



# Fisioterapia *al día*

Revista del Il.lustre Col.legi de Fisioterapeutes de la Comunitat Valenciana

Octubre 2007 / Volumen III nº 3

www.colfisiocv.com

50 años de Fisioterapia en la Comunidad Valenciana

1180

BOLETINES 22 Y 23 AGOSTO 1957 (NUMS. 214 Y 215)

1181

bre de 1953 (R. 1729 y Apéndice 1931-55, 1419), y sus denominaciones serán las siguientes: Agente Postal Cartero Rural y Cartero de Enlace, motorizado, en bicicleta, a caballo o a pie, según los casos.

El titular de una Agencia Postal o Cartería Rural viene obligado a poner a disposición del servicio un local ajustado a las condiciones que la Administración libremente determine. El Cartero de Enlace habrá de poseer el vehículo que también libremente señale la Administración.

Art. 5.º La remuneración a percibir por los Agentes postales y Carteros Rurales se fijará en función de los factores siguientes: El servicio de oficina determinado por el tráfico, el de enlace, según el recorrido fijo a efectuar, para el cambio de correspondencia, y el de distribución a domicilio, en consonancia con el número de habitantes, volumen del reparto y distancias urbanas a recorrer. Cuando el tráfico o movimiento postal así lo requiera, podrán incrementarse sus emolumentos y autorizarse para que a sus expensas y bajo su responsabilidad puedan nombrar un Ayudante para la mejor realización del servicio.

Los haberes de los Carteros de Enlace se determinarán por módulos resultantes de la aplicación de las valoraciones, tiempo y distancia, de acuerdo con el medio de transporte utilizado, incrementados con el importe de las horas de oficina o de reparto que puedan imponerse en las localidades o núcleos de su recorrido, así como con las cantidades que puedan corresponder a los de a pie, por recorridos sobre terrenos de nieves frecuentes o de accidentada topografía.

Toda clase de remuneraciones quedarán reguladas en el Reglamento correspondiente aprobado por Orden ministerial, y serán revisadas periódicamente, aumentándose o disminuyéndose sobre las bases de las valoraciones del tráfico postal y recorridos reales que se efectúen, detalladas en los párrafos precedentes, así como para los Carteros de Enlace motorizados, cuando, por variación de los costos, sea aconsejable la modificación de los tipos vigentes, acordándose estas medidas, en todo caso, por Orden ministerial.

La Administración puede discrecionalmente promover, cuando las necesidades del servicio lo aconsejen, la modificación o supresión de los rurales establecidos y, en consecuencia, las percepciones, bajas y ceses del personal que los desempeñe.

El personal «Asalariado», nombrado con arreglo al Decreto de 27 de mayo de 1949 (R. 821 y Diccionario 3246, nota art. 1.º) para funciones de reparto y subalternas en Administraciones o Estafetas, será denominado en lo sucesivo «Ayudantes, eventuales», y sus haberes se regularán por las horas de servicio que se les señalen diariamente.

Art. 6.º El personal rural de Correos no constituye Cuerpo ni Escala; se beneficia con el régimen general de Seguros Sociales, y sus relaciones con la Administración postal se regularán por un Reglamento especial, con normas que procurarán atemperarse a las generales de las relaciones laborales, señaladas por la Administración, siéndoles aplicable por analogía, en lo que no quede especialmente previsto, la legislación disciplinaria relativa a los funcionarios de Correos en general.

Art. 7.º Se faculta al Ministro de la Gobernación para aprobar el Reglamento del Servicio y del Personal de Correo Rural, con las normas de organización, concursos, nombramiento, regulación de haberes e indemnizaciones de todas clases, obligaciones y derechos, premios y sanciones, ceses, bajas, etc., y para adoptar cuantas determinaciones y acuerdos resulten precisos para la mejor ejecución de lo dispuesto.

Art. 8.º Quedan derogadas cuantas disposiciones se opongan a las contenidas en los artículos precedentes.

## BOLETIN OFICIAL DEL ESTADO 23 agosto 1957 (número 215)

Decreto 26 Julio 1957 (M.º Educación Nacional). AYUDANTES TÉCNICOS SANITARIOS. Especialización de fisioterapia.

Artículo 1.º Se establece la especialización de Fisioterapia para los Ayudantes Técnicos Sanitarios.

Art. 2.º Para cursar las enseñanzas especializadas de Ayudantes en Fisioterapia se requiere poseer el título de Ayudante Técnico Sanitario, tener menos de treinta y seis años cumplidos y no padecer defecto físico que dificulte la práctica de la profesión.

Art. 3.º Las enseñanzas a que se refiere este Decreto comprenderán dos cursos de ocho meses de duración, divididos en dos cuatrimestres cada uno.

El primer curso comprenderá las siguientes asignaturas:

Primer cuatrimestre: Anatomía, Fisiología, Análisis del movimiento (dos horas diarias de teoría). Prácticas Gimnasia y prácticas de movimiento (dos horas diarias).

Segundo cuatrimestre: Masaje y anatomía de la piel. Electroterapia. Hidroterapia (dos horas diarias de teoría). Prácticas: Gimnasia y práctica hospitalaria (dos horas diarias).

Segundo curso:

Primer cuatrimestre: Rehabilitación en las afecciones quirúrgicas (una hora diaria). Prácticas: Reeducación posttraumática y gimnasia correctiva (tres horas diarias).

Segundo cuatrimestre: Rehabilitación en las afecciones médicas (una hora diaria). Prácticas: Reeducación reumática. Reeducación neurológica (tres horas diarias).

El programa de las enseñanzas teóricas y prácticas se determinará por Orden del Ministerio de Educación Nacional previo informe de la Comisión Central de los estudios de Ayudantes Técnicos Sanitarios.

Art. 4.º Los dos primeros meses del primer curso de estudios se considerarán de prueba para seleccionar a los alumnos, tanto desde el punto de vista físico como intelectual y moral. Al finalizar estos dos meses los alumnos serán sometidos a pruebas físicas y a las demás necesarias para decidir sobre su aptitud para la profesión.

Art. 5.º A la terminación de cada curso los alumnos serán sometidos a un examen teórico-práctico. Quienes no aprueben este examen final repetirán el curso completo y si tampoco lo aprueban en este segundo año, no podrán continuar los estudios.

Art. 6.º Las Escuelas para la especialización en Fisioterapia tendrán la misma consideración que la que el artículo 14 del Decreto de 27 de junio de 1952 concede a las de Ayudantes Técnicos Sanitarios, y en general quedarán sujetas a las Facultades de Medicina del Distrito respectivo y a las demás condiciones que para aquéllas establece la citada disposición.

Art. 7.º La matrícula en las enseñanzas de especialización a que se refiere el presente Decreto se regirá por las mismas normas que las vigentes para los Ayudantes Técnicos Sanitarios.

Las pruebas de fin de curso se verificarán ante un Tribunal de composición igual al que establece el artículo 16 del Decreto de 27 de junio de 1952 (R. 1064 y Apéndice 1951-55, 1973).

Superadas favorablemente las pruebas finales, el Ministerio de Educación Nacional expedirá el diploma de Ayudante en Fisioterapia, cuya posesión habilitará al que lo obtenga para realizar bajo la dirección médica los servicios auxiliares de Fisioterapia y recuperación, y tendrán preferencia para los cargos oficiales y particulares de esa especialidad.

Disposición transitoria.

Podrán aspirar a ingresar en una Escuela de Fisioterapia para obtener el diploma que se instituye con este Decreto los que estando en



BOLETINES 22 Y 23 DE AGOSTO 1957 (NUMS. 214 Y 215)



Editorial: José Ángel González



Parlem amb... Antoon Ven



H. Sr. D. Manuel Cervera Taulat  
Conseller de Sanitat

Artº Divulgatiu: Hallux Valgus

Reunión en el Ministerio de Sanidad

IXª Edición de Orprotec

# Edita

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

## Junta de Govern:

-Degà: D. Joan López Boluda  
-Vicedegà per València: D. Vicente Bou Vázquez  
-Vicedegà per a Alacant: D. Vicente Toledo Pérez  
-Vicedegà per Castelló: D. José Vicente Cantavella Laínez  
-Secretària: D<sup>a</sup> Vicenta Fortuny Almudéver, col. N<sup>o</sup>3  
-Tresorera: D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Victoria González Jiménez  
-Deleg. Alacant: D. Vicente Toledo Pérez, col. N<sup>o</sup> 6  
-Deleg. Castelló: D. J. Vte. Cantavella Laínez, col. N<sup>o</sup> 5

## - Vocals:

1.- D. José Fco. Meliá Oliva  
2.- D. Juan Fco. Teruel Anaya  
3.- D. Antonio Font Parra  
4.- D. Carlos Villarón Casales  
5.- D. Jaime Martínez Carrascal  
6.- D. Felipe Querol Fuentes  
7.- D. José Antonio Navarro Cerdán  
8.- D. Manuel Ávila Peñalver

## Comissió de Premsa, divulgació i comunicació:

Pedro Rosado Calatayud

## Equip de Redacció:

Director: Pedro Rosado Calatayud  
Subdirector: Javier Martínez Gramage  
Directora Técnica: Sylvia Pérez Fons  
Redacció:  
Álvaro Vilanova Giner  
Javier Delgado Sorli  
Emilio José Gil González  
Jaime Gascó López de la Calle

## Alicante:

Sergio Hernández Sánchez  
José Vicente Toledo Marhuenda

## Castellón:

José Cantavella Laínez

## Valencia:

Eva Segura Ortí

## Precolegiados:

° Fernando Cort

## Comissió Científica:

Manuel Valls i Barberá  
Javier Montañez Aguilera  
Marisa Bataller Richard  
José Vicente Toledo Marhuenda  
Sergio Hernández Sánchez  
José Lendoiro Salvador

Nota: Los artículos publicados en esta revista en valenciano o castellano, lo son en función de la lengua en que se presenta el original por su autor.

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

## Seu:

C/ Sant Vicent Màrtir, 61 - 2<sup>a</sup>  
Tel: 96 353 39 68  
Fax: 96 310 60 13  
46002 - Valencia  
e-mail: administracion@colfisiocv.com  
e-mail: fisioterapialdia@colfisiocv.com  
web: www.colfisiocv.com

Depósito Legal: V - 1930 - 2001  
ISSN: 1698-4609



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

## SUMARI...

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| <i>Editorial</i> .....            | 1  |
| <i>Informació Col.legal</i> ..... | 2  |
| <i>Parlem amb</i> .....           | 16 |
| <i>Racó del llibre</i> .....      | 17 |
| <i>Artº divulgatiu</i> .....      | 20 |
| <i>Agenda</i> .....               | 29 |
| <i>Tauler</i> .....               | 31 |
| <i>Normes de publicació</i> ..... | 34 |

## Fe de erratas:

Desde la dirección técnica de esta revista queremos pedir disculpas por los siguientes errores cometidos en el Volumen III Número 2 de Fisioterapia al día, publicada en julio de este año.

1- En la sección de Información Colegial, página 12, se publicó un artículo que explicaba el acuerdo de colaboración firmado entre el Colegio y La Caixa. El acuerdo se firmó entre el Colegio y Caixa Catalunya y no Caixa de Pensions como decía el artículo. Además, en este mismo apartado se mencionaba la presencia en dicha firma de D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Victoria González, tesorera del Colegio y no vicedecana como allí se citaba.

2- En la cabecera portada del el número de julio de Fisioterapia al día no fue impreso, por un error técnico, el nombre completo de la revista ni su numeración. Para subsanar este error y para facilitar las labores de archivo que nos consta que se realizan con nuestra publicación hemos impreso unas etiquetas adhesivas. Estas etiquetas pueden ser pegadas encima de la cabecera de la mencionada revista para su archivo. Muchas gracias. Disculpen las molestias.



# Editorial

*Dr. José Ángel González Domínguez*

## **MEDIO SIGLO DE FISIOTERAPIA EN ESPAÑA Y VALENCIA**

Se cumple en estos días el cincuentenario de nuestra profesión, ya que justamente por estas fechas comenzaron a impartirse oficialmente en España y en Valencia los estudios reglados de Fisioterapia, una profesión sanitaria que ha contado con una historia muy particular.

Así, aunque la historia oficial despegaba precisamente hace 50 años, en 1957, con la creación de un marco académico, la Fisioterapia ya se venía ejerciendo como una práctica interdisciplinar desde un siglo antes, al margen de una extensa tradición de terapéutica física predecimonónica que se remonta en nuestro país, al menos, al período hispano-romano.

Pero si nos centramos en la Historia Contemporánea, la Fisioterapia se vino ejerciendo de facto en España desde buena parte del siglo XIX, y durante toda la primera mitad del siglo XX por parte de diversos profesionales, médicos, practicantes y destacables, con anterioridad al tan señalado año 1957, las actividades precursoras de practicantes como Tomás Galera Egea en el Hospital Provincial de Valencia o José Llopis Díez en tierras alicantinas, y las iniciativas de facultativos como Martín Lagos en Valencia y Madrid o la del valenciano (aunque nacido en Tetuán) Caballé Lancry en nuestra región. Precisamente sería Carlos Caballé quien promoviese los estudios de Fisioterapia en la Facultad de Medicina de Valencia, en estrecha colaboración con el traumatólogo Francisco Gomar Guarner; un "tándem" docente que propiciaría años más tarde, al comenzar la década de los ochenta, la consecución de un hito histórico para los profesionales de la Comunidad Valenciana: la creación de la primera Escuela Universitaria de Fisioterapia española con sede precisamente en Valencia.

Mucho han cambiado las cosas desde que aquella primera Escuela valenciana de la especialidad de Fisioterapia para ATS, practicantes y enfermeras, comenzara su singladura al amparo del decreto del 26 de julio de 1957 que establecía un modesto pero práctico plan de estudios con el cual se formó inicialmente un pequeño grupo de hombres y mujeres que no superaba la docena de efectivos, el cual tuvo que retrasar varios meses el comienzo de sus clases, muy a su pesar, por la devastadora riada de octubre de aquel año, de la que se cumple también ahora el cincuentenario. Afortunadamente aún viven algunos de esos pioneros, entre ellos, D. José Aguilar (de Castellón), D<sup>a</sup> Esther Carreres (de Valencia), D. Pedro Jordá (de Benifallim, Alicante), D. Francisco García Mengod y D. Manuel Correas, quien tuvo el honor de ser el representante valenciano de la primera promoción en el ámbito madrileño. A todos ellos se une la actividad paralela del ilicitano D. Mariano Baeza, que pese a obtener posteriormente su meritoria titulación protagonizó un destacable papel pionero en Elche. Quien suscribe este artículo y ha tenido la fortuna de conocerlos a todos ellos en persona y gozar de su amistad y sabiduría, puede asegurar que cincuenta años después de su iniciativa continúan transmitiendo una gran pasión por su profesión aunque estén ya jubilados.

En este momento tan conmemorativo debemos por tanto agradecer y homenajear sobradamente a este puñado de adelantados y a las diversas generaciones de fisioterapeutas que en cinco décadas nos han ido allanando el terreno para que gocemos de una profesión que, aunque joven aún, ya está bien consolidada en nuestra sociedad, con un panorama muy prometedor ante los próximos retos del siglo XXI, como el nuevo Espacio Europeo de Educación Superior.

A todos los compañeros, pues, la más sentida enhorabuena por estos primeros 50 años de profesión. Sintámonos orgullosos y celebrémoslo holgadamente.

