



Fisioteràpia

REVISTA DE L'IL·LUSTRE COL·LEGI OFICIAL DE FISIOTERAPEUTES
DE LA COMUNITAT VALENCIANA

al dia
www.colfisiocv.com



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



EDITA

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

COMITÉ DE REDACCIÓ

Director: José Ángel González Domínguez
Subdirector: José Antonio Polo Traverso
Directora Técnica: Rosa M^a Marcos Reguero
Delegacions: Francesc Taverner Torrent (Alacant), Jesús Ramírez Castillo (Castelló) y José Casaña Granell (Valencia)

COMITÉ CIENTÍFIC

Jorge Alarcón Jiménez (UEV)
Juan José Amer Cuenca (UCH)
M. Rosario Asensio García (UMH)
José Vicente Benavent Cervera (UEV)
Josep C. Benítez Martínez (UV)
Sofía Pérez Alenda (UV)
Felipe Querol Fuentes (UV)
Pedro P. Rosado Calatayud (UCH)
José Vicente Toledo Marhuenda (UMH)
Luis Baraja Vegas (UCV)

COL.LABORADORS

José Lendoiro, Santiago Sevilla.

PORTADA

ICOFCV

REDACCIÓ I ADMINISTRACIÓ

C/ San Vicent Màrtir, 61, Pta 2
C.P. 46002 València
T: 96 353 39 68
E: administracion@colfisiocv.com
comunicacion@colfisiocv.com
W: www.colfisiocv.com
Depòsit Legal: V – 1930 – 2001
ISSN: 1698-4609

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

Carta del director



José Ángel González

Director de FAD

Comenzamos la primavera planteándonos una sólida cuestión como arranque de este nuevo monográfico de FAD: ¿es necesariamente la Fisioterapia una ciencia interdisciplinar?

Estoy convencido de que la persona que lea nuestros textos concluirá, con mucha probabilidad, que la respuesta es claramente afirmativa.

En efecto, los fisioterapeutas debemos trabajar junto con el resto de profesionales de la salud, con la mayor interacción posible, de ahí el título que hemos elegido en esta ocasión.

De hecho, tanto los artículos como las opiniones de nuestros colaboradores, a quienes tengo el honor de conocer bien de cerca en su mayoría, así lo atestiguan.

No tienen más que pasar a la siguiente hoja para comprobar, con la certera *Editorial* de nuestro decano José Casaña, la lógica evidente de nuestra propuesta. El doctor Casaña, una vez más, nos propuso recientemente que abordásemos este cometido, hasta ahora sin acometer en nuestra publicación. ¡Pues ya era hora! Gracias, José.

Y hablando de directivos, de jugosa sustancia es la entrevista múltiple que realizamos a los presidentes de los colegios sanitarios *afines* a la Fisioterapia en nuestra Comunidad: la Unión Sanitaria Valenciana. ¡No se la pierdan!

Fiel reflejo de nuestra realidad inter y multidisciplinar ha sido la *III Jornada Internacional* del ICOFCV que celebramos el pasado diciembre y de la que damos detallada noticia en el interior: médicos, podólogos, educadores físicos, deportistas... un elenco de múltiples profesiones y actividades con un mismo vínculo, la salud de la población (y de sus profesionales, todo hay que decirlo). ¿Y qué decir del *Centenario del Valencia C.F.*? Pues que con gran orgullo muchos de nuestros colegiados han participado a lo largo de su historia en el valioso equipo de profesionales que han cuidado de sus excelentes jugadores. ¡¡¡Amunt!!!

Otro tanto puedo decirles de los colaboradores que nos dedican sus sabias opiniones y experiencias en las siguientes páginas, como mi querido y polifacético colega Jaime Gascó en el *Parlem amb*, el siempre agudo José Polo en su *Visió perifèrica*, o la entrañable historia contada por nuestro *paciente* almuzafero Pepe Raga y su mujer Eli, quienes sienten adoración por su "fisio" María José tras el valiosísimo trabajo que ella aportó, junto con otros profesionales de la sanidad pública, para su recuperación funcional.

No quisiera despedir esta introducción sin recordar la figura de nuestro querido compañero Miguel Ángel Silvestre, un brillante fisioterapeuta y enfermero, padre de nuestro homónimo actor internacional y apreciadísimo en su ciudad de Castellón, así como por muchos de quienes tuvimos la suerte de conocerle en persona, que nos dejó prematuramente el pasado diciembre. Miguel Ángel era otro paradigma más de la interdisciplinaridad en la Fisioterapia y las Ciencias de la Salud.

Descansa en paz, compañero. ¡No te olvidamos!

Sumari

- 05. Editorial
- 06. Informació col·legial
- 24. Racó jurídic
- 26. Formació
- 27. Monogràfic "Fisioteràpia interdisciplinària"
 - 28. Parlem amb
 - 34. Professions afins
 - 38. L'entrevista
 - 44. La veu del pacient
 - 46. Racó històric
 - 49. Visió perifèrica
- 52. Article científic
- 62. Racó del llibre
- 64. Agenda
- 66. Benvinguts
- 68. Tauler



Monogràfic
Fisioteràpia interdisciplinària



Editorial



José Casaña Granell

Decano del ICOFCV
Grado y Doctor en Fisioterapia
Licenciado en Educación Física
Diplomado en Enfermería

Hace poco pude vivenciar un claro ejemplo de actuación multidisciplinar frente al cáncer. Si bien, esta es una enfermedad con una alta incidencia en nuestro país, gracias a la investigación y los avances tecnológicos la expectativa de vida ha ido aumentando. Pero esta situación sería prácticamente imposible si se hubiera abordado por un único profesional, ya que todos los conocimientos y las habilidades requeridas para su abordaje dependían de otros. En este sentido, este escenario obliga a los profesionales de la salud a trabajar de una manera diferente, en la que las opiniones de los distintos profesionales se combinaron y articularon para tratar y contener tanto al paciente oncológico como a su familia.

A estas alturas parece existir un acuerdo unánime en que la forma de conseguir un mayor rendimiento y eficacia es la basada en equipos multidisciplinarios y el trabajo en equipo. Si tuviera que señalar qué aspectos me han aportado esta forma de trabajar en base a mi experiencia profesional, destacaría por encima de otras: las sinergias, la complementariedad y la diversidad de puntos de vista que se establecen entre los miembros.

En primer lugar, apuntar que las **sinergias** suelen nacer de las interacciones que durante el proceso los diversos profesionales van realizando. Destaco que, gracias a estas, se genera una mayor y mejor información que si la hiciéramos de forma individual. Este tipo de actuación suele asegurar mejores resultados, ya que, al trabajar con equipos conformados por profesionales de diferentes disciplinas, la calidad del trabajo se ve potenciada.

La **complementariedad** es otro de los aspectos fundamentales en el trabajo multidisciplinar, debido a que cada miembro del equipo debe tener unos conocimientos y actuaciones específicas que deberán complementarse con las del resto. En este sentido, la complementariedad dentro de los equipos es como un puzzle, donde cada pieza debe acoplarse perfectamente a la otra para conseguir un resultado adecuado. De esta forma las aportaciones de cada miembro del equipo pueden ser complementadas por los demás, consiguiendo así abordar el tratamiento desde una perspectiva integral.

Y, por último, la **diversidad de puntos de vista** nos permite progresar y mejorar los objetivos planteados para el paciente. Las diversas visiones aportadas por cada uno de los miembros van mejorando consecutivamente no solo el resultado final, sino cada momento del tratamiento. La disposición de diferentes perspectivas nos ayudará a conocer los futuros problemas y escenarios posibles, facilitando la toma de decisiones en base a argumentos más sólidos y completos.

Estos tres aspectos dejan claro que las relaciones entre los diversos profesionales sanitarios son fundamentales por y para el bien del paciente pero, aun así, considero que el verdadero reto que se nos presenta es la creación de climas colaborativos sin tomar protagonismos y derivando a quien proceda y competa.

Con motivo de esta celebración, el Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana pone en valor la figura del fisioterapeuta en las filas valencianistas

Centenario del Valencia CF: el fisioterapeuta, figura clave en los últimos años del club

El Valencia CF celebra este 2019 su centenario. La fecha no podía ser más valenciana: el 18 de marzo, en plenas fallas. Con motivo de esta celebración, el Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana pone en valor la figura del fisioterapeuta en las filas valencianistas.

En las últimas décadas de sus 100 años de historia, el Valencia CF ha contado en su estructura con una figura que ha ido consolidándose hasta convertirse en una pieza imprescindible para el equipo: el fisioterapeuta. Años atrás, cuando un jugador se lesionaba se escuchaba a menudo en radio y en televisión, o se podía leer en prensa, que "el masajista" había saltado al terreno de juego. Hoy, esa figura está totalmente profesionalizada y, tanto los medios de comunicación como la sociedad saben que el profesional que asiste al jugador en el campo ante una lesión son el médico y el fisioterapeuta, profesional sanitario de primer orden.

La inclusión del fisioterapeuta en el equipo de fútbol va ligada al creciente impacto de este deporte en la sociedad actual y al salto cualitativo en las exigencias del rendimiento del deportista. Esto ha generado una importante demanda de personal especializado para exprimir al máximo las cualidades físicas del deportista, reducir el riesgo de lesión y optimizar el proceso de recuperación. De hecho, desde hace años, todos los grandes clubes cuentan con fisioterapeutas en su equipo multidisciplinar (junto a médico, preparador físico, psicólogo y nutricionista).



(De izqda. a dcha.) Los fisioterapeutas del Valencia CF Pascual Castell y José Luis Estellés, junto al decano del Colegio, José Casaña en la ciudad deportiva del club

En la actualidad, el primer equipo cuenta con 5 fisioterapeutas –en el club en total hay 14–, entre ellos, los colegiados José Luis Estellés y Pascual Castell, ambos con una dilatada experiencia en equipos deportivos que les ha llevado hasta su actual club, el Valencia CF (anteriormente coincidieron también en el Valencia Fútbol Sala y en el Villarreal CF).

Su trabajo es clave para la salud de los jugadores, para que puedan entrenar y competir en las mejores condiciones. "El día a día es lo que más

nos gusta. En la fisioterapia deportiva de élite convives a diario con el deportista. Hay un vínculo antes de entrenar y un *feedback* después del entrenamiento; conocemos cómo está cada jugador, lo que nos permite hacer un trabajo individualizado preventivo", indica Pascual Castell.

Dentro del equipo multidisciplinar, el fisioterapeuta participa en el diseño y la aplicación tanto de las estrategias terapéuticas preventivas como de las estrategias de recuperación de las lesiones a nivel individual y colectivo

además, de asistir como profesional sanitario al deportista en el campo durante del desarrollo de los partidos. Un trabajo exigente por el nivel del equipo y por el incremento de competiciones en las que se participa.

“Hoy se juega en más competiciones y esto exige competir cada tres días. Para ellos es una mayor intensidad porque acumulan más minutos y hay que recuperarles antes. Por ello, intentamos evitar lesiones teniendo en cuenta las localizaciones más frecuentes, la epidemiología de años anteriores y la historia de cada jugador en concreto. Hacemos pruebas y test y en base a los resultados establecemos una serie de ejercicios en camilla y/o en gimnasio para poder prevenir futuras lesiones”, señala José Luis Estellés.

En cuanto a las lesiones más frecuentes en el fútbol, sin duda, son las musculares, tanto contusiones, calambres, contracturas, distensiones o roturas (isquiosurales, gemelos, cuádriceps...), esguinces de rodilla o en la zona del tobillo, fractura en la tibia y peroné, etc. aunque, según Pascual Castell, las que más temen son “las lesiones de rodillas o las de tipo biomecánico como la pubalgia, que son más traumáticas”.

La exigencia se traslada al profesional y a su formación. Al conocimiento y aplicación de las técnicas más tradicionales como la masoterapia suman el uso de las técnicas más novedosas como la fisioterapia invasiva. “Esta solemos utilizarla mucho en la primera fase de la lesión para



Pascual Castell Drago

Colegiado 2526

- Diplomado en Fisioterapia
- Osteopatía CO
- Especialista en Fisioterapia invasiva.
- Actualmente es fisioterapeuta en el Valencia CF (anteriormente estuvo también en el Valencia Fútbol Sala y en el Villarreal CF)

José Luis Estellés Fontestad

Colegiado 1888

- Diplomado en Fisioterapia
- Postgrado Fisioterapia fascial
- Actualmente es fisioterapeuta en el Valencia CF (anteriormente estuvo también en el CD Alfarense, en el Valencia Fútbol Sala y en el Villarreal CF)

acelerar el proceso de curación biológica”, aclara José Luis Estellés.

Pascual y José Luis reconocen que en ocasiones resulta difícil aislarse de los vaivenes de la competición deportiva -especialmente cuando ambos son declarados valencianistas - pero aseguran que son capaces de dejar sus emociones deportivas fuera de la sala de tratamiento.

Más allá del trabajo, la puesta en valor de la figura del fisioterapeuta en los equipos de élite ha supuesto un mayor reconocimiento de la profesión ante la sociedad. “El fútbol ha ayudado a popularizar la figura del fisioterapeuta como profesional sanitario. Este deporte de masas ha

hecho que el ciudadano conozca un ámbito destacado de nuestra profesión, la fisioterapia deportiva y todo lo que podemos hacer por la salud de los deportistas. Y lo mejor es que ha abierto el campo de actuación ya no sólo a grandes clubs como el Valencia sino a clubs pequeños, de otras categorías inferiores, en los que el fisioterapeuta también tiene un papel importante”, subraya el decano del Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana, José Casaña.

Hoy el fútbol requiere de la fisioterapia porque esta es salud para sus jugadores. Nadie duda de ello. Con este ‘lazo’ que los une, el Colegio de Fisioterapeutas felicita al club en su conjunto por sus 100 años de historia.



**Felicita al
València CF**

pels seus

100

anys d'història

El Colegio de Fisioterapeutas les ha instado a actuar ya que, según la Ley de Sanidad, son la autoridad competente para imponer sanciones y abrir el oportuno expediente administrativo

El ICOFCV solicita a los Ayuntamientos de Vila-Real, Alcoi y Orihuela que actúen contra centros que ofrecen servicios terapéuticos por personal no cualificado



El Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana (ICOFCV) ha emitido tres escritos dirigidos uno al Ayuntamiento de Alcoi, otro al de Vila-Real y otro al de Orihuela. En los tres casos, el ICOFCV les ha informado que, al amparo de una licencia municipal, en un centro de la localidad se están ofreciendo y publicitando servicios sanitarios propios de los fisioterapeutas por personas y entidades que no están amparadas por la Ley y que carecen de la capacitación necesaria, lo que conlleva graves y nefastas consecuencias para la salud de los posibles vecinos que sean tratados.

En el caso de Alcoi es un centro deportivo en el que se ofrecen tratamientos para recuperación de le-

El ICOFCV ha enviado un escrito a cada uno de los consistorios informándoles que, bajo el amparo de la licencia municipal, un centro o clínica de su localidad ofrece servicios sanitarios por personal no cualificado, poniendo en riesgo la salud de los ciudadanos

siones y plan de prevención de lesiones, masajes descontracturantes, deportivos, osteopatía, acupuntura, Kinesiotape, punción seca, puntos de gatillo, etcétera. En Vila-Real es un centro de quiromasaje y ofrecen tratamientos para la rehabilitación de lesiones como masaje terapéutico, descontracturante, quiromasaje, osteopatía, fascioterapia y reflexología. Y en Orihuela, es un centro ubicado en La Zenia en el que se ofrecen tratamientos de rehabilitación de diversas lesiones, entre ellas, artritis, lesiones deportivas, dolores de cabeza y migrañas, dolor de espalda y cuello, de articulaciones, rehabilitación post-operación, disfunciones relacionadas con el embarazo, cólico y problemas de desarrollo en bebés.



En la página anterior, el Ayuntamiento de Alcoi. Sobre estas líneas, el de Vila-Real (izqda.) y el de Orihuela (dcha.) El Colegio también les ha requerido que, como medida cautelar, retiren toda la publicidad del centro que pueda inducir a confusión a la ciudadanía

Es decir, en todos ellos se ofrecen actos con finalidad sanitaria propios de la Fisioterapia (de acuerdo a la ORDEN CIN Ley de Ordenación de las profesiones sanitarias) que están siendo prestados por quien no es fisioterapeuta y un centro abierto sin la correspondiente licencia sanitaria.

El Colegio subraya los riesgos para la salud que supone aplicar técnicas de terapia manual, tratamiento de lesiones, contracturas, así como cualquier otro tipo de acto fisioterapéutico por personal no hábil.

En los escritos también recoge que tan sólo los centros, servicios y establecimientos sanitarios autorizados pueden utilizar en su publicidad, sin inducir a error, términos que sugieran la realización de cualquier tipo de actividad sanitaria.

Asimismo, el ICOFCV ha recordado a los citados consistorios que de acuerdo a la Ley de Salud de la Comunidad Valenciana corresponde a los municipios, en el ámbito de sus competencias, imponer sanciones por la comisión de infracciones leves y graves en este ámbito así como adoptar las medidas especiales que procedan.

En la misma línea, el Colegio les ha solicitado que comprueben la información facilitada al respecto, la cual muestra lo denunciado, así como que actúen para parar de manera inmediata las actividades notificadas y, en su caso, que abran el oportuno expediente sancionador.

Además, el ICOFCV ha requerido a los Ayuntamientos que como medida cautelar retiren toda la publicidad del centro que pueda inducir a confusión a la ciudadanía y que tengan al Colegio como interesado y parte en el expediente administrativo que pueda derivarse.

Solicitado al SERVEF que no dé cobertura a ofertas de trabajo de auxiliar de fisioterapeuta, una figura inexistente

El Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana (ICOFCV) ha emitido un escrito a la directora General de Planificación y Servicios Laborales – Servicio Valenciano de Empleo y Formación (SERVEF), Eva María Hernández López, poniéndole en conocimiento de la irregularidad cometida por su entidad al publicar varias ofertas de empleo en su web de Auxiliar de Fisioterapia.

En su escrito, el Colegio de Fisioterapeutas le recuerda que no existe ninguna titulación oficial de Auxiliar de Fisioterapia y/o Re-

habilitación. Para ello, añade las respuestas que en su momento recibió del Ministerio de Educación y del Servicio de Empleo Público Estatal tras realizar una consulta de este tema a ambos hace unos meses.

Por todo ello, el ICOFCV ha solicitado a la dirección de esta institución que dentro del portal oficial de búsqueda de empleo del SERVEF, no dé cobertura a ofertas de trabajo como la de auxiliar de fisioterapeuta, que puedan dar lugar a confusión al no ser titulaciones reguladas.

Donará a la Asociación ADELA-CV todo el dinero que recaude en la VI Jornada Solidaria que se celebrará durante el mes de septiembre con motivo del Día Mundial de la Fisioterapia

El Colegio de Fisioterapeutas de la CV apoya a las personas con Esclerosis Lateral Amiotrófica



El Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana (ICOFCV) ha firmado un convenio de colaboración con la Asociación Valenciana de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ADELA-CV). El objetivo es apoyar a esta entidad mediante la recaudación de fondos así como dar a conocer cómo la fisioterapia ayuda y mejora la calidad de vida de las personas que la padecen.

Fruto del convenio firmado, el Colegio destinará todos los fondos que recaude en su VI Jornada Solidaria a esta asociación. Como cada año el objetivo es aprovechar la conmemoración del Día Mundial de la Fisioterapia, que se celebra el 8 de septiembre, para ayudar a entidades como ADELA-CV, tanto con una aportación económica como con difusión de su proyecto. Un año más, el ICOFCV extenderá esta acción solidaria a todo septiembre, celebrándose así el Mes de la Solidaridad.

Desde la Asociación Valenciana de Esclerosis Lateral Amiotrófica han subrayado que esta colaboración "es un apoyo muy importante porque no llegamos a cubrir la demanda que tenemos del servicio de Fisioterapia. Al ser una enfermedad degenerativa, el fisioterapeuta les ayuda a mantener las capacidades que aún no están afectadas para que el deterioro no sea mayor así como a aliviar las

Además de recaudar fondos, el ICOFCV también hará divulgación sobre los problemas que afectan a estos pacientes con ELA y dará a conocer cómo la fisioterapia les ayuda en su día a día

molestias y espasticidad que provoca la ELA. De ahí que los afectados continúen con la fisioterapia incluso en fases tardías de la enfermedad", ha afirmado Bárbara Chiralt, trabajadora social de la misma.

El decano del Colegio de Fisioterapeutas ha afirmado que el objetivo es dar a conocer al colectivo y a la sociedad, "la existencia de estas asociaciones y los problemas a los que se enfrentan, en este caso las personas con ELA, y transmitirles cómo el fisioterapeuta les ayuda aportándoles mayor calidad de vida", ha recordado José Casaña.

En la reunión les han acompañado el coordinador de la Jornada Solidaria, Jesús Ramírez, y la técnico sociosanitario de la asociación, Mercedes García.

La Esclerosis Lateral Amiotrófica, conocida como ELA, es una enfer-

medad que afecta a neuronas que se encargan de los músculos voluntarios, degenerándolos progresivamente y provocando la paralización y la atrofia de estos músculos, repercutiendo principalmente en la movilidad de las extremidades –piernas y brazos-, el habla, la deglución y la respiración.

Se calcula que en la Comunidad Valenciana en torno a 400 personas padecen Esclerosis Lateral Amiotrófica y unas 4.000 en España, con 900 nuevos diagnósticos al año a nivel nacional.

VI Jornada Solidaria del ICOFCV

¿Cuándo?

Septiembre, Mes de la Solidaridad

¿Quiénes pueden participar?

Todas las clínicas de fisioterapia registradas en el Colegio de Fisioterapeutas de la CV

¿Cómo participar?

El Colegio enviará a todas ellas un email con el proceso para adherirse a esta acción solidaria

Plazos

La fecha máxima para inscribirse a la Jornada será el 15 de mayo de 2019

Entidad beneficiaria



Reconocimiento por su apoyo incondicional a la Jornada Solidaria

El ICOFCV aprovechó la Cena de Gala de la III Jornada Internacional para hacer un reconocimiento a las seis clínicas que han dado su apoyo constante a la Jornada Solidaria, participando en todas las ediciones. A las tres que no pudieron asistir, se les entregó posteriormente en sus centros. Son:

- FisiCabanyal (Valencia)
- Clínica AM Fisioterapia (Castellón)
- Rehabilitación y Fisioterapia (Castellón)
- Fisiosan (San Joan d'Alacant)
- Clínica Medefis (Vila-Real)
- Centre Fisioteràpia Vèrtebres (Castellón)



¡Gracias a todas por vuestro compromiso y solidaridad!

En estos momentos hay abierto un sorteo de 2 pases para el curso "Ecografía del Neuroeje" que se celebra el 31 de mayo y el 1 y 2 de junio en Denia. Si quieres participar, entra en la zona privada de la web

El ICOFCV sorteá inscripciones gratuitas para los principales Congresos entre sus colegiados

Fruto del esfuerzo de la actual Junta de Gobierno, el Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana (ICOFCV) ha participado como colaborador en los principales eventos y cursos relacionados con la Fisioterapia que se realizan en la autonomía. El objetivo principal es obtener condiciones ventajosas en el coste de las inscripciones para los colegiados, facilitándoles el acceso a los mismos y fomentando así la formación continua del colectivo.

Además de conseguir descuentos, el Colegio también ha sorteado inscripciones gratuitas entre sus colegiados.

En lo que va de año, el Colegio ha colaborado con el "V Congreso In-

ternacional de Readaptación y Prevención de lesiones en la actividad física y el deporte" de JAM Sports (celebrado del 25 al 27 de enero en Valencia); con el "II Congreso de Fisioterapia Deportiva y Musculoesquelética" de Miclinicatop (realizado del 29 al 31 de marzo en Elche) y con el curso "Ecografía del Neuroeje: Abordajes para el tratamiento del Dolor Crónico" del centro clínico Sant Telm, que tendrá lugar los días 31 de mayo y 1 y 2 de junio en Denia.

Para este último, el ICOFCV sorteá 2 inscripciones entre sus colegiados. Como es habitual, para participar hay que entrar en la zona privada de la web, buscar la pestaña "Sorteos". En este caso, el plazo finaliza a las 23:59h del 5 de mayo.