*Dr. José Ángel González Domínguez. Fisioterapeuta e historiador.  
Autor de la Historia de la Fisioterapia en la Comunidad Valenciana.*

Editorial

## al día El Colegio celebra el Día Mundial de la Fisioterapia

El pasado 20 de septiembre, tuvo lugar en la sede colegial los actos previstos para la celebración del Día Mundial de la Fisioterapia. En esta ocasión, además de hacer mención a tan polémica Ley de Dependencia, tema propuesto por el resto de colegios profesionales, el Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana, aprovechó la reciente publicación del libro Historia de la Fisioterapia en la Comunidad Valenciana para hacer un homenaje a la profesión y a sus 50 años de historia en nuestra comunidad. Por ello, invitó al autor del mencionado libro, el Fisioterapeuta e historiador D. José Ángel González, a dar la conferencia que protagonizó la tarde.



Por otro lado, el Colegio tiene como tradición celebrar en este día un emotivo homenaje a los fisioterapeutas que han destacado por su labor durante este ejercicio, con una entrega de placa a los mismos y la cena en honor a ellos. Esta vez las placas fueron entregadas a D. José Ángel González, por su aportación a la historia de la Fisioterapia y a D. José Cantavella, por su labor como Vicedecano por Castellón, y que no pudo asistir por motivos personales. Enhorabuena a los dos. Así mismo, asistió a los actos D. Jesús G. Quintana acompañado de su esposa, también fisioterapeuta, jubilado durante este año.

El acto fue conducido por la Secretaria del Colegio D<sup>a</sup> Vicenta Fortuna, quien además de actuar como maestra de ceremonias aprovechó la ocasión para dar las gracias a todos los que han hecho posible estos cincuenta años de profesión, muy especialmente a nuestro Decano quien tras las emocionadas palabras de la Secretaria, recibió un clamoroso aplauso.

También, se celebró la cena homenaje en un restaurante cercano, patrocinada por Tecnocredit (Banco Sabadell) a la que asistieron todos los presentes. En ella se disfrutó de un cordial ambiente en el que se mezclaron los temas profesionales con las anécdotas personales en una muy agradable armonía. La clausura del acto oficial y que daba paso a la cena homenaje, corrió a cargo de nuestro Decano. En este momento se aprovechó para presentar a los colegiados el nuevo carné que el Colegio junto a Tecnocredit del Banco de Sabadell, han diseñado y explicar las ventajas que ofrece a sus usuarios. La más destacada, sin duda, es la utilización del mismo, (si se desea) como



tarjeta de crédito con unas condiciones muy especiales. Para avalar este lanzamiento asistieron al acto los tres responsables de Tecnocredit que hacen posible la estrecha relación que existe entre las dos entidades y las colaboraciones que siempre nos ofrecen.

Para ellos, el Decano tuvo palabras de agradecimiento, así como para los jubilados, los homenajeados y todos los presentes. Ya para clausurar el acto D. Juan López, alentó a los presentes a seguir con el trabajo iniciado desde hace más de medio siglo.



## al día El Conseller de Sanitat recibe al Decano del ICOFCV



El pasado 7 de septiembre, el Decano de nuestro colegio asistió a una reunión con el Honorable Sr. Manuel Cervera Taulet, Conseller de Sanitat. Como viene siendo habitual, cada vez que hay un cambio en la persona máxima responsable de la Conselleria de Sanitat, el decano de nuestro colegio, D. Juan López Boluda, acude a su despacho y presenta el mismo, comenta los proyectos y las realidades que el colegio está desarrollando en ese momento, las circunstancias que más preocupan a la entidad y propone una colaboración mutua dirigida a alcanzar los objetivos, sin duda, comunes de las dos instituciones.

Más concretamente, los temas tratados fueron principalmente dos: Por un lado, el objetivo de alcanzar el 100% de la colegiación de los profesionales de la fisioterapia en la sanidad pública; y, por otro lado, el proyecto de cooperación internacional que el Colegio está desarrollando en Bolivia a través de su ONG Fisioterapeutas para el mundo, ante el cual el Conseller demostró un especial interés. Así mismo el decano, hizo entrega de la documentación que explica cada uno de los temas puestos sobre la mesa.

En esta ocasión, la reunión se desarrolló en un ambiente especialmente distendido ya que los dos protagonistas habían tenido la oportunidad de conocerse anteriormente dada la trayectoria profesional del nuevo Conseller en esa misma institución en el desarrollo de otras funciones. Por este motivo, la reunión finalizó con la sensación de haber establecido una vía de comunicación y colaboración realmente positiva, objetivo principal de estos encuentros.

al día

## Bolivia reconoce la labor del Colegio y de "Fisioterapeutas para el mundo"

El Colegio lleva ya más de dos años llevando a cabo un proyecto de cooperación en Bolivia, del que hemos ido informando constantemente. Los logros alcanzados son muchos y los agradecimientos personales que reciben todos y cada uno de los fisioterapeutas que acuden de la mano de la ONG Fisioterapeutas para el mundo son innumerables. "Los doctorcitos" que es como se les conoce en aquel país, son recibidos en todas partes como verdaderos héroes, reconociéndoseles de esta forma tan espontánea su inestimable labor.



El pasado mes de julio, el Concejo Municipal de San Xavier y en su nombre su presidenta D<sup>a</sup> Raquel Sánchez de Ribera tomó la iniciativa de ofrecer a la entidad oficial el reconocimiento oficial del que hoy hablamos. Así, dictó una ordenanza por la que declaró Huésped Ilustre al Decano del Ilustre Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana y le hizo entrega de la distinción que así lo acredita en un emotivo acto que se celebró en la sede oficial del mencionado gobierno Municipal.

Así mismo, las autoridades del Concejo Municipal de San Ramón y Concepción, están preparando otro acto semejante para el próximo 2008, haciéndolo coincidir con la inauguración de un centro para fisioterapia fruto de los convenio que el Colegio, a través de la ONG Fisioterapeutas para el Mundo, ha ido adoptando con los diferentes presidentes de los concejos que ha visitado. En este caso, San Ramón inaugurará el mencionado centro el próximo mes de febrero de 2008 y en ese acto está previsto otorgarle al Decano la distinción como persona predilecta.

**HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL SAN XAVIER**  
San Xavier "Primera Misión Jesuítica de Chiquitos"  
Patrimonio Histórico y Cultural de la Humanidad  
Declarada por la UNESCO

**ORDENANZA MUNICIPAL N° 10/2007**

Raquel Sánchez de Ribera  
PRESIDENTA DEL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL  
San Xavier - Prov. Nuflo de Chávez - Sta. Cruz - Bolivia

**VISTOS Y CONSIDERANDO:**

Que, se encuentra de visita oficial en nuestro Municipio, el Señor Juan López Boluda.

Que, la presencia de tan ILUSTRE visitante, es motivo de singular regocijo para nuestro pueblo.

**POR TANTO:**

El Honorable Concejo Municipal de San Xavier, en uso de sus Atribuciones Legales que le confiere el Ordenamiento Jurídico del País, dicta la siguiente:

**ORDENANZA**

**ARTICULO PRIMERO.-** Declárese HUÉSPED ILUSTRE de San Xavier, Capital Segunda Sección Municipal de la Provincia Nuflo de Chávez, del Departamento de Santa Cruz, al **DECANO DEL ILUSTRE COLEGIO DE FISIOTERAPEUTAS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA**, deseándole grata permanencia entre los Xaviereros.

**ARTICULO SEGUNDO.-** En acto especial, entréguese al homenajado la presente distinción en agradecimiento a su visita a San Xavier.

Es dada en el Salón de Sesiones del Honorable Concejo Municipal de San Xavier, a los veinticuatro días del mes de Julio de los Dos Mil Siete años.

**REGISTRESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE**

Pablo Macón Flores  
CONCEJAL SECRETARIO  
Municipal de Chiquitos San Xavier Antioqueño

Raquel Sánchez de Ribera  
PDTA. H. CONCEJO MUNICIPAL  
Municipal de Chiquitos San Xavier Antioqueño

Por cuanto la **PROMULGO** para que se tenga y cumpla como **ORDENANZA MUNICIPAL** del Municipio de San Xavier.

César Antonio Montalvo  
HONORABLE ALCALDE MUNICIPAL  
Municipal de Chiquitos San Xavier Antioqueño

CONCEJO MUNICIPAL  
DE ALCALDIA MUNICIPAL  
SAN XAVIER DE LOS RIOS DE CHIVICHES

Impreso en: Calle Germán Busch Bucuma Nº 4 - E-mail: concejo\_sanxavier@bolivia.com  
Telf: Fax: (591) 3963-3063 - Prov. Nuflo de Chávez - Santa Cruz - Bolivia

CAIXA CATALUNYA  
Más soluciones para ti



## Más soluciones para ti.

Comprar el piso que te gusta, cambiar de coche, hacer la mejor inversión, asegurar tu jubilación, abrir tu propio negocio... En Caixa Catalunya no queremos decirte que los problemas no existan. Sencillamente, somos muchas personas buscando soluciones para ti. Consiguiendo más soluciones para ti.



[www.caixacatalunya.es](http://www.caixacatalunya.es)

al día

## Alicante: La III Jornada Nacional de estudiantes de Fisioterapeutas marcha.

Como ya mencionamos en el anterior número de Fisioterapia al Día, los alumnos de 3º curso de Fisioterapia de la Universidad Miguel Hernández de Elche organizan, en la Casa de la Cultura de Sant Joan d'Alacant, durante el mes de noviembre la III Jornada Nacional de Estudiantes de Fisioterapia. Durante las jornadas podremos asistir a las diferentes ponencias, comunicaciones orales y talleres prácticos. Así mismo, al terminar las jornadas se celebrará la entrega de premios y para finalizar una cena en el castillo de Santa Barbará de Alicante.

A estas jornadas pueden asistir tanto alumnos de Fisioterapia de otras universidades como profesionales. Por ello facilitamos el programa inicial del mismo así como la dirección de la página web de información. <http://jnef.umh.es/>

al día

## Curso de imagen biomédica en Alicante

En la Provincia de Alicante se celebró el I Curso de Imagen Biomédica para Fisioterapeutas. El Hospital General Universitario de Alicante fue el escenario elegido para el citado curso que tuvo lugar los días 1, 2 y 8 y 9 de septiembre, en el que asistieron 27 alumnos y profesionales Fisioterapeutas. Los profesores que impartieron el curso fueron D. Jacinto Payá Martínez, Dª Mª Luisa Carbajo Botella y Dª Luisa Mª Martínez Pérez.

En el curso se realizó un repaso inicial a las distintas estructuras anatómicas corporales para posteriormente realizar un barrido de la metodología de visualización de imágenes de diagnóstico anatómico, radiología, TAC, RMN, Gammagrafía, Ecografía, entre otras.

## ¡ La Mejor Oferta del año, Terapia láser gratis !

BTL 5825 SL COMBI Electroterapia + Ultrasonidos + Láser.  
Ref. 4514.\*



Precio  
3.400,00 €

BTL - 5825 S combinado,  
2 canales electroterapia  
y ultrasonidos 1 y 3 Mhz.



Gratis  
Precio  
~~1.810,00 €~~

BTL - 5000 Láser  
con sonda Láser  
830nm/300 mW



- Pantalla táctil a color.
- Hasta 500 memorias para grabar protocolos.
- Hasta 24 tipos de corriente más modificaciones.
- Incluye enciclopedia- guía terapéutica.
- Gafas incluidas (1 ud.)

Precio especial  
3.290,00 €  
Ahorre 1.920,00 €  
Precio sin IVA\*

BTL - 5825 SL combinado, 2 canales electroterapia  
+ Ultrasonidos 1 y 3 Mhz + Láser con sonda de  
830 nm/300 mW.

**SANRO**  
electromedicina  
[www.sanro.com](http://www.sanro.com)  
Teléfono de contacto 913529244  
email: [marketing@sanro.com](mailto:marketing@sanro.com)  
C/Carretera de Húmera No. 10  
Pozuelo de Alarcón-Madrid 28224.

Consulte nuestros planes de financiación.

Oferta válida hasta agotar existencias.



## Nuestros pacientes merecen lo mejor...

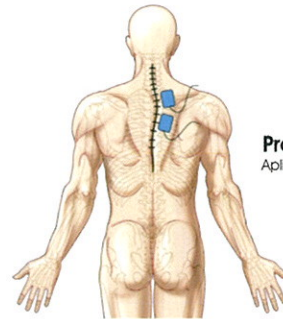


Por: Carmen Belén Martínez Cepa  
Fisioterapeuta  
Profesora Titular de Escuela Universitaria  
Universidad CEU-San Pablo

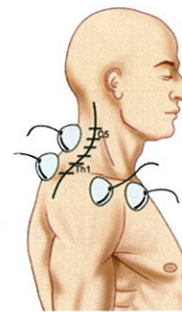
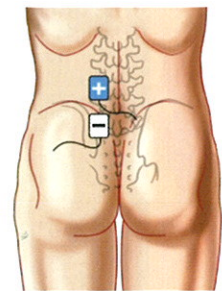
El BTL-5825SL Combi incluye 3 terapias diferentes en un mismo equipo (2 canales de electroterapia, 1 de ultrasonido y otro de láser). Además presenta 4 canales independientes entre sí, lo que facilita la terapia.

Cabe señalar, que todos los equipos de la serie 5000 son equipos modulares, es decir, que incluyen hasta 4 módulos distintos e independientes (electroterapia, ultrasonidos, láser terapia y magnetoterapia) que se pueden incorporar según las necesidades del usuario.

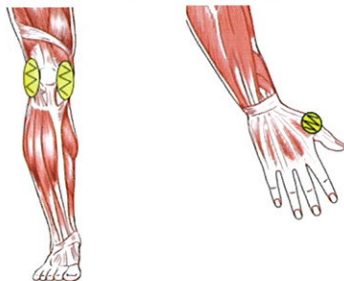
Al igual que otros modelos de la serie 5000, y gracias a su sencillo manejo al incorporar pantalla táctil, permite la elección de numerosas formas de corriente y parámetros a conveniencia del usuario, que posteriormente se pueden almacenar en la base de datos para posteriores sesiones.



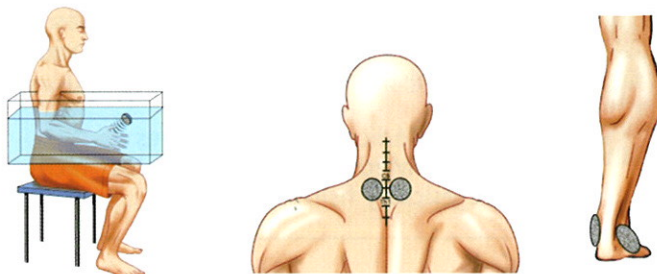
**Protocolos de electroterapia pre - definidos.**  
Aplicación de flujo de corrientes para el tratamiento contra el dolor ■



**Protocolos de láser pre - definidos.**  
Esquema de barrido con láser puntual ■



**Protocolos de ultrasonidos pre - definidos.**  
Distintos niveles neuronales de aplicación de terapia de ultrasonidos



Igualmente, éste puede utilizar la enciclopedia on-line y los protocolos previamente diseñados con parámetros en función de la patología para aplicar las distintas terapias, esto es, **electroterapia, ultrasonidos y láser.**

El equipo incluye código de seguridad y test de chequeo de accesorios. Los cabezales ultrasónicos son multifrecuenciales, lo que facilita la terapia. En definitiva es un equipo cómodo, con diseño moderno, de fácil manejo y muy recomendable para la práctica de la electroterapia con nuestros pacientes.