ECOGRAFÍA DEL NEUROEJE
ABORDAJES PARA EL TRATAMIENTO DEL DOLOR CRÓNICO

- PRESENCIA 30 HORAS
- ENFOQUE FISIOTERAPÉUTICO Y MANEJO DEL DOLOR CRÓNICO
- CURSO DIRIGIDO A FISIOTERAPÉUTAS CON EXPERIENCIA EN ECOGRAFÍA
- 1ª EDICIÓN 31 DE MAYO, 1 Y 2 DE JUNIO DE 2017
- DENIA

Sorteo de **2** inscripciones gratuitas para los colegiados del ICOFCV

II CONGRESO DE FISIOTERAPIA DEPORTIVA Y MUSCULOESQUELÉTICA

24 PONENCIAS
10 TALLERES
miclinicatop
www.miclinicatop.es

Sorteo **25** inscripciones para colegiados del ICOFCV
¡Participa!

Sorteo de **15** inscripciones gratuitas para los colegiados del ICOFCV

CONGRESO internacional
SALUD Y EJERCICIO FÍSICO

Se amplía el horario de Valencia

El ICOFCV ha ampliado el horario de atención a los colegiados desde la sede de Valencia. A partir de ahora, ésta permanecerá abierta ininterrumpidamente de lunes a viernes desde la mañana a la tarde.



Accede a la biblioteca digital



Aprovecha para ampliar conocimientos a través de este repositorio virtual, en el que encontrarás multitud de recursos gratuitos dedicados a la Fisioterapia. ¿Aún no la has consultado? Entra a la zona de colegiados de la web y accede a ella.

Homenaje al colectivo femenino el Día de la Mujer Trabajadora

El pasado 8 de marzo, Día Internacional de la Mujer Trabajadora, el ICOFCV rindió su pequeño homenaje a todas las mujeres y, en especial a las colegiadas, a través de las palabras de las fisioterapeutas que forman parte de la Junta de Gobierno.



Cristina Salar

Vicedecana

La fisioterapia es profesión, alma, carácter... más allá del género. La sensibilidad está en nuestras manos y, con ellas, tanto mujeres como hombres fisioterapeutas somos capaces de transmitir, guiar y dar movimiento a nuestros pacientes.



Laura López

Delegada Valencia

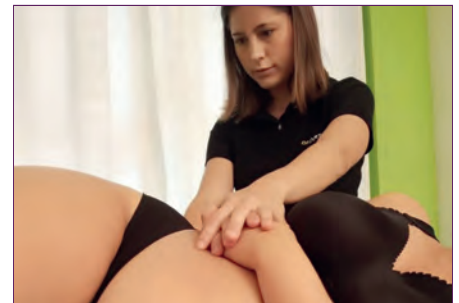
La fisioterapia va avanzando como la mujer en la sociedad. Estamos haciendo camino al andar.



Ana Lázaro

Delegada Alicante

No es cuestión de fuerza sino de energía, la cual obtienes cuando te centras en lo que te apasiona: ser mujer, trabajadora y fisioterapeuta.



Vera Moltó

Vocal

Como dijo el filósofo Charles Malik, "la forma más rápida de cambiar la sociedad es movilizar a las mujeres del mundo".



Vicenta Díaz

Vocal

Lamento que en pleno siglo XXI el respeto a la mujer aún tenga que tratarse como tema de agenda política. Reconocer las diferencias nos enriquece como individuos pero sólo el respeto hacia el otr@ nos puede unir como sociedad para conseguir un futuro de 365 días al año de verdadera igualdad.



El Colegio mantiene activa la campaña de "Educación postural para la prevención de las lesiones de espalda en escolares" que pretende corregir malos hábitos posturales desde edades tempranas

La Fisioterapia continúa llegando a las aulas



El Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana (ICOFCV) continúa realizando la Campaña de "Educación postural para la prevención de las lesiones de espalda en escolares" en colegios de las tres provincias. En Castellón, con la colaboración del Patronato de Deportes el Ayuntamiento.

Mediante materiales didácticos, los escolares conocen de la mano de los fisioterapeutas los riesgos de adoptar malos hábitos posturales así como las principales causas de los dolores de espalda. Entre otras cosas más, aprenden cómo deben llevar la mochila, tanto si es de asas como de ruedas, cómo deben sentarse en clase, cómo deben organizar la mochila para no dañar su espalda, e incluso, cuál es la mejor postura para dormir.

Además del taller, los menores también se llevan material específico, un cuento y un cd interactivo, editado por el Colegio de Fisioterapeutas para seguir trabajando en casa.

II Jornadas de Deporte Adaptado

El Colegio Público Novenes de Calatrava de Burriana celebró en febrero las II Jornadas de Deporte Adaptado bajo el eslogan "Esfuerzo y Superación". El ICOFCV, entidad colaboradora, impartió un taller de prevención del dolor de espalda en escolares.



XXII Jornadas de Empleo de Fisioterapia de la UMH Elche

La Facultad de Fisioterapia de la Universidad Miguel Hernández de Elche celebró en febrero las *XXII Jornadas de Empleo de Fisioterapia*. En representación del ICOFCV, colaborador del evento, acudió el vocal de la Junta de Gobierno, Francesc Taverner, quien realizó la exposición "Salidas de Profesionales" para los alumnos que asistieron. Asimismo, el Colegio ha colaborado con el *X Congreso Internacional de Estudiantes de Fisioterapia* de la UMH.



Fallece Miguel Ángel Silvestre



Nuestro colegiado Miguel Ángel Silvestre Vara era muy conocido en Castellón como fisioterapeuta, profesión a través de la cual trató a numerosos deportistas de élite. Fue delegado de Castellón de la AEF y un gran luchador de la fisioterapia de calidad. Se ganó el respeto y cariño de todos los que trabajaron con él. Miguel Ángel, padre del homónimo actor -con quién lo vemos en la foto-, falleció en diciembre de 2018. D.E.P.



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

**Acude a un fisioterapeuta
profesional y colegiado**



La asesoría laboral del ICOFCV informa: novedades importantes para los autónomos en este 2019

Desde la asesoría laboral del Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana nos recuerdan que en fecha 28 de diciembre de 2018 fue publicado el Real Decreto-Ley 28/2018 para la revalorización de las pensiones públicas y otras medidas urgentes en materia social, laboral y empleo, que ha entrado en vigor el 1 de enero de 2019, de la que exponemos las novedades más relevantes para los trabajadores autónomos.



Novedades Autónomos 2019:

- Desde el 1 de enero, los autónomos que cubren sus prestaciones con el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), tienen la obligación de hacerlo con una mutua de accidentes de trabajo. Disponen de un plazo de 3 meses (hasta 30 de marzo de 2019) para tramitarlo, y tomará efectos el 1 de junio de 2019.
- Se ha aprobado el aumento del 1,25% de la base mínima de cotización de autónomos. De esta manera la base mínima de cotización del autónomo pasará de los 932,70 euros de 2018 a 944,40 euros a partir del 1 de enero de 2019.
- La cotización del autónomo societario también experimenta incrementos desde el 1 de enero de 2019. La base mínima se sitúa en 1.214,08 euros, lo que supone un incremento de la cuota de 7,22 euros mensuales y 86,64 euros al año que deja una cuota de autónomo societario de 364,22 euros.
- La base máxima de cotización también aumenta un 7%.
- Se amplía la obligatoriedad de cobertura, también, a la contingencia profesional y al cese de actividad, además de la cobertura de incapacidad temporal por contingencia común, obligatoria hasta la fecha.
- Para la cotización en accidente de trabajo y enfermedad profesional se aplicarán los tipos de la nueva tarifa aprobada por la Ley 42/2006 (disposición adicional cuarta), en la redacción presentada en el Real Decreto-Ley 28/2018.
- Los tipos de cotización son, a partir del 1 de enero de 2019, los que a continuación se exponen:
 - a) Para las contingencias comunes, el 28,30%.
 - b) Para las contingencias profesionales, el 0,9%, del que el 0,46% corresponde a la contingencia de incapacidad temporal y el 0,44 a la de Incapacidad permanente, muerte y supervivencia.
 - c) Por cese de actividad, el 0,7%.
 - d) Por formación profesional, el 0,1%.
- Total cotización para el año 2019 será del 30%.

- El incremento del tipo de cotización será paulatino durante los próximos cuatro años. El tipo de cotización escalará hasta el 30,3% en 2020, al 30,6% en 2021 y al 30,9% en 2022. De esta manera se sufragará el coste de incluir el conjunto de coberturas sociales.
- Las nuevas coberturas sociales facilitarán al autónomo las siguientes acciones:

- Cobrar la prestación por accidente de trabajo o enfermedad profesional desde el primer día en que curse baja.

- Dejar de pagar cuota de autónomos a partir de los sesenta días de baja por Incapacidad Temporal cursada a partir del 1 de enero de 2019 y hasta el momento de alta.

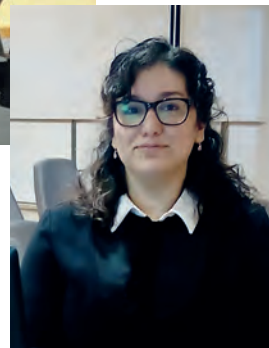
- Acceder a la formación continua o Mayor acceso a la prestación por cese de actividad cuya duración aumenta de 12 a 24 meses.

Todo lo anterior son medidas provisionales hasta la implantación, previsiblemente en 2019, de un sistema de cotización por ingresos reales que establece cuatro tramos en función del beneficio neto y en el que los autónomos cuyos ingresos están por debajo del Salario Mínimo Interprofesional serían los más beneficiados.

Si no estás acogido a ninguna Mutua de Accidentes, te recordamos que tienes la obligación de tramitarlo hasta 30 de marzo de 2019.

Si tienes cualquier duda, recuerda que puedes consultar a la asesoría laboral del ICOFCV. Los datos de contacto los encontrarás en la web, en la zona privada de colegiados.

Constanza San Martín, nueva Doctora en Fisioterapia



La rehabilitación física funcional permite a los pacientes desenvolverse en ambientes cotidianos, disminuyendo el riesgo de caer y las lesiones concomitantes en todos los escenarios posibles. Debido a que, en patologías como la enfermedad de Parkinson (EP) las alteraciones de la marcha tienen un gran impacto en la funcionalidad y la calidad de vida, en la tesis de la doctora Constanza San Martín se diseña un programa de rehabilitación de marcha con tareas duales, i.e. con tareas cognitivas y motoras adicionales a la marcha. Este trabajo se trata de un ensayo clínico controlado aleatorizado, constituido por una muestra de 83 participantes. El efecto de la intervención experimental planteada, así como el mantenimiento del mismo tras un plazo medio (ocho semanas), fue positivo y estadísticamente significativo ($p < 0,05$) en la mayoría de variables espacio-temporales y cinemáticas registradas. Esto se traduce en que las personas que realizaron el programa de rehabilitación con tareas duales caminaron más rápido, con mejor longitud de paso (bilateral) y zancada, con menor tiempo de doble apoyo, con una cadencia más alta y con una mayor excursión de movimiento de los miembros inferiores tras el tratamiento propuesto y en comparación con un grupo de fisioterapia control. Esta mejoría se observó, además, en condiciones de marcha con y sin tareas secundarias. Gracias a la rehabilitación con tareas duales, los participantes con EP lograron un patrón de marcha similar al de personas mayores sanas ($p > 0,05$) y, al mismo tiempo, lograron modificar la interferencia que las tareas duales provocaban en la marcha antes de comenzar la rehabilitación. Todos estos cambios en la biomecánica de marcha significaron un aumento de la calidad de la vida percibido por los pacientes con EP del grupo de tratamiento con tareas duales.

Constanza San Martín Valenzuela
Fisioterapeuta, Doctora y Colegiada 5116

Tesis "Efectos de la rehabilitación de marcha con tareas duales en pacientes con enfermedad de Parkinson: Ensayo controlado aleatorizado"



Constanza San Martín leyó su tesis el 21 de diciembre de 2018 en la Facultad de Fisioterapia de la Universidad de Valencia, la cual ha sido dirigida por María Pilar Serra Añó y José Manuel Tomás Miguel. El tribunal, formado por Juan Manuel Belda, Alberto Jose Sesé y Gemma Victoria Espí, le otorgó la calificación de sobresaliente "cum laude".