## al día **Traumatólogos, rehabilitadores, fisioterapeutas y trabajadores sociales tienen una cita en Orprotec 07**

Orprotec 07 ha cerrado su programa de Clinics que se celebrarán del 29 de noviembre al 1 de diciembre en Feria Valencia coincidiendo con las tres jornadas de duración del certamen. El patrón de consumo de productos ortoprotésicos, el tratamiento de la escoliosis o desviación de columna y las nuevas cualificaciones profesionales de ortopedia serán algunos de los temas que se abordarán en los Clinics de Orprotec.

Las sesiones clínicas de Orprotec tienen como objetivo vincular y atraer la presencia de los técnicos ortoprotésicos, prescriptores y representantes de la administración. En estas sesiones se atenderán las demandas y consultas de

todos aquellos profesionales del sector con inquietudes por conocer tanto los últimos avances en tratamientos como la situación profesional de este sector.

Los Clinics están dirigidos al público objetivo de la feria y al visitante profesional, es decir, al técnico ortoprotésico, al traumatólogo, médico rehabilitador, fisioterapeuta, especialista en traumatología, trabajador social y terapeuta ocupacional. Entre las propuestas presentadas por los expositores, una comisión formada por técnicos pertenecientes al comité asesor de Orprotec han seleccionado los siguientes Clinics:



Jueves 29 de noviembre  
10:00 h  
Título: Patrón de consumo de la prestación ortoprotésica en diferentes Comunidades Autónomas. El futuro del mercado.

Ponentes: Representantes de la Administración Sanitaria de Andalucía, Cataluña, País Vasco y Comunidad Valenciana.  
Dirigido a: Fabricantes, distribuidores y técnicos ortoprotésicos.

Viernes 30 de noviembre

10:00 h  
Título: Estudios clínicos realizados con dispositivos para seleccionar y evaluar los elementos ortopédicos:  
Uso de la fotogrametría digital en corsés  
Utilización de plataformas de equilibrio en ayudas técnicas.

Ponentes: Médicos rehabilitadores  
Dirigido a: Médicos rehabilitadores, técnicos ortoprotésicos y fisioterapeutas

Viernes 30 de noviembre

12:00 h

Título: Análisis del tratamiento médico-quirúrgico de la escoliosis en la Comunidad Valenciana.

Ponentes: Administración Sanitaria (Dr. Antonio Boada); Especialista de COT (Dr. Antonio Martín); Especialista de rehabilitación (Dr. Jose M<sup>a</sup>. Climent)

Dirigido a: Especialistas en traumatología, especialistas en rehabilitación, técnicos ortoprotésicos y fisioterapeutas

13:30 h

Presentación del 45 Congreso nacional SECOT – Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología - Valencia 2008

17:30 h

El Instituto Nacional de Cualificaciones (Ministerio de Educación y Ciencia) presentará los borradores de las nuevas cualificaciones profesionales de ortopedia:  
Auxiliar en Ayudas Técnicas.  
Calzado ortopédico.

Ponentes: Instituto nacional de Cualificaciones (Ministerio de Educación y Ciencia)

Dirigido a: Alumnos, familias, técnicos ortoprotésicos y fabricantes

Sábado 1 de diciembre

10:00 h

Título: Material prescindible e imprescindible, actividad terapéutica y formación del fisioterapeuta en el ámbito de la ortopedia y las ayudas técnicas.

Ayudas técnicas en centros de atención a dependientes.

Ayudas técnicas en centros geriátricos.

Ponentes: Fisioterapeutas, Il.lustre Col.legi de Fisioterapeutes de la Comunitat Valenciana

Dirigido a: Fisioterapeutas, técnicos ortoprotésicos, geriatras, Administración Pública (Sanidad, Bienestar Social y Educación)

## Fisioteràpia al dia

### Características técnicas

**Periodicidad:** Trimestral

**Tamaño:** A-4

**Nº Págs aprox.:** 24-28 (Aprox)

**Color:** Portada e Interior

### Tarifas

Contraportada (color / 210 x297 mm) 600  
Interior contraportada (color / 210 x 297 mm)

550

Página entera (2 tintas / 210 x 297 mm)400  
Media página (2 tintas / 150 x 210 mm)275

### Descuentos:

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

### Normativa para Mailing

-Para realizar el envío de un tríptico o de cualquier documento informativo que se desee 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:

1º-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: 0.28 € o 0.41 €.

2º-Gastos de manipulación y material: Por el nº total de Colegiados, este incluye: 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.

3º-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 la portal del I.C.O.F.C.V.

La contratación para la publicidad en la Web del il.lustre Col.legi Oficial de Fisioterapeutes de la Comunitat Valenciana. [www.col-fisiocv.com](http://www.col-fisiocv.com), debe realizarse como mínimo por un periodo de tres meses, y su coste mensual es de 120 €.

Disponemos de dos tamaños de "banner".

- 468 x 60 píxeles.

- 90 x90 píxeles.

(En el caso de elegir el tamaño reducido, podrá colocar dos "banners".)

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

al día

## Orprotec, punto de encuentro para la industria y la formación



### Orprotec, punto de encuentro para la industria y la formación

La 9ª edición de Orprotec, del 29 de noviembre al 1 de diciembre, pone en marcha ORPROGAME, un juego de preguntas y respuestas para alumnos de 2º curso o recién titulados en ortopedia. El equipo ganador obtendrá un paquete formativo para cursos impartidos por las empresas punteras del sector que patrocinan esta competición. El premio también incluye los gastos de viaje y alojamiento.

ORPROGAME es un juego formativo sobre el sector de ortopedia y ayudas técnicas en el que los protagonistas serán los alumnos de las Escuelas de Ortopedia de Valencia, Sevilla y Barcelona. La partida de ORPROGAME se celebrará el sábado 1 de diciembre de 10,30 a 13,30 horas, en Feria Valencia.

Con iniciativas como ORPROGAME, la feria Orprotec 2007 pretende propiciar las relaciones entre los ámbitos de la industria y la formación, aunando las inquietudes e intereses de las empresas del sector y los centros educacionales.

### Generar oportunidades de empleo para los estudiantes de Ortopedia

El juego ha sido diseñado por el comité organizador de Orprotec 2007 con el objetivo de fomentar la relación del alumno con los profesionales técnicos del sector y con las empresas fabricantes y distribuidoras, además de fomentar la formación continua y generar oportunidades de empleo para los alumnos. Las preguntas han sido desarrolladas por las empresas patrocinadoras y por las Escuelas de Ortopedia, on la participación de los alumnos.

Se trata de un juego de preguntas y respuestas con opciones cerradas y tiempo límite, similar al del Trivial. El alumno/jugador tira los dados, mueve ficha, escucha la pregunta y las opciones de respuesta, elige una

opción en un tiempo determinado (20") y si acierta repite tirada, avanzando y respondiendo hasta conseguir cubrir las cuatro áreas: elaboración, diseño, fundamentos mecánicos y fisiopatología.

Las Escuelas de Ortopedia participarán con un máximo de dos equipos que estarán acompañados por un representante del Centro, bien sea el profesor del sistema o especialista.



### La vanguardia del sector participa en Orprotec 2007

Orprotec, mostrará los últimos avances tecnológicos en materia de ayudas técnicas a la calidad de vida tanto de discapacitados como de las personas mayores. Más del 90% de las firmas que marcan la evolución de la ortopedia participan en Orprotec que reafirma su liderazgo en el arco mediterráneo convirtiéndose en cita ineludible de todo el sector de la autonomía personal.



# Orprotec 2007

9ª FERIA  
INTERNACIONAL  
DE ORTOPEDIA Y  
AYUDAS TÉCNICAS  
Tecnologías para la  
Discapacidad y las  
Personas Mayores

Del 29 de Noviembre  
al 1 de Diciembre  
Valencia · Spain



**Siéntese a hacer  
negocio con  
los profesionales**

**TECNOLOGÍA, INNOVACIÓN  
Y CALIDAD DE VIDA**



**FERIA VALENCIA**



www.feriavalencia.com · ferivalencia@feriavalencia.com · tel.: (0034) 902 74 73 30 · fax: (0034) 902 74 73 45

Para más información: +34 902 747 232 ■ +34 902 747 234  
<http://orprotec.feriavalencia.com> ■ [orprotec@feriavalencia.com](mailto:orprotec@feriavalencia.com)

al día

## Ministerio de Sanidad

D. Juan López Boluda, Decano del Colegio mantuvo el pasado 27 de septiembre una reunión en el Ministerio de Sanidad con D. Javier Rubio, Director General de Recursos Humanos y D<sup>a</sup> Pilar Abad, coordinadora de sanidad.

El objetivo del colegio, además de presentarse como entidad oficial de los fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana ha sido tratar los siguientes puntos:

En primer lugar se trató el asunto publicado en el BOE número 110 del 8 de mayo de 2007, donde se expone el programa formativo de la especialidad de Medicina y Rehabilitación. El Decano planteó la cuestión de que entre las materias que este profesional debe estudiar en su plan de formación, encontramos en el punto 6.4 Cuarto año de formación (R4) apartado f) dedicado a geriatría y sociosanitario "Conocimiento y habilidades en patología y aspectos..." siendo que las habilidades a las que se refiere son propias sólo de los fisioterapeutas.

Dentro de este mismo tema, el Colegio informó al Ministerio de la solicitud que había efectuado a las tres Universidades que hoy imparten la diplomatura de Fisioterapia en la

Comunidad Valenciana para que hagan un escrito al propio Ministerio.

En segundo lugar, se expuso la tan nombrada situación de la existencia del epígrafe de "masajista" entre las posibilidades que encuentra cualquier ciudadano para darse de alte para ejercer una profesión y para el Impuesto de Actividades Económicas. Así, el decano solicitó su retirada o el cambio de nomenclatura dado el perjuicio perfectamente demostrado que causa a nuestra profesión y la confusión que genera en el ciudadano que cree acudir a recibir un servicio sanitario cuando la realidad es absolutamente distinta.

En tercer, y último lugar, el Decano expuso a los representantes del Ministerio la diversa situación que existe hoy en día entre los Colegios de fisioterapeutas de nuestro país por la razón de el incumplimiento que la Ley 2/1974, de 13 de febrero sobre Colegios Profesionales se viene dando en la actualidad por algunos colegios profesionales de España. Sobre este tema se da una explicación más exhaustiva en el artículo correspondiente de esta misma sección ("Existen Colegios profesionales de Fisioterapeutas que pertenecen al Consejo estando fuera de la ley").

al día

## Colegios profesionales de fisioterapeutas pertenecen al Consejo estando fuera de la ley

La Ley 2/1974, de 13 de febrero sobre Colegios Profesionales, en su artículo 3.2 afirma que "Es requisito indispensable para el ejercicio de las profesiones colegiadas hallarse incorporado al Colegio correspondiente..."

Las leyes de creación de determinados colegios profesionales de fisioterapeutas contravienen a otra de rango superior (la mencionada ley 2/1974), cosa absolutamente fuera de ley en el Ordenamiento Jurídico español, permitiendo el ejercicio profesional de los fisioterapeutas sin el previo ingreso en el colegio correspondiente.

Así, las comunidades autónomas que están en esta situación son las de Canarias (Ley 1/1996, de 31 de mayo), Catalunya (Ley 7/1990, de 30 de marzo), Castilla León (Ley 6/2000, de 27 de junio), Extremadura (Ley 9/2001, de 28 de junio), Galicia (Ley/1998, de 30 de junio) y Murcia (Ley 9/1996, de 17 de diciembre). Pero, cabe destacar el caso de Castilla León donde sólo se obliga a estar colegiado a los profesionales que ejercen su labor dentro de la sanidad privada y no a los que lo hacen en la sanidad pública.

El Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas está formado por todos los



Colegios de fisioterapeutas del estado español. No debería permitirse ninguna situación fuera de ley que mine su representatividad oficial. Desde 2004, el Colegio de la Comunidad Valenciana viene reclamando al Consejo General por todas las vías posibles y ante, que esta situación se regularice. Ante la falta de respuesta a este respecto, se solicitó por parte del Decano y de la asesoría jurídica de nuestro colegio una respuesta que aclarara la situación al Ministerio de Sanidad y Consumo. Precisamente, el pasado mes de mayo el mismo Ministerio de Sanidad, a través de la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económico-Presupuestarios, contestaba al Decano, con una carta recibida en nuestro colegio en la que se afirma que mientras el Tribunal Constitucional no estime lo contrario existe una situación de "...ilegalidad de la voluntariedad de la colegiación prevista en algunas leyes autonómicas por las que se crean los correspondientes Colegios Profesionales de Fisioterapeutas..." Con este documento el Colegio de la Comunidad Valenciana solicitó de nuevo al Consejo para que tomara las medidas oportunas para hacer cumplir la ley, a lo que el Consejo tan sólo respondió diciendo que están esperando la sentencia del Tribunal Constitucional al respecto. Así mismo el Colegio instó al Ministerio para que se pronuncie categóricamente dado que en nuestro Colegio

entendemos que existiendo una ley que establece unas obligaciones, no pueden ni deben existir Corporaciones que eludan su cumplimiento ya que de este modo se produce una discriminación intolerable, y sobre todo lo que no se puede permitir es que existan Corporaciones de Derecho Público claramente ilegales.

La duda que se plantea, ante toda esta situación es: Los colegios que están fuera de la Ley, ¿En qué situación se encuentran?

Por todo ello, la postura del Colegio Oficial de la Comunidad Valenciana es intentar que aquellos colegios que se encuentran fuera de la ley, permanezcan en el Consejo con voz pero sin voto, de la misma forma que estuvimos la Comunidad Valenciana mientras se creaba el Consejo (1998 y 1999) por no tener todavía aprobada la ley de creación de nuestro colegio. Resulta curioso que los que emprendieron la formación del Consejo están y, por supuesto, estaban en su día fuera de la Ley General de Colegios Profesionales. Catalunya, Murcia, Canarias, Galicia, Madrid y Comunidad Valenciana fuimos las que iniciamos la creación de los estatutos del Consejo. Según la ley General de Colegios Profesionales los únicos que cumplimos con esta ley éramos las Comunidad Autónoma Valenciana, la de Andalucía y la de Madrid.

*al día*

## UGT ya tiene asignada a la persona que atenderá a los fisioterapeutas

D. José Vicente Benavent Cervera, compañero del Hospital de Xàtiva será la persona de contacto designada por UGT para atender a los fisioterapeutas colegiados que así lo deseen.

Como anunciamos en el anterior número de Fisioterapia al día, el Colegio ha alcanzado un acuerdo con los sindicatos que han atendido a su solicitud, para asesorar y dar servicio a los colegiados en materia laboral. UGT y Comisiones Obreras fueron los dos sindicatos que atendieron la llamada que nuestro colegio hizo a todos los sindicatos. Desde el primer momento, Comisiones Obreras, asignó a D. Luis A. León para realizar este trabajo y quedaba por nombrar a la persona de contacto que representaría al sindicato UGT. Así, tras varias conversaciones mantenidas con la entidad el pasado mes de julio en la sede del colegio se recibió la carta del secretario de Sector de Salud y Servicios Sociosanitarios de FSP-UGTPV, D. Miguel Usó, con el citado nombramiento.

Desde el colegio queremos agradecer tanto a UGT como a Comisiones Obreras la atención que han prestado para satisfacer las inquietudes laborales de los colegiados, ámbito, el laboral, que se escapa de las competencias del Colegio, al ser estás las puramente profesionales.



## *al dia* La Generalitat de Catalunya responde al escrito presentado en contra del Decreto de Terapias Naturales

La Generalitat de Catalunya responde al escrito presentado ante la Generalitat en contra del Decreto de Terapias Naturales.

El Director General de Recursos Sanitarios de la Generalitat de Catalunya, D. Rafael Manzanera López, contestó mediante un comunicado al Colegio de Fisioterapeutas de esa Comunidad a la carta presentada en contra del Decreto 31/2007 de Terapias Naturales aprobado el pasado 30 de enero.

El citado comunicado fue recibido en la sede del Colegio de Fisioterapeutas de Catalunya el pasado mes de junio. Así pues, os informamos del contenido del mismo que afirmaba lo siguiente:

*"...La voluntad del Departamento de Salud al impulsar el mencionado Decreto fue que todas aquellas personas que realizaban una actividad dentro del ámbito de las terapias naturales también llamadas "no convencionales" en el entorno no sanitario tengan unos mínimos acreditados en cuanto a conocimientos, actitudes y habilidades, como también en las condiciones de los establecimientos donde se realizan estas terapias.*

*Coincidimos totalmente con el interés del Colegio de proteger la salud de los ciudadanos así como la transparencia para facilitar sus elecciones. Los prácticos serán autorizados dejando claramente sus competencias y se podrá visualizar claramente su perfil normativo.*

*En ningún momento hemos formulado con este Decreto crear nuevas profesiones, competencias que ostentan otras administraciones. Tampoco sería oportuno que el Departamento de Salud tomara la iniciativa del cierre de unos centros formación no reglada que han estado impartiendo estos estudios de manera continuada desde hace muchos años..."*

Con ello, la Generalitat de Catalunya se mantiene en el reconocimiento de la práctica de Terapias Naturales o no convencionales.



**PARTICIPA AL TEU COL·LEGI**



## DKV INTEGRAL

# Me gusta que cuiden de mí

Con DKV Integral, tú decides a qué médico y a qué clínica de la Red DKV de Asistencia Sanitaria quieres acudir.

Nuestro seguro de salud te garantiza una sanidad de máxima calidad y ese trato personal que deseas cuando acudes al médico o a una clínica.

Por el bienestar de tu familia, en DKV te aseguramos lo más importante: la salud. Nosotros te cuidamos por completo.

**DKV, LÍDER EUROPEO EN SEGUROS DE SALUD**

### PRIMAS ESPECIALES 2007 (PRIMA MENSUAL)

| EDAD   | DE 0 A 49 AÑOS | DE 50 A 59 AÑOS | DE 60 A 65 AÑOS |
|--------|----------------|-----------------|-----------------|
| Hombre | 33 EUR         | 54 EUR          | 88 EUR          |
| Mujer  | 33 EUR         | 54 EUR          | 85 EUR          |

Sin recargo por fraccionamiento.  
Para colegiados y familiares directos (cónyuge e hijos).

**OFERTA ESPECIAL  
PARA  
COL-LEGI  
DEFISIOTERAPEUTES  
DE LA COMUNITAT  
VALENCIANA**

# DKV

**902 499 499**  
[www.dkvseguros.com](http://www.dkvseguros.com)

PARA MÁS INFORMACIÓN:

**UBK**

Correduría de Seguros

Avda. Pintor Baeza, 5 bajos  
03010 Alicante  
Tel.: 965 250 880  
Fax: 965 256 151  
[ubk-alicante@ubk.es](mailto:ubk-alicante@ubk.es)

C/ Chile, 7 bajos  
46021 Valencia  
Tel.: 963 622 332  
Fax: 963 622 429  
[ubk-valencia@ubk.es](mailto:ubk-valencia@ubk.es)



Compañía del grupo Asegurador **ERGO**.

*¡Vive la Salud!*

# Parlem amb... ANTOON VEN (FISIOTERAPEUTA)

por Aranzazu Ruescas Nicolau



## ¿Cual es la estructura del título de fisioterapia en Bélgica?

La enseñanza en Bélgica depende de la región donde esté la Universidad. En la región Valona, el título de Fisioterapia está estructurado en 3 años más 1 año de máster, mientras que en la región de Flandes es una Licenciatura de 3 años más 2 años de máster. Únicamente se puede registrar como Fisioterapeuta aquel que tenga el grado de máster.

## ¿Que destacaría del plan de estudios de la titulación de fisioterapia implantado en su universidad?

Puesto que se trata de un programa académico, existe una fuerte conexión entre la investigación y la formación de nuestros alumnos.

## ¿Se han puesto en marcha los créditos ECTS?

Sí

Con respecto a los programas de postgrado ¿Sigue su universidad las direc-

## trices marcadas por Bolonia?

Sí

## ¿Por qué temas se interesa el fisioterapeuta egresado a la hora de formarse en postgrado?

Principalmente temas relacionados con el sistema músculo-esquelético y la fisioterapia infantil.

## ¿Hacia donde apuntan las líneas de investigación?

El sistema músculo-esquelético, la pediatría, la geriatría y la medicina interna.

## ¿Qué requisitos deben cumplir los titulados del resto Europa para poder ejercer la profesión en Bélgica?

Los requisitos están de acuerdo con las directrices europeas y depende del país donde el fisioterapeuta obtuvo su título. El registro del título se realizaría en el Ministerio de Sanidad.

## En algunas partes de Europa, conocemos la necesidad de acumular un número de créditos postgrado en periodos de varios años, para revalidar el título obtenido. ¿Es el caso de su país?

En este momento no existe este requisito. Pero se dará el caso en un futuro no muy lejano.

## ¿Como está contemplado el organigrama sanitario público en Bulgaria? ¿Dentro de este qué lugar ocupan el médico rehabilitador y el fisioterapeuta?

Los fisioterapeutas necesitamos que un facultativo nos remita al paciente. En la mayoría de los hospitales la plantilla consiste en personal administrativo y médicos.

### ¿Que opinión se tiene en Bélgica del profesional fisioterapeuta?

La Fisioterapia es concebida como una pro-

fesión sanitaria muy útil y altamente valorada dentro del sistema de salud.

### ¿Como han solucionado el problema del intrusismo, si lo tienen?

En nuestro caso, no se da esa situación ya que las Leyes belgas describen que para ejercer como fisioterapeutas es necesario obtener un título oficial de, como mínimo, 4 años de duración.

## Racó del llibre

Comentarios a cargo de: José Lendoiro Salvador  
Fisioterapeuta y Doctor. Colegiado nº 1457

Editores: Andry Vleeming, Vert Mooney, Rob Stoeckart  
Título: Movement, stability and lumbopelvic pain: integration of research and therapy  
Editorial: Churchill Livingstone. Elsevier  
Año: 2007 (2ª ed.)  
ISBN: 0-4431-0178-7  
Páginas: 658      Precio aproximado: 85 €

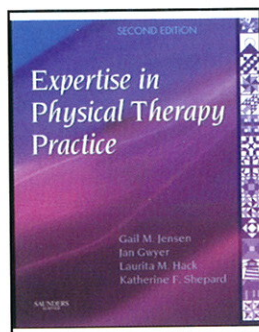


La mayoría de los 48 autores de este libro son especialistas en la Ciencia de la Fisioterapia, que han investigado diferentes aspectos del movimiento, estabilidad y dolor lumbo-pélvico, desde el punto de vista de esta Ciencia. En las dos primeras de las seis partes en las que se estructura el libro, los autores realizan un estudio muy interesante sobre todos los aspectos anatómicos y biomecánicos lumbo-pélvicos (músculos, ligamentos, fascias, ligamentos, articulaciones, ...) y sus alteraciones en las diferentes disfunciones. Viene acompañado de gráficos, dibujos y fotografías de disección de gran interés.

La tercera parte recoge los temas sobre los métodos para el diagnóstico fisioterápico. La cuarta está dedicada a las investigaciones con evidencia científica, y las líneas que se están aplicando en Europa para la prevención y tratamiento del dolor de lumbo-pélvico.

Las dos últimas partes se recogen reflexiones sobre la efectividad de los tratamientos fisioterápicos, así como la integración de las diferentes opciones, intentando plantear tratamientos integrados, en lugar de resaltar una técnica o método concreto.

Es un libro que es preciso tener en cuenta para los fisioterapeutas que tratan pacientes con este tipo de disfunciones y dolores. Por una parte, su fundamentación bibliográfica contempla tanto las búsquedas rápidas en bases de datos de los artículos de los últimos años, como en estudios de los últimos 50 años, lo que refleja una larga experiencia en la investigación de esta Ciencia. Por otra parte, porque ayuda a reflexionar sobre la práctica cotidiana, aporta propuestas y orienta para la reflexión científica.



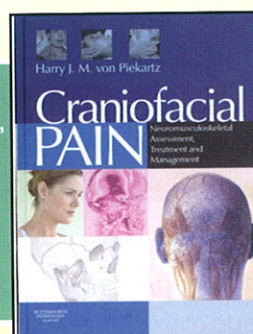
Autores: Gail M. Jensen, Jan M. Gwyer, Laurita M. Hack, Katherine F. Shepard.  
 Título: Expertise in physical therapy practice  
 Editorial: Saunders  
 Año: 2007 (2ª ed.)  
 ISBN: 978-1-4160-0214-7  
 Páginas: 323 Precio aproximado: 62 €

Los fisioterapeutas que escriben este libro han combinado aspectos teóricos y conceptuales, con la práctica clínica en diferentes especialidades fisioterápicas. Por ejemplo, dedican capítulos a la Fisioterapia Pediátrica, Fisioterapia Geriátrica, Fisioterapia Neurológica, Fisioterapia Traumatológica. Desde la teoría de la Fisioterapia y su puesta en práctica, se recogen diferentes opiniones sobre la experiencia práctica de los fisioterapeutas en las diferentes ramas. Incluso recoge reflexiones sobre la labor de los últimos diez años.

En este libro se destaca la importancia de la colaboración entre fisioterapeutas, la puesta en común de la experiencia clínica, de cara a avanzar en la reflexión científica. Gran parte de los capítulos tienen una buena base bibliográfica, sin embargo alguno de ellos casi carece de la misma, lo que lo disminuye su valor reflexivo.

Sin duda, es un libro para los especialistas que saben que pueden mejorar su actividad clínica a partir de la reflexión científica, poniendo en común los resultados y teniendo una actitud de aprendizaje continua.

Editor: Harry J.M. von Piekartz  
 Título: Craniofacial pain: neuromusculoskeletal assessment, treatment and management  
 Editorial: Elsevier  
 Año: 2007  
 ISBN: 0-7506-8774-6  
 Páginas: 692 Precio aproximado: 92 €

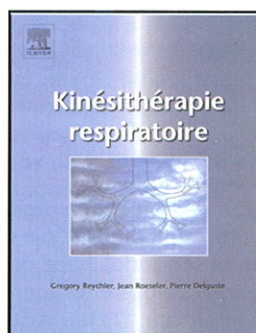


Con este libro, el autor ha superado la edición de 2003 "Dolor y disfunción craneofacial" (publicado en castellano en McGraw-Hill). Es un planteamiento mucho más ambicioso que lleva a término con la ayuda de otro 9 fisioterapeutas. No se trata sólo de algún bloqueo de la ATM para lo que se pueda recurrir al fisioterapeuta, con explicación de alguna técnica manual. Trata de forma global todos los aspectos vinculados con la Fisioterapia como el concepto de disfunción craneofacial; la anatomía en todas sus vertientes incluida la palpatoria; aspectos psicosociales; conexiones entre las afecciones craneomandibulares, craneocervicales y craneofaciales, en sus vertientes musculares, articulares y neurológicas; análisis, evaluación y diagnóstico fisioterápico; tratamientos y alternativas; afecciones pediátricas y juveniles. Por último, en el capítulo el propio Piekartz presenta de forma detallada algunos casos de interés.

Cada capítulo, va acompañado fotografías, gráficos, tablas, cuadros con casos, esquemas y de una amplia bibliografía, que refleja el nivel científico de estos fisioterapeutas y su práctica clínica.

Por citar, un solo ejemplo de su gran aporte investigador, en el quinto capítulo se estudia la vinculación entre región craneocervical y la craneomandibular, en el que respecto a la biomecánica de ambas regiones uno de los aspectos que detalla es la repercusión del "latigazo cervical" tras un accidente de circulación, no sólo en las vértebras cervicales, sino también en la ATM, y en el menisco articular.

Un libro indispensable para los fisioterapeutas que desarrollen parte de su clínica en Fisioterapia Traumatológica y Neurológica de estas regiones anatómicas, tanto para avanzar en su tratamiento como en la investigación.



Editors: Gregory Reychler, Jean Roeseler, Pierre Delguste

Title: Kinésithérapie respiratoire

Editorial: Elsevier Masson

Year: 2007

ISBN: 978-2-8429-9836-3

Pages: 320      Price approximated: 55 €

Para redactar este reducido manual de Fisioterapia Respiratoria se han reunido 56 fisioterapeutas, en su mayoría de Bélgica, pero también de Suiza y Francia, que han sido dirigidos Raychler, Roeseler y Delguste.

En primer lugar y de forma breve se estudia la anatomía, fisiología y fisiopatología respiratoria. Continúan con el diagnóstico fisioterápica, tratando la evaluación funcional y clínica de las enfermedades respiratorias. En la parte fundamental del libro se trata la aplicación de la Fisioterapia Respiratoria en las diferentes afecciones, que todos conocemos, incluida neonatología, reanimación post-operatoria, cuidados paliativos en oncología, y por último el síndrome de hiperventilación. La última parte está dedicada a la ventilación mecánica y otras técnicas fisioterápicas (nebulización, aerosoles, técnicas no invasivas, ...).

Cada uno de los 28 capítulos va acompañado de las referencias bibliográficas citadas, un apartado que podría ser más amplio, pero que se completa con la amplia aportación científica de los autores, que refleja las décadas de desarrollo de la Fisioterapia Respiratoria en Europa. Como ejemplo, citamos algunos artículos de los últimos años en los que han colaborado los tres editores del libro:

- Effect of continuous positive airway pressure combined to nebulization on lung deposition measured by urinary excretion of amikacin. *Respir Med.* 2007 Oct;101(10):2051-5. Epub 2007 Jul 12.
- Chest physiotherapy in the management of obstructive lung diseases in children. *J Pharm Belg.* 2007;62(1):38-42. Review. French.
- Metabolism study in an 88-year-old woman with severe hypothermia during rewarming procedures. *Am J Emerg Med.* 2007 Oct;25(8):986.e1-3. No abstract available.
- Effect of continuous positive airway pressure combined to nebulization on lung deposition measured by urinary excretion of amikacin. *Respir Med.* 2007 Oct;101(10):2051-5. Epub 2007 Jul 12.
- Emergency orthopaedic surgery under noninvasive ventilation after refusal for general anaesthesia. *Eur J Emerg Med.* 2007 Feb;14(1):39-40.
- Towards zero prevalence of chronic *Pseudomonas aeruginosa* infection in children with cystic fibrosis. *J Cyst Fibros.* 2006 Dec;5(4):237-44. Epub 2006 Jun 21.
- A multicenter randomized trial of computer-driven protocolized weaning from mechanical ventilation. *Am J Respir Crit Care Med.* 2006 Oct 15;174(8):894-900. Epub 2006 Jul 13.
- Automatic adjustment of pressure support by a computer-driven knowledge-based system during noninvasive ventilation: a feasibility study. *Intensive Care Med.* 2006 Oct;32(10):1523-8. Epub 2006 Jun 28.
- Volumetric capnography as a bedside monitoring of thrombolysis in major pulmonary embolism. *Intensive Care Med.* 2004 Nov;30(11):2129-32. Epub 2004 Sep 18.
- Volumetric capnography as a screening test for pulmonary embolism in the emergency department. *Chest.* 2004 Mar;125(3):841-50.
- Comparison of lung deposition in two types of nebulization: intrapulmonary percussive ventilation vs jet nebulization. *Chest.* 2004 Feb;125(2):502-8.
- La tolérance à l'effort et la capacité physique: quels moyens d'évaluation en pneumologie?. *Kinésithérapie les cahiers*. n° 23-24, nov-déc 2003: 67-69.
- Comparative effects of helium-oxygen and external positive end-expiratory pressure on respiratory mechanics, gas exchange, and ventilation-perfusion relationships in mechanically ventilated patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Intensive Care Med.* 2003 Sep;29(9):1442-50. Epub 2003 Jul 8.
- Compartmentalization of the inflammatory response during acute pancreatitis: correlation with local and systemic complications. *Am J Respir Crit Care Med.* 2003 Jul 15;168(2):148-57.
- Effects of helium-oxygen on respiratory mechanics, gas exchange, and ventilation-perfusion relationships in a porcine model of stable methacholine-induced bronchospasm. *Intensive Care Med.* 2003 Sep;29(9):1560-6. Epub 2003 May 16.
- Respiratory muscle workload in intubated, spontaneously breathing patients without COPD: pressure support vs proportional assist ventilation. *Intensive Care Med.* 2003 Jun;29(6):949-54. Epub 2003 Mar 27.
- Helium-oxygen versus air-oxygen noninvasive pressure support in decompensated chronic obstructive disease: A prospective, multicenter study. *Crit Care Med.* 2003 Mar;31(3):878-84.
- An improved porcine model of stable methacholine-induced bronchospasm. *Intensive Care Med.* 2003 Jan;29(1):119-25. Epub 2002 Nov 22.
- Effects of hypocapnic hyperventilation on the response to hypoxia in normal subjects receiving intermittent positive-pressure ventilation. *Chest.* 2002 Apr, 121 (4): 1141-8.