Éxito de la III Jornada Internacional del ICOFCV, "Running for Health"

En el evento, que reunió a más de 200 profesionales de la fisioterapia, se abogó por una visión integrada de la salud del 'runner'

La fisioterapia, el *running* y la salud centraron la *III Jornada Internacional* organizada por el Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunitat Valenciana (ICOFCV), en esta ocasión en Valencia.

Más de 200 profesionales se dieron cita en la Facultad de Fisioterapia de la Universidad de Valencia –donde tuvieron lugar los talleres prácticos el viernes 30 de noviembre- y en el Complejo Cultural Deportivo de La Petxina –donde se celebró la jornada técnica el sábado 1 de diciembre-.

En la inauguración oficial de la Jornada Internacional, el director gerente de la Fundación Deportiva Municipal (FDM), Jesús Casero, subrayó que "contar con profesionales como el fisioterapeuta que tratan a deportistas de élite es un gran orgullo y aliciente y nos coloca como referente nacional e internacional".

El presidente de las III Jornadas y decano del ICOFCV, José Casaña, defendió que "este tipo de eventos son muy importantes porque permiten a los profesionales conocer las últimas innovaciones en el campo abordado y que puedan aplicarlas en el día a día en sus consultas".

Los talleres

Las actividades físicas y cómo afectan al disco intervertebral, el dolor de rodilla en corredores recreativos, las nuevas terapias con vendajes elásticos compresivos y los avances en fisioterapia invasiva centraron las sesiones prácticas.



II JORNADA INTERNACIONAL DE FISIOTERAPIA



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

UIC 2018

Las ponencias

En las ponencias, se abogó por una visión integrada de la salud del *runner*, por un tratamiento personalizado y por un enfoque colaborativo entre especialista y paciente. Asimismo, se defendieron los equipos multidisciplinarios para tratar y prevenir lesiones.

Para optimizar el rendimiento del deportista, se destacó la prueba de esfuerzo y la técnica de carrera de talón flotante: una forma de correr de mediopié que previene lesiones, ayuda en la recuperación de las que ya hubiera y puede contribuir a mejorar marcas.

Las medias compresivas también fueron objeto de debate, revelándose como una prenda que puede influir en el rendimiento y la recuperación cuando el rango de compresión es gradual.

El encuentro sirvió también para desmontar mitos como que nadar es lo mejor para la espalda y que correr sea malo. "Correr es bueno cuando tenemos problemas discuales, ayuda a mejorar musculatura", señaló el director del Comité científico, Jordi Reig.

Dos días de intercambio y actualización de conocimientos en los que también hubo tiempo para compartir momentos más distendidos y para los reconocimientos públicos.

Un paso adelante hacia la cuarta edición de estas Jornadas Internacionales, que serán en Alicante y versarán sobre el efecto terapéutico del ejercicio en diferentes campos.

Vídeonoticia de la Jornada

YouTube

Canal
ICOFCV



Videonoticia: Jornada
Internacional de Fisioterapi...



Los Talleres



La Jornada comenzó el viernes 30 de noviembre con la celebración de múltiples talleres en las instalaciones de la Facultad de Fisioterapia de la Universidad de Valencia. Estos fueron llevados a cabo por los fisioterapeutas Daniel Belavy (1), Matthew Joseph Walsh (2), Bradley Stephen Neal, Swen Kruse y Francisco Javier Ortega.

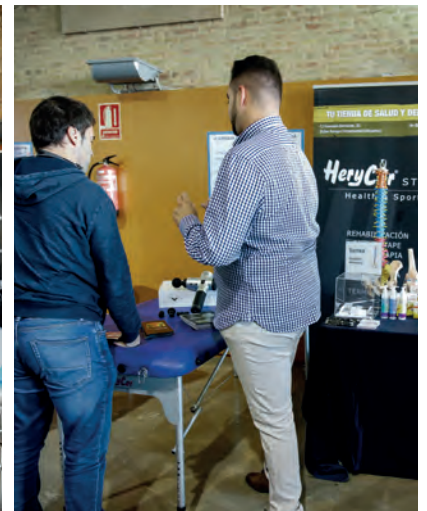


La Cena de Gala



Durante la Cena de Gala, el decano José Casaña entregó la medalla del ICOFCV a los nuevos doctores en reconocimiento a su labor investigadora. Asimismo, se homenajeó al anterior decano, Josep Benítez, por su trabajo al frente del Colegio.

La Jornada técnica



La Jornada contó con el apoyo de la Universidad de Valencia, la Universidad Cardenal Herrera CEU y la Universidad Europea de Valencia, así como con el de las empresas Epte Ionclinics, Herycor, Fisiofocus, Wellabb e Instema como patrocinadores. Gracias a todos por vuestra colaboración.



La Jornada técnica, celebrada en el Centro Deportivo Cultural La Petxina de Valencia, fue inaugurada por el director gerente de la Fundación Deportiva Municipal, Jesús Casero; el presidente de las Jornadas y decano del ICOFCV, José Casaña; y el presidente del Comité Científico, Jordi Reig (de iqzda. a dcha.). En el atril, Juan José Bruño, presidente del Comité Organizador.



En la Jornada técnica, las ponencias fueron impartidas, entre otros, por los licenciados en Educación Física Ignacio Martínez Navarro (1), Javier Gámez Payá (2) y Pedro Pérez Soriano (6), así como por los fisioterapeutas internacionales Matthew Joseph Walsh; Bradley Stephen Neal y Daniel Belavy (3, de izqda. a dcha.) y Swen Kruse (4). El sábado nos acompañaron la decana del Colegio de Fisioterapeutas de Madrid, Aurora Araujo, el decano del Colegio de Cataluña, Ramón Aiguadé, y el decano del Colegio de Asturias, Pedro López Díaz. Los tres junto a José Casaña en la imagen (5).



Más de 200 profesionales y estudiantes de fisioterapia pudieron conocer las últimas tendencias e investigaciones en el campo de la fisioterapia y el running, temática de la jornada, en la que también participaron como ponentes los fisioterapeutas Javier Herraiz (1) y Francisco Ortega (2). El fisioterapeuta Marc Roig y el podólogo Carles Ruiz (3) analizaron la pisada del corredor en su exposición. Para finalizar, el ICOPCV entregó a todos los ponentes un detalle en agradecimiento y recuerdo a su participación en estas III Jornadas Internacionales (4).

Análisis de la Modificación de la Ley de Consejos y Colegios Profesionales de la Comunidad Valenciana



Santiago Sevilla

Asesor Jurídico del ICOFCV
Abogado, colegiado del ICAV nº 6220

ANÁLISIS DE LA LEY 4/2019, de 22 de febrero, de la Generalitat, de modificación del capítulo II del título III de la Ley 6/1997, de 4 de diciembre, de la Generalitat Valenciana, de consejos y colegios profesionales de la Comunitat Valenciana.

Importa reseñar la reciente Ley 4/2019, de 22 de febrero de la Generalitat Valenciana, por la que se modifica la Ley 6/1997 de Consejos y Colegios Profesionales de la Comunidad Valenciana, por su importancia en cuanto a la trascendencia que tiene para el ejercicio de la profesión sanitaria de fisioterapeuta y la obligada colegiación.

La Ley 6/1997, de 4 diciembre, de la Generalitat Valenciana, de consejos y colegios profesionales de la Comunitat Valenciana, establece en el apartado segundo del artículo 12 que «*el ejercicio de las profesiones colegiadas requerirá la incorporación al colegio correspondiente en los términos que dispone el artículo 3, apartado 2, de la Ley 2/1974, de 13 de febrero, y, en su caso, la comunicación establecida en el artículo 3, apartado 3, de dicha ley*».

Asimismo, la mencionada Ley 2/1974, de colegios profesionales de ámbito estatal, prevé en el apartado 2 del artículo 3 que «*será requisito indispensable para el ejercicio de las profesiones estar incorporado en el colegio profesional correspondiente cuando así lo establezca una ley estatal*».

Con estos antecedentes debemos acudir de manera ineludible a lo establecido en el artículo 36 de la CE que establece:

“La Ley regulará las peculiaridades propias del régimen jurídico de los Colegios Profesionales y el ejercicio de las profesiones tituladas. La estructura interna y el funcionamiento de los Colegios deberán ser democráticos”.

Tenemos que señalar y poner de manifiesto la vinculación que en nuestra Carta Magna se establece entre los Colegios Profesionales y el ejercicio de las profesiones tituladas, estableciéndose que la Ley regulará tanto el régimen jurídico de los Colegios Profesionales (Ley 2/1974 de 13 de febrero, de ámbito estatal, y Ley 6/1997 en el ámbito de la Comunidad Valenciana), como el de las profesiones tituladas, que en el caso de la profesión sanitaria de fisioterapeuta se viene a regular por la Ley 44/2003 de ordenación de profesiones sanitarias.

Analizando esta última Ley 44/2003 de ordenación de profesiones sanitarias conviene reflejar lo que se establece en su exposición de motivos, y que vincula de una manera directa el ejercicio de las profesiones sanitarias con la obligada colegiación, y así se reseña en su exposición de motivos:

*“El concepto de profesión es un concepto elusivo que ha sido desarrollado desde la sociología en función de una serie de atributos como **formación superior, autonomía y capacidad auto-organizativa, código deontológico y espíritu de servicio**, que se dan en mayor o menor medida en los diferentes grupos ocupacionales que se reconocen como profesiones. A pesar de dichas ambigüedades y considerando que nuestra organización política solo se reconoce como profesión existente aquella que está normalizada desde el Estado, los criterios a utilizar para determinar cuáles son las profesiones sanitarias, se deben basar en la normativa preexistente. **Esta normativa corresponde a dos ámbitos: el educativo y el que regula las corporaciones colegiales. Por ello, en esta ley se reconocen como profesiones sanitarias aquellas que la normativa universitaria reconoce como titulaciones del ámbito de la salud, y que en la actualidad gozan de una organización colegial reconocida por los poderes públicos.**”*

La vinculación entre la profesión sanitaria de fisioterapeuta y el hecho colegial queda manifiestamente palmaria ya desde la exposición de motivos de la mentada

Ley 44/2003, que se dicta, como también se recoge en su exposición de motivos como *"norma con rango formal de ley, tal y como exige el artículo 36 de nuestra Constitución"*.

Siguiendo nuevamente la exposición de motivos de la Ley 44/2003, las disposiciones de la misma son de aplicación tanto en su vertiente de ejercicio profesional en el ámbito público como privado y así se dice:

"En virtud de todo ello, esta ley tiene por finalidad dotar al sistema sanitario de un marco legal que contemple los diferentes instrumentos y recursos que hagan posible la mayor integración de los profesionales en el servicio sanitario, en lo preventivo y en lo asistencial, tanto en su vertiente pública como en la privada..."

A estas consideraciones, hay que añadir, que la Ley 1/2000, de 30 de marzo, de la Generalitat Valenciana, de Creación del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana, en su artículo 3. 1 establece 1. *Para el ejercicio de la profesión de Fisioterapeuta, en el ámbito territorial de la Comunidad Valenciana es obligatoria la previa incorporación al Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana*, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley 2/1974, de 13 de febrero, de Colegios Profesionales, según la redacción dada por la Ley 7/1997, de 14 de abril, de Medidas Liberalizadoras en Materia de Suelo y de Colegios Profesionales".

Concluimos que el ejercicio de la profesión titulada de fisioterapeuta deriva del desarrollo del artículo 36 de la Constitución Española, que se regulaba por Ley de rango estatal en cuanto a su ordenación (Ley 44/2003 de ordenación profesiones sanitarias) y que queda vinculado íntimamente el ejercicio de la profesión sanitaria a la colegiación obligatoria.

La importancia de la nueva Ley 4/2019, de 22 de febrero, de la Generalitat, de modificación del capítulo II del título III de la Ley 6/1997, de 4 de diciembre, de la Generalitat Valenciana, de consejos y colegios profesionales de la Comunitat Valenciana, es que establece en su artículo 21.3 como infracción y sanciones disciplinarias muy graves, las que siguen:

"Se considerará infracción muy grave el ejercicio de una profesión colegiada por aquellas personas que no cumplan la obligación de colegiación cuando la normativa que la regule lo exija o cuando realicen actuaciones profesionales mientras se ejecuta una sanción de suspensión en el ejercicio de la profesión, y cuando vulneren una resolución administrativa o judicial firme de



inhabilitación profesional, de declaración de incompatibilidad administrativa o profesional o de conflicto de intereses, o una disposición legal en que se establezca la prohibición de ejercicio.

La misma valoración se hará para los profesionales, empresas y entes que contraten profesionales en estos supuestos.

Como es de ver se establece como infracción muy grave el ejercer la fisioterapia sin estar colegiado, tanto en el ámbito privado como público (exposición de motivos de la Ley 44/2003), y que esas infracciones pueden ser cometidas y ser merecedoras de sanciones disciplinarias tanto a los profesionales como a las empresas y entes que contraten a esos profesionales sin que ostenten el debido requisito de estar colegiados.

La potestad disciplinaria, en los casos expuestos se la reserva la propia Generalitat, (artículo 21bis), pudiendo llegar las sanciones tipificadas como muy graves según el artículo 21.3 a:

- **Inhabilitación profesional durante un tiempo no superior a cinco años.**
- **Multa de entre 5.001 euros y 150.000 euros.**

Termina la Ley con la siguiente admonición:

"Por tanto, ordeno que todos los ciudadanos y todas las ciudadanas, tribunales, autoridades y poderes públicos a los que corresponda, observen y hagan cumplir esta ley."

Todos nos vemos concernidos por esta norma, por un lado los ciudadanos, que deberán exigir, en ejercicio de sus derechos, que el fisioterapeuta que le trate esté debidamente colegiado, y por otro lado los tribunales, autoridades y poderes públicos que deberán observar y hacer cumplir el requisito de la colegiación para ejercer la profesión sanitaria de fisioterapeuta.

La formación de los colegiados sigue siendo clave

El ICOFCV continúa trabajando para ofrecer cursos de interés para el colectivo. En esta página, recogemos en imágenes algunos de los que se han celebrado en los últimos meses y que han contado con una gran aceptación.

Asimismo, el Colegio ya tiene programada la agenda de cursos para los próximos trimestres. Puedes consultarla en las páginas de la sección correspondiente de esta revista (pg. 64) o entrando en el apartado "Formación" de la web colegial.



Taller de Manipulación Fascial® (Método Stecco). 2 jun 2018, VLC



Método Pilates para Fisioterapeutas. Sept-dic 2018, VLC



La fisioterapia en la escuela inclusiva. 16-18 nov 2018, CST



Tratamiento linfedemas miembro superior e inferior. Ene 2019, VLC



Fisioterapia Vestibular. Feb-mar 2019, ALC



Tratamiento fisioterápico de la ATM. 22-24 feb 2019, CST



Tratamiento fisioterápico de la ATM. 1-3 mar 2019, ALC

Monogràfic

Fisioteràpia interdisciplinària



Parlem amb



Professions
afins



L'entrevista



La veu del
pacient



Racó històric



Visió
perifèrica

Fisioteràpia

Parlem amb..

Jaime Gascó López de Lacalle

CURRÍCULUM VITAE

- Diplomado en Fisioterapia (UCH-CEU)
- Diplomado en Enfermería (UCH-CEU)
- Diplomado en Podología (UV)
- Máster oficial en Atención Fisioterápica en la Actividad Física y el Deporte, (UCH-CEU)
- Máster en Osteopatía Estructural (EOM)
- Doctorando por la Univ. Alcalá de Henares
- Profesor Dpto. Fisioterapia y Podología (UCV)
- Fisioterapeuta, podólogo y gerente en Clínica Trinitat Podología y Fisioterapia

El fisioterapeuta no solo forma parte de equipos interdisciplinarios en beneficio de la salud del paciente sino que además es uno de los profesionales que, a menudo, cursa más de dos diplomaturas sanitarias para ampliar su formación y dar una mejor atención. Un ejemplo de ello es nuestro colegiado Jaime Gascó, fisioterapeuta, enfermero y podólogo, con quien hemos conversado en el 'Parlem amb'... de este especial de "Fisioterapia interdisciplinar".

En primer lugar, ¿por qué estudió Fisioterapia?

Por vocación. A los 16 años tuve una grave lesión de rodilla jugando a baloncesto (rotura LCA y menisco interno). Tuve que pasar por el quirófano y posteriormente por Fisioterapia. Estuve yendo durante casi 8 meses y descubrí una profesión que me apasionó. Me operó el prestigioso Dr. Gastaldi y, curiosamente, cuando finalicé mis estudios de Fisioterapia en el 2005 acabé trabajando en su clínica de Fisioterapia. Actualmente mantengo una estrecha relación personal y profesional con él.

Además, en mi familia paterna hay una gran tradición sanitaria. Mi padre es un buen ejemplo de ello, médico de familia (ya jubilado) o mi abuelo, el Dr. Gascó Pascual, que fue catedrático de cirugía de la Universidad de Valencia o mi bisabuelo, el Dr. Gascó Oliag, cuya calle encontramos en la puerta de la misma facultad de Fisioterapia de la Universidad de Valencia, que fue catedrático de química inorgánica y pirotécnico.

Después hizo Enfermería y Podología. ¿Qué le llevó a estas diplomaturas y por qué en ese orden?

Cursé la diplomatura en Enfermería para ampliar mis conocimientos en cuidados del paciente y para poder optar a trabajar en la sanidad pública, puesto que como bien sabéis, el acceso siendo fisioterapeuta es bastante más complejo.

Posteriormente cursé la diplomatura en Podología puesto que la considero muy complementaria a la Fisioterapia por la posibilidad que brinda de poder realizar tratamien-

tos mediante soportes plantares (plantillas) o quirúrgicos (ungueal y osteoarticular) en caso de requerirlo el paciente. Por lo tanto, son dos carreras que en mi caso me complementan a la perfección en mi práctica clínica diaria.

Si tuviera que quedarse con una, ¿cuál sería?

Con la Fisioterapia claramente. Es de la que más ejerzo y ha sido mi gran vocación desde bien pequeño como comentaba anteriormente.

Actualmente tiene su propia clínica pero ¿dónde ha trabajado antes?

Comencé como fisioterapeuta en la clínica que tenía por entonces el Dr. Gastaldi, donde realicé mis prácticas de la carrera durante segundo y tercer curso. En este centro trabajaba entonces mi compañero Álvaro Ortiz Llueca, al que sustituí ya que se enroló en las filas del Valencia CF. Permanecí casi 2 años en la clínica, hasta que cerró. Posteriormente pasé a trabajar en quirófano con el propio Dr. Gastaldi y su equipo como enfermero instrumentista, mientras que ejercía igualmente por cuenta propia como fisioterapeuta mediante atención domiciliaria.

De enfermero he ejercido durante 4 años en centros públicos tanto en atención hospitalaria (Hospital Clínico, Hospital General) como en atención primaria (CS Luis Oliag) y en extrahospitalaria (ambulancias servicio urgencias).

Respecto a la Podología, comencé a ejercer en mi propia clínica, en funcionamiento desde el año 2012.



Año 2006, Jaime Gascó junto al también fisioterapeuta Álvaro Ortiz Llueca, en sus inicios en la Fisioterapia



En el día a día, ¿ejerce las tres profesiones?

Actualmente ejerzo como fisioterapeuta y podólogo en mi clínica y como docente de Fisioterapia y Podología en la Universidad Católica de Valencia (UCV). Desde el año 2012, coincidiendo con la apertura de la consulta, dejé de ejercer como enfermero, lo cual no quita que en ocasiones tenga que poner en práctica los conocimientos adquiridos en alguna cura de úlceras en miembros inferiores que tratamos en la clínica.

¿Cómo es la vinculación de estas tres titulaciones, en qué tipo de tratamientos convergen?

La fisioterapia y la podología realmente tienen un vínculo estrecho a la hora de abordar al paciente, sobre todo, en el aspecto biomecánico de la pisada, las alteraciones posturales o las cadenas lesionales ascendentes cuyo origen encontramos en los pies. Un ejemplo de ello podría ser una disimetría de miembros inferiores (piernas y cadera), donde encontramos un incremento del valgo del pie de la pierna corta, una torsión sacroilíaca con los consiguientes cambios en el raquis, Articulación Temporomandibular-ATM y cráneo.

La enfermería combina muy bien con la Fisioterapia si ejerces en algún centro hospitalario o también, por ejemplo, en una residencia de la tercera edad.

¿En qué casos podría su triple formación ser especialmente útil?

En muchos casos, ya que las tres profesiones me permiten poder realizar un abordaje integral del paciente. De hecho, en los casi 15 años ejerciendo la profesión he tenido muchos casos complicados donde he tenido que aplicar técnicas y tratamientos de cada una de ellas.

¿Podría contarnos algún caso clínico en el que haya tenido que conjugar las tres profesiones para obtener resultados?

Recuerdo especialmente con cariño un caso que atendimos en la clínica. Un paciente de 80 años que inicialmente acudió por una contractura muscular en el gemelo de su pierna derecha, el cual traté con fisioterapia. El paciente llevaba el calcetín puesto y le daba apuro que se lo retirara. Al hacerlo, descubrí una úlcera vascular en su talón que tratamos mediante curetaje con técnicas de enfermería y una mancha en su uña del pie, que ya se extendía hacia el propio dedo, indurando la zona y con presencia de exudado. El paciente me dijo que había visitado previamente varios podólogos y un dermatólogo, y que no le habían dado importancia a la lesión, pautándole polvos secantes. En nuestro caso, viendo el mal aspecto de la lesión, y sospechando de posible lesión tumoral maligna (ya presentaba una ca-

racterística línea marrón en la uña llamada “melanoni-quia”) decidimos realizar un informe al MAP (médico de atención primaria) para que lo derivaran urgente al hospital para realizar una biopsia. Semanas después se confirmaron nuestras sospechas diagnosticándole al paciente un melanoma lentiginoso acral, que es propio de las uñas de los pies en gente de edad más avanzada. El pobre paciente acabó con el tobillo amputado, pero cada vez que nos lo cruzamos por la calle nos agradece el haberle localizado la lesión ya que podría haberse diseminado por todo el organismo con una metástasis.

¿Existen situaciones o campos de competencias entre estas profesiones que puedan solaparse y derivar en casos de intrusismo? ¿Hay más intrusismo en alguna de ellas?

Entre ellas no tanto ya que tienen bien diferenciadas sus competencias. Pero sí que encontramos más casos de intrusismo profesional en la Fisioterapia, donde otros “pseudo-profesionales” con cursos de unos meses realizan tratamientos terapéuticos. Respecto a la podología, en algunas ocasiones observamos centros de estética-belleza donde se tratan uñas de los pies con patología (onicocriptosis) o se deslaminan callosidades con elementos cortantes (cuchillas/bisturís) cuando no está permitido. En la enfermería es más raro observar casos de intrusismo profesional o “falsos DUES” ejerciendo en los centros hospitalarios.

No obstante, intrusismo siempre ha habido y habrá. Debemos estar muy bien formados ya que es nuestra mejor arma para poder destacarnos entre todos estos pseudo-profesionales. Igualmente es muy importante que el paciente esté bien informado de cuál es el profesional de referencia al que debe acudir.

También es profesor de fisioterapia, ¿qué le aporta la docencia?

Me encanta. Lo podría resumir así. Ya cuando estudiaba Fisioterapia en la Universidad Cardenal Herrera CEU, la cercanía y calidad humana de los docentes hizo que empezara a atraerme la docencia. Luego en el año 2011

“

Mis tres profesiones (fisioterapeuta, podólogo y enfermero) me permiten poder realizar un abordaje integral del paciente. En los 15 años que llevo ejerciendo, en muchos casos he tenido que aplicar técnicas y tratamientos de cada una de ellas.

”

tuve la oportunidad de poder comenzar mi carrera docente en el Departamento de Fisioterapia de esta universidad y compartir la experiencia con aquellos profesores que tanto apreciaba y admiraba. Estuve allí hasta el año 2017, cuando decidí embarcarme en una nueva etapa en la Universidad Católica de Valencia, donde estoy actualmente. También he impartido por invitación algún seminario en Podología de la Universidad de Valencia. Disfruto muchísimo en las aulas.

¿Cómo describiría el momento actual de cada profesión?, ¿cree que hay alguna mejor valoración que otra?