## al día Hallux Valgus: Cirugía podológica M.I.S y posterior fisioterapia. (Jaime Gascó López de Lacalle)

### Introducción:

El proceso patológico conocido como hallux valgus, coloquialmente llamado "juanete", es una deformidad de los pies que afecta al primer radio, caracterizado por la desviación lateral del primer dedo (hallux valgus), y una desviación medial del primer metatarsiano (metatarsus primus varus). Esto produce un cuadro mucho más complejo que una simple deformidad estética. Además, el 1er dedo sufre un movimiento de pronación que tiende a hacer externa la cara plantar. Por último, sobre la cara interna del metatarsiano e inmediatamente por debajo de la cabeza, se produce una "exostosis ósea" o bunion que es una acumulación de tejido óseo que provoca un abultamiento muy doloroso con el roce del calzado.

El profesor Viladot<sup>1</sup> definió esta patología como un "síndrome de insuficiencia del primer radio que tendrá importantes consecuencias sobre la dinámica, estática, estética y función del pie".

Clásicamente se atribuye el descubrimiento de esta patología al Dr. Laforest (en 1782) que fue cirujano del guillotinado rey Luis XVI, pero otro autor, Schnepf, cita descripciones de la patología anteriores a Laforest, realizadas por Legran (1731) en su obra "La toilette des pies" y por Rouselot (1769) en "L'art de soigner les pieds".

La incidencia de la patología es muy alta, sobretodo en mujeres entre los 40 y 60 años. Su etiología es muy dispar, se han propuesto varias teorías. En un estudio de la población China se determinó que la patología es quince veces más frecuente en la población que usa zapatos que en la que no los usa<sup>2</sup>. En otro estudio en Japón se encontró que la prevalencia del h.valgus se incrementó drásticamente con el uso, después de la segunda guerra mundial, del calzado de tipo occidental<sup>3</sup>. De manera que se acepta que un calzado inadecuado juega un papel determinante en el desarrollo del h.valgus. Sin embargo no se puede descartar la importancia de la predisposición genética en la aparición de la enfermedad, revisando la literatura<sup>4</sup>, un 85% de los pacientes con esta patología tienen un familiar directo que la padece.

En cuanto a su etiología, el h.valgus no puede ser atribuido a una sola causa, sino a la suma de factores intrínsecos que alteran la estructura ósea normal, exponiendo al primer dedo a fuerzas pronadoras anormales que condicionan una hipermovilidad de las estructuras óseas y un exceso de dependencia de la estabilidad de éstas en las partes blandas, sobretodo en la última fase de propulsión del paso, con lo que se inicia y progresa el desarrollo del H.Valgus. Los factores extrínsecos pueden favorecer y agravar la deformidad.

Entre las causas intrínsecas encontramos:

a) Un antepié aducto: Que es aquel en el que el eje del metatarsiano se encuentra angulado en adduc-

ción respecto al retropié.

b) La disposición de la fórmula digital y metatarsiana: El antepié con fórmula digital "pie egipcio" (1er dedo más largo que el segundo) hace que el calzado traumatice o desvíe en valgus el primer dedo.

c) Laxitud ligamentosa: Dicha laxitud va a favorecer que en el periodo propulsivo de la marcha no se pueda estabilizar la articulación y que se produzca la rotación y desviación en valgo del primer dedo.

d) Morfotipo: El morfotipo de los miembros inferiores sobretodo las alteraciones torsionales de los MMII como la anteversión de las caderas o la extrarrotación tibial determinarán una compensación en varo del primer metatarsiano y por tanto valgo del primer dedo.

e) Procesos inflamatorios: Principalmente de tipo reumático. Tienen su punto de origen en la sinovial, debilitan las estructuras capsuloligamentosas al mismo tiempo que deterioran el cartilago articular y favorecen la aparición de h.valgus en el primer radio y deformidades en ráfaga del resto de los dedos, esto es muy característico de la morfología de los pies en pacientes reumáticos.

f) Enfermedades neurológicas centrales: Pueden comprometer las funciones de los músculos extrínsecos e intrínsecos responsables de la débil estabilidad de la articulación metatarsofalángica, con el consiguiente desequilibrio que abocaría a la aparición del h.valgus. Causas extrínsecas:

a) Calzado: Numerosos autores han considerado la utilización del calzado ajustado y de tacón alto como el factor extrínseco más importante. Wellet fue quien estudió las consecuencias sobre el pie del uso del zapato alto y estrecho: desviación hacia fuera del primer dedo (h.valgus) y hacia dentro del quinto dedo (quintus digitus varus), que presionan y desplazan los dedos centrales que se deforman en martillo, garra o cuello de cisne y llegan en ocasiones a luxarse sobre las cabezas metatarsianas segunda, tercera y cuarta que hacen prominencia plantar ocasionando un cuadro de sobrecarga de los radios menores.

Las manifestaciones clínicas del h.valgus son un pie "ensanchado", con abultamiento en la cara medial de la cabeza del primer metatarsiano, secundaria a la exostosis a esta altura, más la presencia de una bursitis que hace que la piel se encuentre enrojecida, brillante, delgada y en algunos casos ulcerada.



El primer dedo se encuentra desviado hacia fuera y rotado, de modo que la uña mira hacia arriba y hacia dentro. Suele acompañarse de deformidad del segundo dedo, que se encuentra desplazado hacia arriba con posición de garra o martillo.

El dolor en los casos de h.valgus leve y moderado se encuentra relacionado con la exostosis y el calzado, y es intenso, pero suele desaparecer empleando un calzado más ancho. Por el contrario en los casos en los que el h.valgus se encuentra mucho más evolucionado, el dolor no suele ser tan intenso, salvo en las situaciones de ulceración y posible infección de la bursitis.

El conflicto con el calzado ocasionado por la presión de éste sobre el primer dedo se manifiesta en dos situaciones bien diferenciadas:

- a) La paciente joven con un h.valgus incipiente, habitualmente no se resigna a utilizar un calzado adecuado y sigue las tendencias de la moda, por lo que su sintomatología local (higroma) es importante, y la progresión de la deformidad suele estar asegurada. Esto está sucediendo actualmente, debido a la tendencia o moda actual con los zapatos estrechos y "en punta" de la mujer.
- b) La paciente de edad avanzada, que ya ha renunciado a ponerse calzado estrecho, suele utilizar un calzado adecuado, ancho y blando, con lo que unido a los factores anatómicos de la deformidad, sobrecargará mucho más sus metatarsianos menores, aumentando la pérdida del arco.

La valoración del h.valgus abarca diferentes fases. Una fase inicial correspondería a un balance clínico objetivo muy exhaustivo. Será necesario conocer de modo muy preciso determinados parámetros básicos que muestren los valores angulares específicos necesarios para conocer el grado de deformidad del primer radio y de las lesiones asociadas, para poder establecer así cual será el tratamiento de elección. Una vez realizada la valoración clínica deben realizarse estudios radiológicos estandarizados, tanto en la técnica radiográfica como en la técnica de medición.

La técnica radiológica empleada debe ser siempre en carga ya que los estudios radiológicos realizados en descarga no pueden ser rigurosamente estandarizados, lo cual no permitiría hacer los estudios comparativos, tanto preoperatorios como postoperatorios. Las proyecciones utilizadas serán dorsoplantar, lateral, oblicua y axial plantar (sesamoideos).

Los parámetros estudiados para el conocimiento exacto de las desviaciones en el h. valgus son:

- a) Ángulo metatarsofalángico. (Valores normales 0 – 15 °)
- b) Ángulo intermetatarsiano (IM). (Valores normales 0 – 10 °)
- c) Ángulo articular de la cabeza del primer metatarsiano (PASA). (Normal 0 – 8 °)
- d) Ángulo articular de la base de la falange proximal (DASA). (Normal 0 – 6 °)
- e) Posición de los sesamoideos. (1 y 2 normal – 3, 4 y 5 patológicas)
- f) Fórmula metatarsiana.
- g) Morfología de la cabeza metatarsiana.

Los parámetros básicos que debemos conocer para poder elegir de manera correcta la técnica quirúrgica son el PASA y el ángulo intermetatarsiano (IM), ya que según los valores de ambos ángulos variarán los gestos quirúrgicos en la intervención quirúrgica del h.valgus.

Cirugía podológica M.I.S en hallux valgus:

Según el programa curricular de la titulación universitaria de diplomado en podología en la Universidad de Valencia (aprobado el 25 de julio del 2002 y publicado en el BOE el 14 de agosto del 2002), la cirugía del pie consta en el plan de estudios de la misma y habilita al podólogo a realizar ciertas intervenciones quirúrgicas entre las que se encuentra la del h.valgus.

Las siglas M.I.S proceden de la terminología norteamericana y significan "Minimal Invasive Surgery" (Cirugía mínimamente invasiva). En España la cirugía M.I.S es conocida como cirugía percutánea.

Inicialmente se realiza una valoración clínica objetiva como he comentado anteriormente, junto a las pruebas radiológicas. Es necesario también realizar el preoperatorio completo con una placa de tórax, una analítica con hemograma y coagulación, un electrocardiograma y en el caso de pacientes con pie diabético se realizará una glucemia. Es necesario prestar una especial atención a los "pies de riesgo" como por ejemplo un pie diabético o un pie con problemas circulatorios, muy frecuente en pacientes de edad avanzada.

Para realizar la técnica quirúrgica del h.valgus es necesario disponer o alquilar un quirófano con las medidas de asepsia adecuadas y equipado necesariamente con un fluoroscopio. El fluoroscopio es indispensable en cirugía percutánea, ya que permite obtener una imagen radiológica dinámica para ver en todo momento lo que estamos realizando, y con una irradiación mínima para el paciente.



Respecto al material , necesitaremos un bisturí de M.I.S Beaver del nº 64 , un rotor motorizado con las distintas fresas (Shanon nº 44 larga , Wedge Burrs X – Mass Tree 3.1 – 4.1 y fresa Brophy Burr) para realizar las osteotomías óseas correctoras , anestesia\* y corticoides para infiltración post-quirúrgica , manguito de isquemia \*\* (opcional) , fluoroscopio (imprescindible) , material de sutura y vendas para realizar la fijación tras la intervención.

\* La intervención se realiza mediante anestesia local o locorregional , inyectada sobre los diferentes nervios del pie. El fármaco anestésico más frecuentemente empleado es la Mepivacaína al 3 %. La anestesia general es muy poco utilizada para esta intervención , pero no obstante puede darse algún caso en el que sea necesario su uso.

\*\* El uso del manguito de isquemia durante la intervención quirúrgica del h.valgus presenta controversia. El manguito de isquemia se emplea para evitar el sangrado durante la intervención , utilizando un manguito neumático que al inflarse sobre el gemelo del paciente comprime los grandes vasos sanguíneos. El tiempo máximo de isquemia es de 45 minutos. Trascorridos éstos debe desinflarse progresivamente (Nunca de golpe para evitar una acidosis láctica) durante unos minutos para re-oxigenar la zona y ser inflado posteriormente para continuar con la intervención. La controversia está en que algunos podólogos lo emplean siempre en sus intervenciones quirúrgicas y otros no lo utilizan porque según su experiencia clínica apenas hay sangrado de las heridas quirúrgicas durante la intervención.

Los gestos quirúrgicos constantes en la intervención percutánea del h.valgus son:

Exostosectomía de la exéresis ósea o bunion.  
Tenotomía del adductor del 1er dedo (Indispensable para evitar recidivas).  
Osteotomía de la base de la falange proximal (Akin).

Los gestos quirúrgicos variables en la intervención percutánea del h.valgus son:

- Osteotomía distal del 1er metatarsiano (Reverdin – Isham) \*\*\*

\*\*\* Anteriormente en el artículo comentaba la importancia de la valoración radiológica respecto de los gestos quirúrgicos. Destacaba que tanto el ángulo intermetatarsiano (IM) como el PASA eran claves en la elección de un gesto quirúrgico u otro. Esto ocurre en el caso de la Osteotomía del 1er metatarsiano. Normalmente suele realizarse distal en el meta pero hay que tener en cuenta las siguientes directrices:

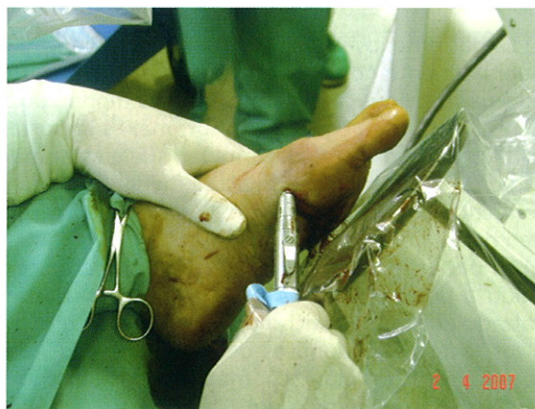
- a) Si el PASA está muy aumentado y el ang.IM es  $< 18^\circ$  = Osteotomía distal 1er meta.
- b) Si el PASA es normal pero el ang.IM es  $> 18^\circ$  = Osteotomía proximal 1er meta.
- c) Si el PASA está muy aumentado y el ang.IM es  $> 18^\circ$  = Osteotomía distal y proximal del 1er meta.

Breve descripción de la técnica quirúrgica: La cirugía comienza con el abordaje por detrás de los

sesamoideos. Se realiza una capsulotomía latero – medial tras la incisión y con una espátula se separan las partes blandas.

Posteriormente se introduce la fresa y de manera paralela al metatarsiano se realiza la exostosectomía o fresado para rebajar el bunion o exéresis ósea. Una vez se ha fresado , se presiona la zona para extraer el hueso desprendido , que sale como si fuera pasta o masilla.