La Fisioterapia ha crecido muchísimo en la última década. Creo que actualmente nos encontramos en un punto en el que la gente nos reconoce y valora mucho más que hace unos años. Numerosos pacientes acuden ya directamente al fisioterapeuta como primera opción de tratamiento, sin pasar previamente por otros profesionales.

Con la Podología ocurre algo similar. El crecimiento en los últimos años ha sido considerable y el podólogo de hoy nada tiene que ver con los antiguos “callistas” de antaño. En estos momentos es un profesional con competencias plenas sobre el tobillo-pie pudiendo recetar, administrar medicación, confeccionar ortesis plantares y realizar técnicas quirúrgicas osteo-articulares, entre otras técnicas.



“

El fisioterapeuta trabaja codo con codo con otros especialistas en multitud de patologías. Por ejemplo, en unidades de neuro-rehabilitación, de suelo pélvico, de cuidados intensivos o área de traumatología.

”

‘Fisioterapia-podología’ y ‘fisioterapia-actividad física y deporte’ son algunas de las combinaciones más repetidas, ¿cree que es porque tienen una mayor interacción laboral?

Efectivamente el ser graduado en Fisioterapia y CAFD abre más puertas a nivel laboral, principalmente en el mundo del deporte, donde cada vez buscan a más fisioterapeutas con esta doble titulación. Igualmente en muchas clínicas privadas se están demandando a fisioterapeutas que también sean podólogos. De hecho, la Universidad ya dispone de dobles titulaciones como ‘Fisio’+CAFD y ‘Fisio’+Podología. La tendencia también está en el mercado, en la práctica clínica. Hoy en día es raro ver centros clínicos donde únicamente se oferten los servicios de fisioterapia. Lo más común son centros con nutrición, psicología, podología, medicina, etc.

A lo largo de su carrera profesional, ¿con qué otros profesionales ha tenido más relación desde la fisioterapia?

Obviamente, además de con compañeros fisioterapeutas y podólogos, también he tenido y tengo bastante relación con médicos de atención primaria y con médicos especialistas, principalmente traumatólogos.

¿En qué campos y/o patologías cree que el fisioterapeuta tiene un importante papel junto a otros profesionales del ámbito sanitario?

Afortunadamente el fisioterapeuta está presente en todos los ámbitos sanitarios y dada la amplia oferta formativa de postgrado existente, nos encontramos con un nivel de especialización altísimo comparado con los últimos 10/15 años. Era impensable ver un fisioterapeuta especialista en suelo pélvico, o en ATM o incluso en Fisioterapia equina hace una década. El futuro de la profesión pasa por ahí, por buscar la excelencia para el paciente con nuestra constante formación.

Respecto a patologías, el fisioterapeuta trabaja codo con codo con personal de enfermería y con los médicos especialistas en multitud de ellas. Por ejemplo, en unidades de neuro-rehabilitación, de suelo pélvico, de cuidados intensivos (UCI) o en la misma área de traumatología donde encontramos traumatólogos, médicos rehabilitadores y fisioterapeutas. Estos últimos suelen trabajar multidisciplinariamente en los centros mutuales o de compañías aseguradoras.

Se habla mucho de equipos multidisciplinares pero la realidad es que no siempre las relaciones son buenas y hay muchos frenos. ¿Cree que se debe más a desconocimiento de todo lo que puede hacer cada uno o a celos profesionales?

Creo firmemente en el equipo multidisciplinar y todos deberíamos poner de nuestra parte para que se reme codo con codo en beneficio del paciente. Hace poco, derivé a un paciente mío a un traumatólogo de un hospital privado de Valencia por una sospecha de fractura de peroné tras un esguince de tobillo. Como podólogo, le realicé una ecografía en la clínica y observé una interrupción en la cortical. Por ello, lo remití dándole un informe en el que pedía que, en caso de duda, le realizaran un TAC ya que la radiografía no era totalmente clarificadora. Cuando mi paciente fue al traumatólogo y le mostró las imágenes de la ecografía y mi informe, las palabras de este especialista fueron "que quién era yo para hacerle una ecografía y para pedirle un TAC al paciente, que eso era denunciabile". Este traumatólogo debería revisarse las competencias del podólogo. Casos como este son los que deberíamos evitar.

Con respecto al fisioterapeuta y a sus funciones, también se dan casos similares donde el médico especialista desconfía o evita enviar al paciente al fisioterapeuta ya que piensa que le vamos a realizar tratamientos muy invasivos o agresivos y vamos a empeorar sus síntomas. Esto es frecuente encontrarlo en pacientes con contracturas musculares en cervicales o en las lumbares. El médico les dice "pero que no le toque nadie eh, usted tómese la medicación y repose". Estoy convencido de que es por completo desconocimiento de cómo trabaja un fisioterapeuta y de todo el arsenal terapéutico del que disponemos para poder tratar a los pacientes de manera segura y con garantías de éxito.

En su opinión, ¿qué retos tiene por delante la fisioterapia en cuanto a su relación con otras profesiones afines?

Yo creo que no son retos. Opino que ya existe comunicación entre los diferentes profesionales sanitarios. El objetivo es mejorar esa comunicación y evitar las barre-



ras en ella, tal y como comentaba con anterioridad. Es cuestión de conocer las competencias de cada profesional y aprovechar lo mejor de cada uno para que el paciente se recupere. Trabajar juntos y dejar de lado los egos y prejuicios. Creo que con un poco de esfuerzo por parte de todos, lo conseguiremos.

Por último, si quiere hacer algún agradecimiento...

Primero quiero agradecer al Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana la confianza depositada en mi persona para la realización de esta entrevista.

Segundo, agradecer a mis padres todo el cariño y esfuerzo depositados en mi educación.

Y a mi mujer Anabel, también podóloga y compañera de aventuras en la clínica, por su paciencia y comprensión por tantas horas fuera de casa, gracias por traer al mundo a nuestro peque de 14 meses, Rubén, que ha sido una gran y hermosa revolución en nuestras vidas.

Colegios sanitarios afines a la Fisioterapia

Desde FAD hemos solicitado colaboración para esta sección a todos los Colegios de la Unión Sanitaria Valencia con el objetivo de recoger su punto de vista acerca de la importancia del trabajo interdisciplinar en un ámbito tan importante como es la salud, abordando las principales áreas y patologías que tienen en común con la fisioterapia, cómo beneficia ese trabajo en equipo al paciente y cómo podría mejorarse aún más la relación entre las diferentes profesiones sanitarias. En este reportaje recogemos la información de aquellas corporaciones que no han dudado en colaborar. Gracias a todos los que habéis participado. Juntos por la salud de nuestros pacientes.

ENFERMEROS



Juan José Tirado Darder
 Presidente



¿Cuáles son las áreas de trabajo, patologías... en las que los enfermeros y fisioterapeutas colaboran más asiduamente?

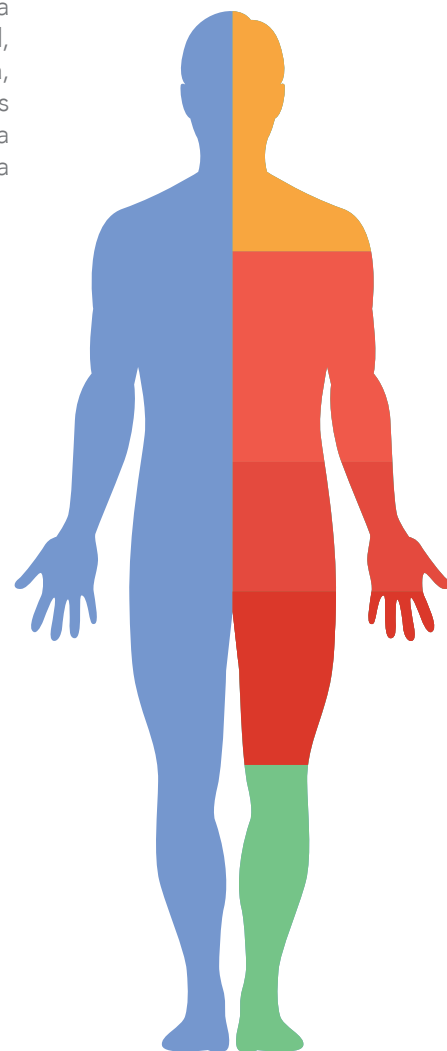
El mayor volumen de atención compartida es en temas de recuperación funcional en mayores o en patologías del mismo segmento poblacional, de hecho en las residencias de ancianos, los equipos de trabajo compuestos por enfermeras y fisioterapeutas consiguen no solo el mantenimiento de la autonomía personal si no que además generan un ambiente relacional muy importante en este tipo de centros. También se da en otros apartados como rehabilitación en lesiones deportivas o recuperación funcional de enfermedades y lesiones del trabajo.

¿En qué beneficia al paciente este trabajo multidisciplinar?

En la continuidad del cuidado y en la consecución de objetivos de recuperación medibles y multidisciplinarios.

¿Cómo podría mejorarse la relación entre ambos profesionales?

Organismos como Unión Sanitaria Valenciana favorecen la colaboración y el entendimiento consensuado ante las fricciones que pueden producirse entre profesiones que tienen funciones compartidas, algo muy importante. Pero he de reconocer que desde la emancipación de la especialidad de ATS fisioterapeuta a esta profesión, que con una carrera independiente se traduce en Grado de Fisioterapia, y una vez superados los primeros escollos tras la creación del Colegio, siempre hemos mantenido buena relación, sobre todo gracias a las relaciones personales que tenemos los diferentes presidentes de los colegios.



PACIENTE

PODÓLOGOS



Maite García Martínez
Presidenta



¿Cuáles son las áreas de trabajo, patologías... en las que los podólogos y fisioterapeutas colaboran más asiduamente?

Tienen un gran abanico de patologías y ámbitos en las que trabajar conjuntamente por lo que es complicado dar prioridad a una sobre otra. En las extremidades inferiores las lesiones derivadas de los tendones, articulaciones y músculos como las fascitis plantares, las sobrecargas de gemelos, metatarsalgias y lesiones en la rodilla derivadas de una mala pisada son las más comunes, por ello el tándem fisioterapeuta-podólogo resulta un porcentaje alto de éxito en el tratamiento integral del paciente en cualquier ámbito.

¿En qué beneficia al paciente este trabajo multidisciplinar?

Ofrecer diferentes puntos de vista sobre una patología o alteración siempre ofrece más seguridad para la pronta recuperación del paciente.

¿Cómo podría mejorarse la relación entre ambos profesionales?

Desde los colegios fomentamos la realización de cursos en común. Además, instituciones como Unión Sanitaria fomentan la conjunción de fuerzas entre las profesiones y para las profesiones.

TERAPEUTAS OCUPACIONALES



Inmaculada Iñiguez Muñoz
Presidenta



¿Cuáles son las áreas de trabajo, patologías... en las que los terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas colaboran más asiduamente?

Las áreas de trabajo son muy similares pero con diferente perspectiva. Podemos coincidir trabajando la misma zona: miembro superior, miembro inferior..., pero desde Fisioterapia buscarán una mejoría a nivel motor y nuestro objetivo desde Terapia Ocupacional será mejorar la autonomía en el vestido, peinado, higiene personal... es decir, las Actividades de la Vida Diaria (AVD). Ambas figuras colaboramos frecuentemente con muy buenos resultados. Las principales patologías en las que coincidimos son trastornos del desarrollo, neurológicas y físicas.

¿En qué beneficia al paciente este trabajo multidisciplinar?

Cuando trabajamos conjuntamente el beneficio para la persona atendida es muy significativo ya que se contempla desde una perspectiva holística. Cuando planteamos un objetivo terapéutico o cuando elegimos un sistema de sedestación, una órtesis, o si tenemos una reunión con la familia, si lo hacemos de forma conjunta potenciamos nuestro trabajo.

¿Cómo podría mejorarse la relación entre ambos profesionales?

Con un buen conocimiento por parte de ambas disciplinas y con unas buenas bases de comunicación y coordinación, realizando un trabajo en equipo donde todos los puntos de vista son tratados como tal y con la misma importancia.

DIETISTAS Y NUTRICIONISTAS



CODiNuCoVa
 Colegio Oficial de Dietistas y Nutricionistas
 de la Comunitat Valenciana



Paula Crespo Escobar
 Presidenta

¿Cuáles son las áreas de trabajo, patologías... en las que los dietistas-nutricionistas y fisioterapeutas colaboran más asiduamente?