Tras la exostosectomía y aprovechando la misma incisión se realiza la osteotomía distal del 1er meta , colocando la fresa perpendicular al metatarsiano , atravesando el meta sin llegar a seccionarlo por completo. Una vez fresado se realiza una corrección manual en ABducción del 1er dedo hasta oír un chasquido similar al de una fractura ósea ,lo que nos indica que se ha realizado correctamente la técnica.



A continuación localizamos el tendón adductor del 1er dedo en la cara interna de la interlínea articular metatarsofalángica , y con el bisturí especial M.I.S Beaver realizamos la sección del tendón. Para comprobar que su sección ha sido completa , traccionamos el 1er dedo en abducción y bajo control del fluoroscopio observamos un bostezo articular en la interlínea.

Por último se realiza la osteotomía de la base de la falange proximal , exactamente igual que la anterior (Osteotomía + tracción manual correctora).

Importante: Todas las técnicas correctoras descritas se realizan siempre bajo control fluoroscópico.

Una vez realizada la corrección de la deformidad , se suturan las heridas quirúrgicas con hilo reabsorbible y se realiza una infiltración postquirúrgica sobre las mismas de anestésico local (mepivacaína) junto con corticoides para rebajar la inflamación de la zona.

Se realiza para finalizar la intervención un vendaje con tiras activas de gasas que traccionan el dedo hacia la ABDucción + venda cohesiva. Cabe destacar , que pese a realizar osteotomías óseas (muy similares a una fractura) NO se suele colocar yeso tras la cirugía por lo que el vendaje se presenta clave para una correcta consolidación y para evitar una posible recidiva.

Se remite al paciente a ortopedia para que le proporcionen un zapato de tacón invertido y el paciente se va a su casa deambulando tras la cirugía , ayudado por un bastón o muleta. Sin embargo algunas unidades hospitalarias ingresan al paciente durante 48 horas para que repose y se le puedan aplicar medi-





# ENRAF NONIUS

PRIM

Fisioterapia

**TENEMOS TODO LO QUE NECESITAS PARA TRATAR LA INCONTINENCIA URINARIA.**



## Myomed 134

El Myomed 134 es una unidad de 2-canales *EMG-FeedBack*, 1-canal de *PRESIÓN* y 2-canales de corrientes *TENS*, con software bidireccional para control, visualización y generación de protocolos.

Estas funciones son ideales para aplicaciones de incontinencia y ejercicios de rehabilitación.



## Myomed 932

La unidad de *myofeedback* se suministra para la aplicación de *myofeedback*, feedback de *presión* y combinación con electroterapia.

Pueden conectarse diferentes electrodos de superficies y cavidad, esto hace a la unidad extremadamente adecuada para toda clase de ejercicio y terapia de relajación incluida la reeducación del Suelo Pélvico.



ENRAF NONIUS IBERICA S.A.  
<http://www.enraf.es>  
e-mail: [info@enraf.es](mailto:info@enraf.es)  
Tel. 902 161 024  
Fax 913 342 517



Delegación Comunidad Valenciana  
Avda. Maestro Rodríguez, 89 - 91  
Tel.: 963 486 269  
Fax: 963 405 427

das antiinflamatorias locales en la zona intervenida.



Zapato de tacón invertido

Cuidados post-operatorios y fisioterapia:

Realizando una búsqueda bibliográfica en dos de las bases de datos médicas más importantes (MedLine y Ebsco) y en la base de datos fisioterápica PEDRO y entrelazando las keywords "Hallux valgus" and "Fisioterapia" and "Physiotherapy" and "Physical therapy" NO ENCONTRÉ NINGUNA EVIDENCIA PUBLICADA SOBRE LA APLICACIÓN DE FISIOTERAPIA TRAS ESTE TIPO DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS. Únicamente encontré algunos artículos en los que se describían las distintas técnicas quirúrgicas 5, y solo observé (como algo más similar...) un RCT 6 en el que se comparaban tres grupos de pacientes: Un grupo intervenido quirúrgicamente del h.valgus, otro grupo en el que únicamente recibían tratamiento ortopédico y un último grupo que no recibe ningún tipo de tratamiento.

La gran mayoría de cirujanos (tanto traumatólogos como podólogos) tras la intervención quirúrgica únicamente recomiendan el uso del zapato de tacón invertido y se prescriben AINES + reposo de la zona, NO prescribiéndose fisioterapia.

El papel del fisioterapeuta en este tipo de intervenciones quirúrgicas es clave, ya que al ser el pie una zona de carga y al ser el 1er radio un elemento importante para la marcha humana, es indispensable recuperar adecuadamente la función del 1er dedo.

La fisioterapia en este caso está enfocada a aliviar el dolor postoperatorio y reducir la inflamación local post-quirúrgica y posteriormente a enseñar al paciente como auto-movilizar la articulación para evitar la fibrosis y anquilosis articular.

Si la unidad o equipo quirúrgico decide ingresar al paciente durante 48 horas, el fisioterapeuta deberá acudir a la habitación para informar al paciente de los ejercicios que realizará en su domicilio tras el alta. Durante el primer mes, se cita al paciente un día a la semana para que acuda a la unidad de fisioterapia y rehabilitación del centro (o a la clínica de fisioterapia concertada con el equipo que haya realizado la cirugía) para que realice los ejercicios frente al fisioterapeuta y éste pueda valorar si los realiza correctamente o es necesario alguna corrección de los mismos.

Inicialmente tras la intervención quirúrgica es necesario aplicar crioterapia sobre la zona intervenida,

dorso del pie y tobillo durante 20 – 30 minutos cada 3 – 4 horas.

El paciente durante su corta estancia en el hospital y durante los primeros días en su domicilio permanecerá tranquilo y con el miembro elevado lo máximo posible para evitar la inflamación de la zona. Tras el alta puede deambular con el zapato de tacón invertido sólo lo imprescindible para realizar las AVD.

El fisioterapeuta enseñará al paciente los ejercicios de auto-rehabilitación que realizará en su domicilio. Es importante desde el principio mentalizar al paciente que él es el actor principal en su recuperación y que debe ser constante y realizar todo lo pautado por el fisioterapeuta.

Los ejercicios a realizar por el paciente van a consistir en movilizaciones autoasistidas en flexo - extensión de la articulación metatarsofalángica del 1er dedo realizando el fulcro con el pulgar, presionando justo por debajo de la cabeza del metatarsiano. Se realiza el ejercicio con la mano homolateral, el paciente estará sentado en posición cómoda. El dedo debe flexionarse recto, NO debe flexionarse la articulación interfalángica. Después de realizar este ejercicio el paciente realizará flexo - extensión activa.

Es muy importante que mientras se realizan las movilizaciones el paciente esté relajado, intentando mantener relajada la musculatura del tibial anterior y de los extensores de los dedos. La pauta para este ejercicio será de 15 – 20 minutos y 2 – 3 veces cada día. Se aplicará hielo tras la movilización durante 15 – 20 minutos.



Si el paciente sufre dolor durante las movilizaciones, el podólogo puede prescribir un analgésico como el Paracetamol® si el dolor es leve o una pirazolona como el Nolotil® si el dolor es moderado, para que lo tome 1 hora antes de realizar la fisioterapia.

Otro ejercicio indicado es el auto-masaje con crema hidratante o aceite de almendras dulces sobre los bordes de las heridas quirúrgicas a modo de fricción, para despegar planos profundos y evitar la aparición de fibrosis.

Dentro del arsenal terapéutico que dispone el fisioterapeuta también es útil la aplicación de radar y electroestimulación (TENS) como medidas de analgesia para aliviar el dolor del paciente del mismo modo que también está indicada la aplicación de laserterapia sobre las heridas quirúrgicas para acelerar su proceso de cicatrización.

#### Conclusiones:

El h.valgus es una patología que está muy presente en nuestra sociedad, y su intervención quirúrgica es una de las que con mayor frecuencia se realiza a diario en los hospitales de nuestro país. Su incidencia ha aumentado considerablemente gracias a las "tendencias" actuales del calzado, principalmente el femenino, cada vez con mayor tacón y con final en punta más estrecho que comprime los dedos y conduce a deformidades como el propio h.valgus, dedos en garra, quintus dígito varus o juanete del 5º dedo, etc...

La intervención M.I.S o percutánea del h.valgus está teniendo una aceptación muy buena y actualmente ha aumentado considerablemente el número de traumatólogos y podólogos que optan por este tipo de intervención.

Las ventajas que ofrece la cirugía M.I.S del h.valgus son que normalmente el paciente no requiere ingreso hospitalario, las cicatrices de la intervención son mínimas y "estéticas" (\*) y la anestesia es local evitando las complicaciones de la anestesia general y raquídea. Aunque no todo son ventajas, este tipo de cirugía también tiene algunos inconvenientes ya que el cirujano no tiene una visión directa del campo quirúrgico y necesita fundamentalmente un fluoroscopio y por supuesto requiere una mayor preparación y conocimiento anatómico por parte del cirujano.

Espero que este artículo sea útil para que los profesionales que realizan la cirugía del h.valgus y NO prescriben fisioterapia opten por este tipo de servicio ya que puede mejorar de manera notable la calidad de vida del paciente y acelerar el proceso de recuperación del mismo. El postoperatorio de esta cirugía es muy doloroso, y el fisioterapeuta dispone de un amplio arsenal terapéutico analgésico para intentar paliarlo. Por el mero hecho de ser una intervención "sencilla" o "poco importante" para muchos cirujanos no debe dejarse de remitir al paciente al fisioterapeuta, ya que como comentaba el pie es la zona donde se carga la gran mayoría del peso corporal y el primer radio es muy importante en la marcha humana por lo que es clave recuperar adecuadamente su funcionalidad.

(\*) Como nos comentaba en la facultad uno de nuestros profesores, el Dr.Sanchís – Guarner, es preferible tener un pie con alguna pequeña deformidad (estéticamente feo) pero NO doloroso, que tener un pie estéticamente bonito pero doloroso.

Importante: El hallux valgus sólo debe ser intervenido cuando hay dolor y dificultad para la marcha, nunca debe ser intervenido por mera cuestión estética.

#### Agradecimientos:

Quiero agradecer a mis profesores de la facultad los Doctores Carlos Barrios Pitarque y Manuel Sanchís – Guarner Cabanilles por su dedicación y paciencia en las aulas, ya que sin ellos no habría sido posible nada. Igualmente agradecer al Dr. Javier Gascó Adrién (Traumatólogo-cirujano; Unidad de Pie y Tobillo, Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Hospital Son Llàtzer, Palma de Mallorca) su gran colaboración en la realización de este artículo y al Dr. Enrique Gastaldi Orquín (traumatólogo-cirujano; Clínica Gastaldi) su gran amabilidad e interés permitiéndome tomar las fotos de quirófano publicadas en este artículo.

#### Congreso:

Este artículo fue presentado, por el mismo autor, en el IV Congreso Internacional de Ciencias Experimentales y de la Salud, celebrado los días 25, 26 y 27 de abril del 2007 en la Universidad Cardenal Herrera CEU de Moncada (Valencia).

#### Referencias:

- 1- Viladot A. Anatomía del hallux valgus. Rev Ort Traum, 1960; 11: 245.
- 2- Sim Fook L, Hodgson AR. A comparison of foot forms among the non – shoe and shoe – wearing. Chinese population. J Bone Joint Surgery, 1958; 40(A): 1058 – 62.
- 3- Kato T, Watanabe S. The etiology of hallux valgus in Japan. Clin Orthop, 1981; 157: 44 – 47.
- 4- Couhllin MJ. Juvenile hallux valgus: Etiology and treatment. Foot and Ankle internat, 1995; 16: 682 – 97.
- 5- Jan K. Klosok, David J.Pring, Julian H.Jessop, Nicola Maffulli. Chevron or wilson metatarsal osteotomy for hallux valgus: A prospective randomized trial. J Bone Joint Surgery, 1993; 75(B): 825 – 9.
- 6- Torkki M, Malmivaara A, Seitsalo S, Hoikka V, Laippola P, Paavolainen P. Surgery vs orthosis vs watchful waiting for hallux valgus: A randomized controlled trial. JAMA, 2001; 285: 2474 - 80.
- 7- Gascó López de Lacalle, J. Cirugía Podológica M.I.S en hallux valgus. IV Congreso Internacional de Ciencias Experimentales y de la Salud. Moncada (España), días 25, 26 y 27 de abril del 2007.
- 8- Ripoll PL, De Prado M, Golanó P. Cirugía percutánea del pie: Técnicas quirúrgicas, indicaciones, bases anatómicas. Editorial Masson.

Autor: Jaime Gascó López de Lacalle.  
Diplomado en Fisioterapia (colegiado nº 2493),  
Estudiante 3er curso diplomatura en podología(UV)  
Correspondencia:Jaigas@gmail.com

El Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana da la bienvenida a sus nuevos miembros. Con ellos, a fecha de 30 de septiembre de 2007, alcanzamos la cifra de 2590 profesionales, además de los 124 estudiantes pre-colegiados preocupados por el buen ejercicio de la Fisioterapia y su futuro.

El Colegio os invita a todos a participar en las actividades que organice tanto él como otras entidades con las que mantiene estrecha relación y se pone a vuestra disposición para mantener y construir, entre todos, una profesión seria, independiente y de prestigio. ¡Bienvenidos!

## Valencia

Alicia Orts Sánchez  
Jaime Gascó López De Lacalle  
Isabel Pérez Bartual  
Ana Rodríguez Giner  
Sandra Pastor Santapau  
Isabel Vicent Martí  
Olga Grimaldos López  
Silvia Carmen Aznar Mena  
M<sup>a</sup> Ángeles Tamarit Gil  
Paula Lora Terres  
Némesis Tortajada Pérez  
Elena Francisco Marqués  
M<sup>a</sup> Amparo Arnau Cebrián  
Manuel Berdonces Fornieles  
Maria Esteve Ribera  
Leticia Boix Navarro  
Eva Castillo Ríos  
Carolina Pastor Oms  
Raquel García Esteve  
Paloma Benedicto Pérez  
Andrea Casterá Benavent  
Óscar Domínguez Romero  
Marta Gil Palop  
Francisco José Martínez Olmos  
Ricardo San Miguel Bravo  
José Manuel González Zornoza  
Dionis Fabián Monleón Ferrer  
Eva María Sánchez Mateu  
Alejandro Chalet García  
Ester Ramón Navalón  
Patricia Vilanova Salcedo  
Eva María Salvador Roca  
Maria Herrero Herrero  
Andrés Aranda Gómez  
Ana Carpio Mañez  
Cristina Martínez Bayona  
Pedro Pablo Moreno Sánchez  
Ángel Pavo Catalán  
José Sevilla Mari  
Penélope Perles Sequí

Nieves Garrido Tena  
M<sup>a</sup> Pilar Sáez Rodrigo  
Júlia Costa Chover  
Elena Olmo Valderrama  
Begoña Vázquez Bravo  
Raquel Ormeño Martínez  
Carmen M<sup>a</sup> Alacreu Navarro  
Antonio González Ibáñez  
Rafaela Medina López  
Bernardo Ferrer Pérez  
Sergio Ortiz Marín  
Violeta Llin Montés  
Noa Riveiro Ferreira  
Rebeca March Martínez  
Elena Gramage Vila-Cervantes  
Maria Edo Jiménez  
Rebeca Laranxeiro Casas  
Ángela Pérez Juan  
José Enrique Ricart Casanoves  
Gemma Biviá Roig  
Manuel Delgado Correcher  
Andrea Bronchal García  
Sarandoa Carrasco Moreno  
Borja Gómez Lavarías

## Alacant

Raquel Díez Martínez  
Concepción Temido Perea  
David García Martínez  
José Antón Suárez Calubaquib  
Ana Virginia Rabasco Jover  
Sara García De La Reina García  
Águeda Marcos Luis  
Ana Boyero Granados  
Javier González Medina  
Begoña Mico Menor  
Yasmina Leila Mas Saoudi  
Beatriz Tejero Del Olmo  
Ángela García Soriano  
Tania López Sánchez  
Martina Lorenzo Vázquez

al dia

## Benvinguts

Elena Parrondo Babarro  
 Antoni Lloret Llenares  
 Nuria Hernández Ruiz  
 Mariana Ranwez  
 Rosa Maria Villaescusa Segarra  
 Raimundo Ripoll Corner  
 Ana Izquierdo Ruiz  
 Tatiana Oltra Durá  
 Antonio González Pastor  
 Suzanne Versendaal  
 Adelaida Cardona Seguí  
 Alba Soler Esteve  
 Beatriz García Andrés  
 Armando Gasch Rubí

Castelló

Joseph Prados Piñón  
 Bárbara Traver Herrero

Pascual Castell Drago  
 Laura De La Guía Casanova  
 Blanca Carda Cerezo  
 Claudio Montejo Ferrer

Precolegiados

Alacant

Amparo Ribera Gandia

Valencia

Carla Moltó Raimundo  
 Esther Gargallo Hueso  
 Daniel Torres Montalvo  
 Natalia Soler Fuentes  
 Amparo Ribera Gandia  
 Carla Beatriz Alzadora Sirera

**TODO LO QUE BUSCAS ESTÁ EN:**

**HeryCor**

+ Productos  
 + Calidad  
 + Servicio  
 + Cercanía  
 + Ofertas  
**Mejores Precios**

Nuevo catálogo 2007-2008  
 Si aún no lo tienes  
**SOLICÍTALO YA**

**Catálogo General 2007-2008**

**PROMOCIÓN WEB**  
 Obtendrás un 3% de descuento\*  
 en todas las compras realizadas a  
 través de nuestra web  
[www.herycor.com](http://www.herycor.com)  
 \*Oferta no acumulable a otras ofertas.