Fundamentalmente, en el trabajo con personas deportistas, patologías intestinales y patologías que puedan limitar la movilidad, haciendo necesario un mayor control de la alimentación así como la realización de actividad física supervisada por un fisioterapeuta. También en la recuperación de cualquier lesión, la fisioterapia y la alimentación contribuyen a su mejora.

¿En qué beneficia al paciente este trabajo multidisciplinar?

En las distintas patologías, abordarlas desde diferentes especialidades ayuda a mejorar el estado de salud del paciente. En el caso de los deportistas, mejorando de forma global su rendimiento así como previniendo las lesiones; en el caso de patologías con sintomatología digestiva, la fisioterapia puede aliviarla si hay problemas en el metabolismo visceral, aumentando la motilidad, estimulando el sistema simpático y parasimpático. Ambas disciplinas juntas potenciarían la recuperación.

¿Cómo podría mejorarse la relación entre ambos profesionales?

Si cada uno conociera mejor las aportaciones que puede hacer el otro en aquellas situaciones en las que el paciente se puede beneficiar del trabajo conjunto, podría llevarse a cabo una mejor derivación de pacientes. Además, de este modo, los propios pacientes se beneficiarían de una recuperación más rápida.

FARMACÉUTICOS



MICOF
 MUY ILUSTRE COLEGIO OFICIAL
 DE FARMACÉUTICOS DE VALENCIA



Jaime Giner Martínez
 Presidente

¿Cuáles son las áreas de trabajo, patologías... en las que los farmacéuticos y fisioterapeutas colaboran más asiduamente?

La colaboración entre la Farmacia y la Fisioterapia se ve especialmente en los tratamientos en los que está involucrada la administración de fármacos antiinflamatorios y analgésicos, unos medicamentos aplicados para algunas de las necesidades que se pueden encontrar los fisioterapeutas, calmar la inflamación y el dolor, y en la dispensación de productos sanitarios como por ejemplo artículos de ortopedia.

¿En qué beneficia al paciente este trabajo multidisciplinar?

Beneficia a la hora de compartir información sobre los efectos de los diversos fármacos y artículos aplicables a las áreas de trabajo en común, así como, sobre las indicaciones y contraindicaciones a la hora de su aplicación, que podría variar según los casos, permitiendo ofrecer el mejor tratamiento a los pacientes.

¿Cómo podría mejorarse la relación entre ambos profesionales?

Siempre puede ampliarse, con más espacios de trabajo en común, jornadas formativas y foros de intercambio de información para mantenernos al día de las últimas novedades que regularmente se presentan en los ámbitos que nos unen. Hay que tener en cuenta que todos sumamos y, por tanto, estar en permanente contacto es bueno para mejorar la atención al paciente.



PACIE

PSICÓLOGOS



Francisco José Santolaya Ochando
Presidente

¿Cuáles son las áreas de trabajo, patologías... en las que los psicólogos y fisioterapeutas colaboran más asiduamente?

Con mucha frecuencia los pacientes que presentan niveles altos de ansiedad o tensión érgica suelen padecer de problemática musculoesquelética, así presentan contracturas que es necesario remitir al especialista en este tema, el fisioterapeuta.

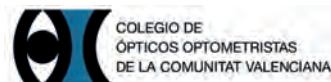
¿En qué beneficia al paciente este trabajo multidisciplinar?

El principal beneficio es una mejora en los resultados de los tratamientos y en el tiempo de recuperación del paciente, se evita además la cronificación de ciertas patologías.

¿Cómo podría mejorarse la relación entre ambos profesionales?

Deberían crearse espacios de conocimiento específico de las funciones, actividades y tareas que realiza cada una de las profesiones sanitarias.

ÓPTICOS-OPTOMETRISTAS



Andrés Gené Sampedro
Presidente

¿Cuáles son las áreas de trabajo, patologías... en las que los ópticos-optometristas y fisioterapeutas colaboran más asiduamente?

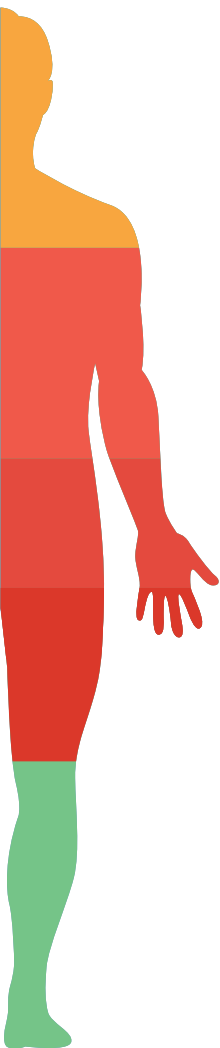
En ocasiones, para tratar de ver mejor adoptamos malas posturas que pueden derivar en problemas musculo-esqueléticos, mientras que otras veces surgen deficiencias visuales asociadas a problemas musculo-esqueléticos. Adicionalmente, movimientos descompensados de los ojos, la presencia de una ambliopía u ojo vago, un estrabismo restrictivo o un nistagmus implican ajustes de la cabeza y del cuerpo, lo que puede llevar implícito una inestabilidad de todo el mecanismo postural. La colaboración entre fisioterapeutas y ópticos-optometristas es fundamental para solucionar estos problemas y equilibrar a los sujetos.

¿En qué beneficia al paciente este trabajo multidisciplinar?

La interacción y la colaboración interprofesional sanitaria es clave para la optimización de los recursos para ofrecer el mejor cuidado al paciente y orientarlo adecuadamente. Debemos poner al paciente en el centro de su atención y darle un papel activo en su tratamiento.

¿Cómo podría mejorarse la relación entre ambos profesionales?

Se mejoraría la relación con el conocimiento de lo que cada profesional puede hacer por el paciente ante problemas que implican a las dos profesiones. Tenemos que establecer protocolos claros de actuación bidireccionales entre ambos colectivos para conseguir una mejor atención sanitaria.



Entrevista a

Francisco Santolaya Ochando, presidente de Unión Sanitaria Valenciana



La Unión Sanitaria Valenciana fue creada en el año 2006. Es una asociación sin ánimo de lucro que aglutina a los 10 colegios profesionales de la sanidad más importantes y representa a alrededor de 45.000 profesionales sanitarios en la Comunidad Valenciana. Nos hemos sentado con su presidente Francisco Santolaya para abordar los principales objetivos y retos para los profesionales sanitarios.

¿Por qué nació la Unión Sanitaria Valenciana?

La génesis de Unión Sanitaria se debe al interés de los distintos colegios en buscar un punto de apoyo a favor que favorezca la salud de los ciudadanos. Cada profesión tiene su propia fuerza individual pero la fuerza motriz es la unión de las diversas profesiones. El ser humano no está dividido en partes, es un todo, y en ese sentido, Unión Sanitaria Valenciana es un ámbito de interacción de diferentes profesiones dirigida a mejorar las políticas vinculadas a la salud de la ciudadanía.

¿Cómo afecta la Unión Sanitaria a la práctica, promoción y difusión de la Fisioterapia en la Comunidad Valenciana?

Unión Sanitaria es la matriz que sirve para que la Fisioterapia sea mucho más conocida por el resto de las profesiones. Una de las cuestiones que sorprende es que no existe un conocimiento profundo de las funciones, tareas y actividades de cada una de las profesiones sanitarias por el resto de las profesiones sanitarias, este conocimiento es fundamental porque lleva al respeto interprofesional, a la vez que posibilita la sinergia de esfuerzos para conseguir logros en el paciente.

¿Cuáles son las funciones y objetivos de la asociación?

Hay tres objetivos esenciales: el primero es el conocimiento mutuo de la realidad de los distintos ámbitos profesionales de los que hablábamos anteriormente; el segundo es mejorar la salud de los ciudadanos desde un punto de vista multifactorial y multiprofesional; y el tercero es conseguir que el Gobierno Valenciano cuente

CURRÍCULUM VITAE

- Psicólogo, especialista en Psicología Clínica
- Doctor en Psicología por la Universidad de Valencia
- Psicólogo del Servicio Valenciano de Salud
- Presidente del Consejo General del Colegio Oficial de Psicólogos de España
- Decano del Colegio Oficial de Psicología de la Comunidad Valenciana
- Presidente de la Unión Sanitaria Valenciana
- Secretario de la FIAP (Federación Iberoamericana de Agrupaciones y Colegios de Psicología)
- Autor de numerosos trabajos y artículos en revistas científicas y profesionales

con Unión Sanitaria como un órgano de asesoramiento. Cuando uno piensa en la dinámica que existe en nuestro entorno respecto a las interacciones que se dan entre el Gobierno y el ámbito empresarial o sindical, se echa de menos que haya negociaciones específicas con el ámbito profesional autónomo y privado. Hay que recordar que los Colegios Profesionales Sanitarios, como corporaciones de derecho público, son la tercera columna para estructurar la sociedad civil, y esto deberían tenerlo en cuenta tanto el gobierno nacional como el autonómico. Deberían existir espacios específicos de análisis, diálogo y de resolución de los problemas que afectan a los ciudadanos.

¿Y qué tienen planteado para este 2019?

Tenemos pendiente la realización de una encuesta de salud que no está exenta de complicaciones, no es fácil recoger datos fidedignos de cómo está la población valenciana en el ámbito de la salud. Otro objetivo es lo que comentaba antes, proponer al Gobierno Valenciano que salga de las urnas, la posibilidad de que exista un Consejo de Salud Profesional constituido por los distintos colegios, y el tercer objetivo es crear sinergias de formación mutua en beneficio de los distintos profesionales y de los ciudadanos. También se está planteando la posibilidad de poder ofertar servicios a nuestros colegiados como comunidad para conseguir mayores ventajas.

Cuando ha citado la encuesta de salud, entendemos que se refiere al estudio para determinar y analizar cuál es la situación actual de los servicios sanitarios en la Comunitat Valenciana que anunciaron en 2018 ¿puede adelantarnos algo al respecto?

Así es, el estudio tiene tres fases. La primera es hacer un cribado de qué ítems son más adecuados para poder valorar la salud de los ciudadanos, incluidos los que hacen referencia a la percepción de la salud que tiene el propio ciudadano y aquellos sobre cómo funciona el sistema sanitario. La segunda fase es detectar necesidades y carencias, y la tercera, hacer público el resultado y pasar dicha información a los poderes públicos para que puedan tomar medidas para mejorar la situación actual.

Realmente, la idea no es hacer un estudio aislado sino crear un Observatorio de las Profesiones Sanitarias de carácter independiente que vaya viendo las necesidades de los ciudadanos e instar a la Administración a que las corrija. Esta será una parte integral de Unión Sanitaria.

El pasado 13 de febrero, les Corts Valencianes aprobaron por unanimidad una Proposición de Ley que reforma la Ley de Colegios Profesionales y contempla, por primera vez, sanciones económicas por la falta de colegiación obligatoria incluyendo multas de hasta 150.000 euros para quien esté obligado y no se afilie, con el fin de evitar el intrusismo. ¿Cómo valora esta medida?

La medida es muy bien recibida por Unión Sanitaria. Es importante que tanto los ciudadanos como los propios colegiados e incluso el Gobierno comprendan que los colegios somos corporaciones de derecho público. Eso implica que cada colegio, en vuestro caso el de Fisioterapeutas, tiene una delegación de funciones del propio gobierno sobre el control de la profesión. En ese sentido, que exista una Ley que refrende la decisión que tomen los propios colegios en relación a profesionales sanitarios no colegiados es muy importante.

Habrà quien piense que el importe de la multa es alto pero no lo es. A las personas que ya están trabajando y

“

Si un fisioterapeuta está trabajando con pacientes es obligatorio que esté colegiado y la Administración tiene que exigir dicho requisito a ese profesional, es más debería exigirlo al hacer el contrato.”

”

están colegiadas no les va a afectar, y aquellos que estén trabajando y no estén colegiados deben saber que la colegiación es un requisito obligatorio y que el ciudadano tiene el derecho de que haya un control deontológico sobre el profesional y esto les corresponde a los Colegios profesionales.

A pesar de que en las profesiones sanitarias la colegiación es obligatoria, la realidad, al menos en Fisioterapia, es que muchos profesionales, especialmente en la sanidad pública, no lo están. ¿Qué opina usted al respecto?