**Mucho más que productos de rehabilitación  
 y medicina deportiva**

Dirección  
 c/Antares, 49 03006 Alicante  
 Teléfono  
 965 111 999 Fax  
 965 11 75 27  
 Correo electrónico  
 pedidos@herycor.com Web  
 info@herycor.com www.herycor.com

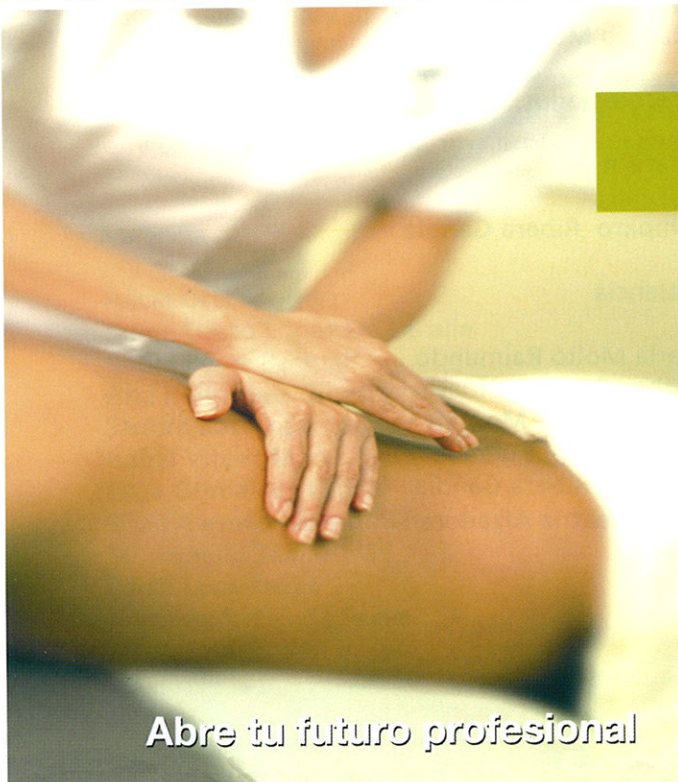
## Facultad de Ciencias de la Salud

En el área de Fisioterapia de la Universidad Europea de Madrid vas a encontrar las titulaciones más reconocidas por el mundo profesional. Impartidas por profesionales del sector en las mejores instalaciones y en los laboratorios más completos. Una sólida formación técnica y práctica para que des un paso definitivo en tu carrera.



Universidad  
Europea  
de Madrid

Laureate International Universities



Abre tu futuro profesional

## Curso de Experto en Fisioterapia Estética

- Dirigido a: diplomados en fisioterapia que quieran ampliar su actividad profesional hacia un sector en crecimiento y con poca competencia.
- Duración: 150 horas en horarios compatibles con actividad profesional.
- Prácticas: en grupos reducidos.
- Claustro de profesores: profesionales de reconocido prestigio nacional e internacional.
- Lugar: Universidad Europea de Madrid, Campus de Villaviciosa de Odón.

## Curso de Experto en Terapia Regenerativa (PNI)

- Dirigido a: fisioterapeutas, médicos, enfermeros, farmacéuticos y psicólogos con motivación por completar su diagnóstico y tratamiento a nivel psico-neuro-endocrino-inmunológico.
- Duración: 300 horas en horarios compatibles con actividad profesional.
- Claustro de profesores: profesionales de reconocido prestigio nacional e internacional (Dr Bram van Dam, D. Leo Pruimboom...).
- Lugar: Universidad Europea de Madrid, Campus de Villaviciosa de Odón.



Enriquece tu diagnóstico

## AGENDA

## Organiza

Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana

Información: 96 353 39 68 www.colfisiocv.com

www.colfisiocv.com

Método Pilates para Fisioterapeutas

Lugar: Locales Corpora Pilates Valencia.Gran Marqués del Turia nº 27 (Valencia)  
Plazas:Min 10 Max 15 Alumnos  
Duración: 64h  
Fechas: Desde 17,18 Noviembre 2007 2,3,23,24 Febrero y 15,16 Marzo 2008 (Valencia)  
Precios Colegiados: 2000€ (Sin Examen certificado de Aptitud Corpora Pilates); 2500€ (Con Examen incluyendo 25 tutorías)

Curso de Valenciano (Nivel Elemental)

Lugar:Sede Colegial  
Plazas:25  
Duración: 60h  
Horario: 2 tardes (entre semana)  
Fechas: Por determinar  
Precio: Colegiados 75 € Precolegiados 65 €  
Válido para presentarse a los exámenes de la Junta Qualificadora.

Curso de Electroterapia en la práctica clínica.

Lugar: Sede Colegial  
Fechas: 23,24,25 Noviembre 30, 1, 2 Diciembre 2007.  
Horas: 40  
Plazas: 20  
Precio: Colegiados 305 € Precolegiados 285 €  
Dirigido a : Fisioterapeutas Diplomados Colegiados Precolegiados y estudiantes de 3º curso  
Acreditador por la Comisión de Formación Continuada. 8.9 Créditos (SOLO SE ACREDITARÁ EL CURSO A FISIOTERAPEUTAS DIPLOMADOS COLEGIADOS)

Curso de Fisioterapia en las Artes Escénicas.

Lugar: Sede Colegial  
Duración: de 64 h (fines de semana)  
Dirigido a : Fisioterapeutas Diplomados Colegiados  
Fechas: Por determinar  
Precio: 800 € Aprox

Curso de Masoterapia para fisioterapeutas (Edición Valencia)

Lugar: Sede Colegial  
Duración:40 h  
Fechas: Enero 2008  
Precio: Colegiados y Estudiantes 270 €.  
Precolegiados 210 €

Pendiente de acreditar por la Comisión de Formación Continuada.(SOLO SE ACREDITARÁ EL CURSO A FISIOTERAPEUTAS DIPLOMADOS COLEGIADOS)

Curso de Fisioterapia en Medicina y Cirugía Estética y reparadora

Lugar: Aulas Colegio Enfermería (Valencia) C/ Polo y Peyrolón nº  
Duración:50 h  
Fechas: Por determinar  
Precio: Colegiados y Estudiantes 375 €  
Precolegiados 340 €

**ORGANIZA EL I.C.S. ELX INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD DE ELCHE.**

INFORMACIÓN: TFNO: 96 543 84 68 (TARDES) MÓVIL 600 408 512

III Curso de Reeducción del Suelo Pélvico. .

Fechas: Febrero 2008  
Duración: 40 horas. 2 fines de semana,  
Precio: 450 Euros  
Plazas Limitadas.

IV Curso de Fisioterapia Obstétrica.

Fechas: Marzo 2008  
Duración: 40 horas. 2 fines de semana.  
Precio: 450 Euros  
Plazas Limitadas.

ORGANIZA:FISIOFORMACIÓN

INFORMACIÓN: TFNO: 934605046 FAX 934605048

Curso de Relajación Instrumental Miofascial (GANCHOS)

Lugar de realización: Colegio Mayor Galileo Galilei (Valencia) Prof. Francesc Rubí y Patrick Pons  
Fechas: 25-27 de Abril y 13-15 de Junio del 2.008  
Duración: 40 horas  
Acreditación: Ministerio de Sanidad y Consumo con 5,6 créditos  
Precio: 560€+160€ (ganchos opcionales)

Curso de Técnicas Propioceptivas

Lugar de realización: Colegio Mayor Galileo Galilei (Valencia) Prof. Ramon Aiguadé  
 Fechas: 11-13 de Abril del 2.008  
 Duración: 20 h  
 Acreditación: Ministerio de Sanidad y Consumo con 3,7 créditos  
 Precio: 250€

Curso de Cadenas Musculares y Reeduación de la Postura

Lugar de realización: Colegio Mayor Galileo Galilei (Valencia). Prof. David Torcal  
 Fechas: 14-16 de Marzo y 18-20 de Abril del 2.008  
 Duración: 40 horas

Acreditación: Ministerio de Sanidad y Consumo con 8,9 créditos  
 Precio: 440€

Curso de Anatomía Palpatória y Diagnóstico Clínico en Fisioterapia

Lugar de realización: Colegio Mayor Galileo Galilei (Valencia). Prof. Ramon Aiguadé  
 Fechas: Primavera 2.008  
 Duración: 36 horas  
 Acreditación: Ministerio de Sanidad y Consumo con 3,7 créditos  
 Precio: 440€

**ORGANIZA: AXIS**

C/ MANUELA ESTELLÉS Nº 3-1º 46002 VALENCIA (CURSOS ACREDITADOS POR EL ICOFCV) TFNO: 963550224 MOVIL 651948635

Curso de Gimnasia Terapéutica y Propioceptiva  
 Lugar: Valencia  
 Plazas: 12-15  
 Duración: 30h.  
 Fechas: 15-17 febrero 2008  
 Precio: 260€

Duración: 30h.  
 Fechas: 9-11 mayo 2008  
 Precio: 260€

Curso de Reflexología Podal

Lugar: Valencia  
 Plazas: 12-15  
 Duración: 30h.  
 Fechas: 25-27 abril 2008  
 Precio: 260€

Curso de Preparación al Parto

Lugar: Valencia  
 Plazas 12-15  
 Duración 30h.  
 Fechas: 29 febrero, 1 y 2 marzo 2008  
 Precio: 260€

Curso de Shiatsu y Digitopuntura

Lugar: Valencia  
 Plazas: 12-15

Curso de Terapia Manual

Lugar: Valencia  
 Plazas: 12-15  
 Duración: 65h.  
 Fechas: 3 Seminarios (febrero, marzo y abril 2008)

**ORGANIZAN OTRAS ENTIDADES**

**Curso Terapia Manual del Raquis . Técnica "Diversified Full Spine" (Espinología)**

Organiza: Encarna Espuña. Fisioterapeuta, Nº Col. 257  
 Lugar: Clínica de la Espalda. Valencia  
 Duración: De Octubre 2007 a Julio 2008  
 Fecha: Consultar página web  
 Precio: 1800 euros  
 Información: 963 823 438. www.espinologia.com .enesri@ono.com.  
 Dirigido a: Fisioterapeutas

Fechas: Desde Diciembre de 2007,  
 Precio: 980 €.  
 Información: Tfno962836425 info@instema.net

**Curso de Fisioterapia y Medicina Deportiva..**

Organiza: Servicios Médicos Villareal C.F.  
 Fechas: por determinar  
 Plazas: 15 - 30  
 Horas:312 h.  
 Información: Tel 964 50 02 50 e-mail fisios@villarrealcf.es

**Curso de Fisioterapia: Inducción Miofascial I Nivel.**

Organiza: Instema. Instituto de Posgrado en Terapia Manual.  
 Impartido: D. Andrzej Pilat y el equipo docente de la Escuela de Terapias Miofasciales TUPIMEK  
 Plazas limitadas  
 Duración: 73 horas lectivas.

**Curso de Diagnóstico y Terapia Mecánica MDT- Metodo Mckenzie. Parte A "La columna Lumbar".**

Organiza: Instituto Mckenzie. Fisiosport (Pepe Guillart)  
 Profesorado: Andrew Holdom Instructor del MII  
 Fechas: Del 14 al 17 de Febrero  
 Información tel 96 3511566 Movil 660401707 Pepe Guillart e-mail cursomdt@yahoo.es



# Tauler

Con el objetivo de mantener la mayor actualidad posible en esta sección se ruega a los anunciantes que comuniquen a [fisioterapialdia@colfisiocv.com](mailto:fisioterapialdia@colfisiocv.com) los posibles cambios que hayan surgido en sus anuncios para mantener el Tauler lo más actualizado posible. Así mismo, se informa de que los anuncios que hayan sido publicados durante un año completo, es decir, cuatro números, serán retirados del Tauler. Para seguir insertándose en la publicación los interesados sólo deberán volver a enviar la información o solicitar explícitamente su continuidad. Agradecemos de antemano vuestra colaboración y esperamos que esta sección sea de utilidad para todos. Muchas gracias.

Vendo Camilla plegable de aluminio, con tensores, altura regulable y articulable por la cabeza y los pies; carrito plegable; aparato de corrientes (nuevo), Tens digital (nuevo con garantía). Interesados llamar al 652 498 113

Vendo camilla de osteopatía nueva. 600€. Interesados llamar al 659 192 323 (Olga)

Se traspasa centro de fisioterapia en Elche de 75 metros cuadrados por cambio de residencia. El centro está totalmente equipado y listo para poder empezar a funcionar desde el primer momento. Precio económico. Interesados llamar al 653 598 231. José Antonio Valero.

Traspaso de 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 T.V, zona de oficina, 4 Camillas (2 eléctricas y 2 normales con taburetes), 2 electroterapias con ultrasonido y laxe, 2 pequeñas de electroterapia, 1maquina de crioterapia, 1 L.P.G, 2 colchonetas (aire), bicicletas estáticas (monark), banco sueco, pesas etc. Lámparas Artemidea. Interesados llamar: 646 252 383

Vendo: 1 Camilla eléctrica 2 cuerpos 65cm ancho, color azul, regulable en altura 51-103cm, dispone de hueco facial con tapón incluido (550 €); 1 Infra-

rrojo 3 lámparas con encendido individual, temporizador y brazo regulable en altura, para instalar en la pared.(300€); 2 Colchonetas 185x100x15cm Airex-Corona, antihongos y antibacterias, color azul.(50€ unidad); Espalderas (55€) Todo el material está en perfecto estado. Tel: 676925004 / 968899855 (Inmaculada Espinosa)

Se traspasa clínica de Fisioterapia en Cox (Alicante), por no poder atenderla. 9 años de antigüedad. Clientela sólo privada. A 15 min. De Murcia capital y 10 min. De Elx. Pleno funcionamiento. Ingresos muy interesantes. Ideal para terapia manual. Tel: 607730136 (Ángel) [osteonet@mixmail.com](mailto:osteonet@mixmail.com)

Vendo camilla plegable de aluminio con tensores, altura regulable, articulable por la cabeza y los pies. Carrito plegable. Aparato de corrientes nuevo. Tens digital nuevo con garantía. Tel 652498113

Vendo aparatos de Pilates seminuevos en perfecto estado: Combo Chair; corrector Spin, cadillac. Tel: 963815633 (Alfonso)

Vendo camilla portátil marca solaría en muy buen estado (poco uso), tapizado negro, reforzada con tensores, respaldo inclinable, sólida y ligera...250 € Tlf.- 617 21 00 67

Vendo Camilla hidráulica a pedal de Rochí en muy buen estado, tapizado negro, tres cuerpos, ruedas... 750 € Tlf.- 617 21 00 67

Se vende clínica de Fisioterapia en Benidorm (zona Europa)... Tel: 679101823 (M.Jesús Pinilla)

Se traspasa clínica de fisioterapia en Alicante. En funcionamiento, muy bien ubicada, con amplia cartera de clientes y totalmente equipada. Consta de 3 boxes, gimnasio, sala de espera, consulta, vestuario, aseos adaptados, A/A, hilo musical... Ideal para un equipo de 2 fisioterapeutas. Interesados llamar al 677029706.

Se alquilan 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)

Vendo Banco pendular para cuádriceps en perfecto estado con ambos brazos de la casa Enraf. Precio

850€ (Precio real 2.050€) Tel: 96 382 10 27 (Andrés)  
Se vende centro de Fisioterapia y Rehabilitación completamente reformado en el centro de Elche. Local de 200m<sup>2</sup>: 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 ó 96 542 07 84. (Vicente Ramón).

Se alquila impecable local 100m<sup>2</sup> en la Plaza peatonal frente Hospital General de Alicante (calle Pintor Baeza, 5); 2 baños; equipado con cocina, aire acondicionado, calefacción, agua caliente y fría; insonorización en techo; instalación de teléfono; entrada con rampas; ideal para gabinete fisioterapia / consulta médica, psicológica... Tel: 610396579 / 647 668 141.

## Cursos de Postgrado y Formación Continuada

FISIOFORMACIÓN · Cursos Acreditados · Valencia 2008

**Curso de Reeducción Instrumental Miofascial (GANCHOS)**

**Curso de Técnica Kabat (Facilitación Neuromuscular Propioceptiva)**

**Curso de Anatomía Palpatória y Diagnóstico Clínico en Fisioterapia**

**Curso de Cadenas Musculares y Reeducción de la Postura**

**Curso de Técnicas Propioceptivas**

**Curso de VPPB (Madrid)**

Cursos Acreditados por el Ministerio de Sanidad y Consumo



Información e inscripciones: Fisiiformación  
www.fisiiformacion.com  
info@fisiiformacion.com  
Tel. 93 460 50 46  
Fax 93 460 50 48

**FF Fisiiformación**

## Cuenta Nómina

# 8 razones para comenzar el mes con alegría.

Para casi todo el mundo, estar a primeros de mes significa cobrar el salario. Y ésta es una razón para sentirse contento. Pero usted, si abre una Cuenta Nómina en Bankinter, tendrá cada mes todos estos motivos de alegría:

1. Sin comisión de mantenimiento por apunte ni por disposición en cajeros Servired.
2. Una Tarjeta de Crédito Visa Bankinter gratis durante todo el tiempo que mantenga domiciliada su nómina.
3. Un Seguro de Accidentes gratis por el valor de una anualidad bruta, con un máximo de 200.000 €.
4. Una suscripción gratuita a un Servicio de Multiasistencia del Hogar.
5. La posibilidad de una anticipo de nómina de hasta una mensualidad neta a través de un descubierto que se debe regularizar cada mes.
6. Un Extracto Integral Mensual, en el que podrá consultar todas las posiciones y movimientos que haya realizado a lo largo del mes.
7. Un Extracto de Pagos y Gastos, o lo que es lo mismo, la evolución detallada de todo lo que ha pagado en dos meses, para ayudarle a planificar su presupuesto.
8. La posibilidad de acceder a nuestros servicios de Banca a Distancia, ya sea por teléfono, a través de Internet ([www.bankinter.com](http://www.bankinter.com)) o de su teléfono móvil.

Además de estas ventajas usted, **sólo por pertenecer al Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana, obtendrá condiciones preferentes en los productos Bankinter.** Infórmese en cualquier punto de nuestra **Red Comercial de la Comunidad Valenciana** o llame a nuestro servicio de Banca Telefónica al 901 13 23 13.

**bankinter.**

## al día Normas de presentación de artículos en la Revista Fisioterapia al día.

El Consejo de Redacción, siguiendo los requisitos de uniformidad para las revistas biomédicas, considerará para su publicación los artículos originales, descriptivos, analíticos o prospectivos, en su vertiente teórica o aplicada, desarrollados en el ámbito general de la Fisioterapia, tanto asistencial como docente.

### PREPARACION DEL MANUSCRITO

El autor debe remitir el texto en disquete informático de 3,5" especificando el procesador de textos empleado (preferentemente Word o similar).

Además enviará por correo postal el manuscrito original y dos copias impresas en papel blanco A4 (212x297 mm.), con márgenes de 25 mm, escritas solamente sobre una cara del papel a doble espacio, en todas sus secciones. La dirección de envío es: Redacción de la Revista Fisioterapia al día del Ilmo. Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana. C/ San Vicente 62-2º-2ª. 46002 Valencia.

El texto de los artículos se divide, generalmente, en secciones que llevan estos encabezamientos: página del título, resumen y palabras claves, introducción, material y método, resultados, discusión y/o conclusiones, bibliografía, tablas, pies de figuras y figuras. Cada epígrafe comenzará en hoja aparte y las páginas se numerarán en forma consecutiva, empezando por la del título.

### PAGINA DEL TITULO

La primera página contendrá:

- El título del artículo, en castellano e inglés, que será conciso pero informativo.

- Nombre y apellidos de cada autor, acompañados de sus grados académicos más importantes y su afiliación institu-

cional.

- Nombre del departamento o departamentos y la institución o instituciones a los que se debe atribuir el trabajo.

- Nombre y dirección del autor que se ocupará de la correspondencia relativa al manuscrito, número de teléfono y/o fax, e-mail si se dispone).

### RESUMEN Y PALABRAS CLAVE.

La segunda página incluirá un resumen (que no excederá las 150 palabras de extensión), en castellano e inglés. En él se indicarán los propósitos del estudio o investigación; los procedimientos básicos que se han seguido; los resultados más importantes (datos específicos y, de ser posible, su significación estadística); y las conclusiones principales. A continuación del resumen se agregarán de 3 a 10 palabras o frases cortas clave que ayuden a los indicadores a clasificar el artículo. Utilícense para este propósito los términos de la lista "Medical Subject Headings" (MeSH) del "Index Medicus".

<<http://www.nlm.nih.gov/mesh/mehhome.html>>

### INTRODUCCION.

Expresa el propósito del artículo. No debe incluir datos ni conclusiones del trabajo que se está dando a conocer.

### MATERIAL Y METODO.

Debe describir claramente la forma como se seleccionaron los sujetos observados o que participaron en los experimentos. Identificar los métodos, aparatos y procedimientos, con detalles suficientes para que otros investigadores puedan reproducir los resultados.

### RESULTADOS.

Deben ser concisos y claros, siguiendo una secuencia lógica mediante texto, tablas y figuras. No repitiéndose en el

texto los datos de los cuadros o las ilustraciones, destacando o resumiendo solo las observaciones importantes.

### DISCUSION Y/O CONCLUSIONES.

Comentará los aspectos nuevos e importantes del estudio y las conclusiones que se derivan de ellos. Sin repetir con pormenores los datos u otra información, ya presentados en las secciones de introducción y resultados.

Se pueden relacionar las observaciones con otros estudios pertinentes, estableciendo el nexo de las conclusiones con los objetivos del estudio; absteniéndose de hacer afirmaciones generales y extraer conclusiones que no estén completamente respaldadas por los datos.

### AGRADECIMIENTOS.

Cuando se considere necesario se citará a las personas, centros o entidades que hayan colaborado o apoyado la realización del trabajo.

### BIBLIOGRAFIA.

Las referencias se numerarán consecutivamente, siguiendo el orden en que se mencionan por primera vez en el texto. En éste, en las tablas y en las ilustraciones, las referencias se identificarán mediante números arábigos (o superíndice) entre paréntesis.

Absteniéndose de utilizar los resúmenes como referencias. Sí se pueden incluir en las referencias los artículos aceptados aunque todavía no estén publicados; en este caso indique el título de la revista y añadida "En prensa".

### Ejemplos de referencias bibliográficas:

Artículos de revistas científicas: Artículo ordinario (Incluye el nombre de todos los autores cuando sean seis o menos; si son siete o más, se anota solo



el nombre de los seis primeros agregando "et al"):

You CH, Lee KY, Chey RY, Menguy R.  
Electrogastrographic study of patients with unexplained nausea, bloating and vomiting. *Gastroenterology* 1980; 79(2): 311-314.

#### Libros:

Individuos como autores:

Colson JH, Armour WJ. *Sports injuries and their treatment*. London: S Paul, 1986.

Directores o compiladores como autores:

Diener HC, Wilkinson M, editores. *Drug-induced headache*. New York: Springer-Verlag, 1988.

#### Capítulo de libro:

Weinstein L, Swartz MN. Pathologic properties of invading microorganismos. En: Sodeman WA, Sodeman LA, editores. *Pathologic physiology: mechanisms of disease*. Philadelphia: Saunders, 1974: 457-472.

#### Tesis Doctoral:

Youssef NM. School adjustment of children with congenital heart disease (Tesis Doctoral). Pittsburgh (PA): Univ of Pittsburgh, 1988.

#### Trabajos inéditos. En prensa:

Lillywhite HB, Donald JA. Pulmonary blood flow regulation in an aquatic snake. *Science*. En prensa.

Comunicación/Ponencia en Congreso, publicado en un libro editado.

Citar primer apellido e inicial del nombre de todos los autores, seguido del título y tipo de aportación (comunicación o ponencia). A continuación, citar el primer apellido e inicial del nombre de todos los editores, nombre del Congreso (que coincida con el título del libro), lugar de edi-

ción, editorial, año de edición, y páginas de inicio y final del capítulo.

#### Ejemplo:

Diez V, Díaz Meco R, Martín M<sup>a</sup> L, Gil D, Terol E. Desarrollo y metodología de trabajo de las unidades de Fisioterapia en A. Primaria en un área de Madrid. Comunicación oral.. En: Medina F, Valls M, Vaello H, editores. III Jornadas Nacionales de Fisioterapia en Atención Primaria: Ponencias y Comunicaciones. Valencia: AEF Comunidad Valenciana, 1996. p. 141-142.

#### Comunicación/Ponencia en Congreso, no publicado en un libro editado.

Si la Comunicación o Ponencia ha sido recogida en Actas del Congreso.

Citar primer apellido e inicial del nombre de todos los autores, seguido del título y tipo de aportación (comunicación o ponencia). A continuación, citar el nombre del Congreso, lugar, días, mes, y año de celebración. Ejemplo:

Kannus P. Tratamiento de las lesiones tendinosas en el atleta. Ponencia. X Jornadas Internacionales de Medicina del Atletismo. Valencia (España), 25 y 2 de febrero, 1998

#### TABLAS

Deben enumerarse consecutivamente con cifras arábicas, por orden de aparición en el texto; su emplazamiento debe indicarse con una llamada entre paréntesis. Cada una debe ser mecanografiada en hoja aparte y acompañada de un título, si aparecen abreviaturas no habituales deben ser precisadas específicamente.

#### FIGURAS

Se entenderán como figuras las fotografías, las gráficas o esquemas, ambos elementos irán numerados de forma correlativa. Las fotografías son

preferibles los originales en papel de un tamaño de 9 por 12 cm., siendo importante que sean de buena calidad. Se reproducirán en blanco y negro. Los gráficos serán los dibujos originales.

En el dorso de cada figura y a lápiz debe figurar, el nombre del primer autor, título del artículo y número de la figura, se acompañarán de una leyenda o pie, a máquina y en hoja aparte, incluyendo las explicaciones suficientes para que resulten inteligibles.

No se aceptará material previamente publicado, siendo responsables los autores responsables de obtener los oportunos permisos para reproducir parcial o totalmente texto, tablas o figuras, de otras publicaciones, citando correctamente su procedencia. Los permisos deben solicitarse tanto al autor como al editor.

#### TRANSMISION DE LOS DERECHOS DE AUTOR.

Se incluirá con el manuscrito una carta firmada por todos los autores, declarando que se trata de un trabajo original, no publicado previamente, que en caso de ser publicado por la Fisioterapia al día, transfieren los derechos de autor, sin cuyo permiso expreso no podrán reproducirse ninguno de los materiales publicados en la misma.

#### INFORMACION ADICIONAL.

El Comité de Redacción no comparten necesariamente las opiniones manifestadas por los autores en el artículo, no aceptando ninguna responsabilidad sobre los puntos de vista de los autores.

A la recepción del manuscrito, acusará recibo de los trabajos enviados e informará acerca de su aceptación. También se reserva el derecho de rechazar los originales que no juzgue apropiados, así como de proponer modificaciones de los mismos cuando lo considere

## ENTITATS COL.LABORADORES

Grupo Banco Sabadell

**TecnoCredit**



**bankinter.**



CAIXA CATALUNYA

*Más soluciones para ti*



**UBK**



**SANRO**  
electromedicina

**FF** Fisiiformación

ue

Universidad  
Europea  
de Madrid

Laureate International Universities

# ¿Te permite tu **nómina** comprar lo que quieras?



Con tu Nómina en Caixa Catalunya no hace falta esperar para conseguir lo que quieres. Porque te adelantamos tres mensualidades de tu nómina, hasta 5.000 € a devolver en 6 meses, sin intereses y sin comisiones. No esperes más, trae tu nómina y verás qué fácil.



TE ANTICIPAMOS  
**3** NÓMINAS  
SIN INTERESES  
COMISIONES



# TecnoProfesional: disfrute de una tesorería equilibrada



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



TecnoProfesional es **un crédito permanente que le permitirá equilibrar su tesorería** con un **interés preferente**, que se aplica sólo a la cantidad utilizada y durante el tiempo en el que disponga del dinero:

*Sin* comisión de estudio ni de apertura

*Sin* gastos de formalización

*Sin* gastos de no disposición

*Sin* gastos de renovación

*Sin* gastos de intervención

Aproveche una vez más las **ventajas exclusivas** que TecnoCredit le ofrece **sólo por formar parte de l'Il·lustre Col·legi Oficial de Fisioterapeutes de la Comunitat Valenciana**.

## TecnoCredit le dejará un buen sabor de boca

Llévese este exprimidor Kenwood de regalo<sup>(1)</sup> al hacerse cliente de TecnoCredit.

*Regalo exclusivo  
para nuevos clientes.*



(1) Promoción válida hasta finalizar existencias (500 uds.), por la apertura de una TecnoCuenta con un saldo mínimo de 300 €.

**Infórmese** en cualquier oficina SabadellAtlántico, llamando al **902 323 555** o en **tecnocredit.com**

Grupo Banco Sabadell

**TecnoCredit**