Existen distintas sentencias a nivel nacional que recogen que la colegiación es obligatoria también para el ámbito funcional siempre que el profesional trabaje de cara al público. Si un fisioterapeuta está trabajando con pacientes es obligatorio que esté colegiado y la Administración tiene que exigir dicho requisito a ese profesional, es más debería exigirlo a la hora de hacer el contrato. Al igual que piden otros documentos acreditativos cuando te van a contratar también deberían pedir el justificante de colegiación.

La reforma impone sanciones pero no sé si se ha contemplado cómo se va a proceder con aquellos profesionales que ya están trabajando y que no están colegiados...

Este es un tema que abordaremos en nuestra próxima reunión, en unos días. Desde Unión Sanitaria vamos a hacer una propuesta al gobierno. Lo correcto sería establecer un procedimiento que pase por hacer una no-



tificación tanto a la Administración como al personal facultativo dándoles un plazo de colegiación. En caso de que no se colegien, seguramente se haría una segunda notificación y si la situación se mantiene, el tercer paso sería instar a la Administración a tomar las medidas correspondientes.

Otro proyecto en el que están trabajando desde hace casi un año los colegios de la Unión Sanitaria junto a la conselleria de Sanitat es el desarrollo de un decreto para regular la publicidad e información sanitaria. ¿Puede hablarnos del progreso de este proyecto?

En la Ley de Publicidad Sanitaria todos los colegios han participado activamente, cada corporación ha hecho propuestas a nivel individual y como Unión Sanitaria también se ha hecho una aportación global.

El tema de la publicidad sanitaria es muy importante porque permite que el flujo de información que llega a los ciudadanos sea real y verídico, hay mucha publicidad engañosa y es necesaria la intervención no sólo de la Administración sino también de los colegios para poder regularlo.

“ El tema de la publicidad sanitaria es muy importante porque permite que el flujo de información que llega a los ciudadanos sea real y verídico, hay mucha publicidad engañosa. ”

Ha sido un proyecto rápido, en esto hay que felicitar al Gobierno ya que está a término, lo lógico es que esté antes del proceso electoral que se inicia.

¿Qué supondrá su aprobación para el colectivo de fisioterapeutas?

Lo principal es una mejora directa en la salud del ciudadano. A nivel de Colegio de Fisioterapeutas significará poder participar mucho más en el análisis de los productos y servicios sanitarios de su ámbito. La administración valenciana necesita del consejo y orientación de entidades como el ICOFCV para poder decidir.



En Fisioterapia, además de que se ofertan servicios y tratamientos propios del fisioterapeuta en centros que no cuentan con personal sanitario capacitado, también tenemos el problema de la publicidad engañosa que realizan muchas academias de cursos no reglados como por ejemplo, el de auxiliar de fisioterapia. ¿Ve solución a esto?

Sin duda, el control sobre la publicidad se tiene que mejorar y la participación de los Colegios en esto es fundamental puesto que es a ellos a los que llegan las denuncias de intrusismo y de personal no formado.

En el tema de la formación en concreto, si bien es cierto que hay que combatir la publicidad engañosa, también

todos tenemos una parte de responsabilidad individual. Si a mí me dicen que puedo trabajar como fisioterapeuta con un curso de 3 meses, la lógica nos indica que es imposible puesto que existe una profesión reglada, con unos estudios universitarios, etc. pero los seres humanos somos complejos y somos capaces de autoconvencernos de una cosa que de entrada no es creíble. En general, las personas somos muy cómodas y a la hora de elegir nos guiamos más por lo que nos interesa en ese momento que por un análisis lógico de lo que me ofrecen.

¿Qué otras medidas se deberían tomar para erradicar el intrusismo en las profesiones sanitarias en pro de la salud de los ciudadanos?

Hay tres líneas básicas. La primera es que las propias universidades tengan una vinculación real con la profesión de manera que durante la carrera los estudiantes tengan una formación deontológica y de reconocimiento de los colegios profesionales, dicha formación podrían realizarla los propios colegios profesionales. La segunda es hacer campañas de concienciación, como la que tenemos prevista en noviembre, para que los ciudadanos conozcan la importancia de asegurarse cuando vayan a un profesional sanitario que este está colegiado. Y la tercera línea, es que la sociedad sepa que la vía para reclamar son siempre los Colegios profesionales.

El Gobierno ha lanzado recientemente la campaña #coNprueba, una iniciativa para luchar contra las pseudociencias que se suma al decreto anunciado dentro del llamado "Plan de Protección de la Salud frente a las Pseudoterapias". ¿Cómo valora la situación actual en este ámbito?

El Gobierno de España ha perdido una oportunidad de oro: contar con Unión Profesional a nivel nacional para tomar las medidas pertinentes. El ejecutivo tiene recursos propios para hacer un análisis científico que le permita ver qué técnicas están basadas en la evidencia y cuáles no pero no es óbice para que cuente con los expertos pertinentes, que son los profesionales. Echamos en falta una consulta en profundidad a los Colegios profesionales, es verdad que en la Comunidad Valenciana ha habido reuniones pero es un tema que se debe

abordar en conjunto. En mi opinión, se le ha dado mucha publicidad por la situación política que vive España pero no es un tema cerrado.

Quiero subrayar que es importante diferenciar entre un pseudotratamiento con el cual se le está tomando el pelo a los ciudadanos y la potestad que tiene el profesional para decidir dentro de su formación y capacidad de diagnóstico e intervención cuáles son las técnicas que considera más adecuadas.

Antes habló de presentar Unión Sanitaria al ejecutivo autonómico que salga de las urnas pero ¿cómo describiría la relación actual de la Unión Sanitaria con la Conselleria de Sanitat?

Es una relación compleja por varios motivos. Ha habido reuniones y colaboración en distintos momentos con el Gobierno valenciano y con la Conselleria de Sanidad pero ha sido una relación de proyectos concretos muchas veces inacabados. No se ha dado una presentación formal como Unión Sanitaria, ha faltado interacción institucional.

Hay que recordar a los poderes públicos que cuando una entidad de peso como Unión Sanitaria solicita una entrevista para presentarse, lo lógico es que te reciban formalmente porque representamos a toda la sociedad civil vinculada al ámbito de salud. De hecho, cuando salga el nuevo gobierno volveremos a pedirla; espero que el conseller/a correspondiente la atienda.

El 21 de junio del año pasado organizaron la I Jornada Interprofesional sanitaria. ¿Cuáles fueron las principales conclusiones que se alcanzaron? ¿Se van a realizar más ediciones?

Principalmente, diría que resultó muy grato ver cómo los distintos ámbitos de trabajo que inciden en la salud saltaron los límites de cada profesión para defender las competencias y el buen hacer del resto de profesionales.

En cuanto a una segunda edición sí, estamos preparándola y casi seguro será en noviembre. En esta ocasión seguramente sean más específicas, sobre un ámbito de patologías pero aún está por decidir.

“

Al Gobierno valenciano que salga de las urnas, le propondremos la posibilidad de que exista un Consejo de Salud Profesional constituido por los distintos colegios.”

”

¿Cómo valoraría la interrelación entre los diferentes profesionales sanitarios en la sanidad pública actual?

En la sanidad pública está más tipificada, en el ámbito privado deberíamos potenciarlo. Hemos pasado de una sociedad en la que el profesional era capaz de vivir bien de su profesión a una sociedad en la que o el profesional es capaz de relacionarse y crear redes con otras profesiones sanitarias o sobrevivirá pero no podrá desarrollar bien su actividad.

Pero sobre todo tenemos que hacerlo por el ciudadano, la interrelación beneficia al paciente. Voy a poner un ejemplo: suponga que, como psicólogo, me viene una persona con un cuadro depresivo y en la evaluación que hago detecto que parte de la limitación de las actividades sociales se deben a que tiene una incapacidad musculoesquelética. Lo lógico es que yo le trate la depresión pero que lo remita a un fisioterapeuta para que diagnostique y corrija esa disfuncionalidad. O si la depresión conlleva un cuadro bulímico con un aumento de peso, lo normal es que remita al nutricionista. Tiene que haber una interconexión ya sea de derivación de pacientes, de pedir consulta y aclarar dudas,...

¿Cuáles son los retos de futuro para la Unión Sanitaria?

En primer lugar, esperar al resultado de las urnas y a partir de ahí contactar con el nuevo Gobierno valenciano, presentarles Unión Sanitaria y establecer una ruta de interacción con los poderes públicos que incremente la relación entre los diferentes actores profesionales que intervienen en el mundo de la salud.

La veu del pacient

Pepe Raga



Nuestro protagonista, Pepe Raga, llevaba una vida normal y no especialmente estresante. Además de su familia, sus amigos y sus hobbies, trabajaba en Autotrim, empresa del Grupo Antolín, dedicada al montaje de techos de automóviles. Nunca había ido a un fisioterapeuta ni sabía qué era la fisioterapia hasta que un día sufrió un repentino ictus que le cambió la vida.

Hace 12 años, un día del mes de agosto, Pepe Raga, natural de Almussafes, sufrió un infarto cerebral. Estaba en casa de su madre, a solas, cuando de repente se mareó y cayó de manera fulminante. Era joven, tenía 53 años. Como es habitual, no hubo ningún síntoma previo, fue súbito y rápido. Cuando su madre regresó, lo encontró tendido en el suelo y llamó a urgencias. 18 días después despertó tras un coma en intensivos del Hospital de La Ribera, Alzira. Entubado y sin recordar nada de lo sucedido, fue la familia quien le contó lo que había pasado. En aquel momento no sabía lo que era un ictus ni lo que implicaba.

De intensivos lo subieron a planta. Diez días después, le dieron el alta. “Nos dijeron que allí ya no le podían hacer nada más y nos mandaron para casa pero él aún no podía mantenerse de pie ni hablar. Fue muy duro”, explica su mujer, Eli González, que recuerda que la única indicación que recibió fue que intentaran empezar la rehabilitación lo antes posible.

Desde entonces su vida ha dado un giro de 180 grados. El ictus le había dañado el hemisferio izquierdo del cerebro afectándole a la movilidad general, al habla y a la memoria. Aunque le han quedado secuelas, hoy ha recuperado buena parte de su autonomía. En gran parte porque iniciaron la rehabilitación en pocos días.

En todo este proceso ha sido atendido por multitud de profesionales sanitarios: enfermeros, médicos, logopeda, ... pero para él hay una figura vital: su fisioterapeuta.

La primera vez que fue a rehabilitación llegó en silla de ruedas y todavía no hablaba. Pepe recuerda aquel momento y las primeras palabras de su fisioterapeuta: “Empecé un lunes, nada más llegar y verme, María José me dijo: “el viernes te traes una muleta que vamos a caminar”. Se le humedecen los ojos tan sólo recordarlo. Lógico, su vida se había ‘paralizado’ y esta profesional le dio esperanza ante el duro camino que tenía que recorrer. Y así fue, el viernes de esa misma semana ya dio algunos pasos, un extra de motivación al que se aferró y que le ayudó a seguir adelante.

Pepe Raga asistió durante un año entero a rehabilitación tres días a la semana en la sanidad pública que complementó con dos sesiones de fisioterapia privada más para intentar recuperar la mayor autonomía posible. “Su mujer, Eli, me preguntó si era bueno y no lo dudé, le dije

“ La fisioterapia es maravillosa. Desconocía lo que era y lo que podía aportar un fisioterapeuta. Hoy, sobre una nota de 10, le doy un 20. ”

que si fuera mi padre yo lo llevaría para que así fuera de lunes a viernes ya que el primer año es fundamental, más al ser tan joven todavía”, explica su fisioterapeuta, nuestra colegiada María José Llácer.

Desarrollaban fisioterapia neurológica. Primero, tratamiento para el control del equilibrio del tronco y de la bipedestación. Posteriormente trabajaban la sensibilidad del miembro inferior y del miembro superior afectados (sobre todo técnicas para mejorar la sensibilidad de la mano afectada). A continuación, realizaban movilización pasiva, activa asistida o activa resistida en función de las necesidades del paciente en cada momento, controlando la espasticidad e intentando reducirla.

A las pocas semanas se introdujo el trabajo en las espaldas y las paralelas. No hizo falta realizar trabajo cognitivo, pues la consciencia y la memoria las recuperó espontáneamente.

Tras un año de rehabilitación, a pesar de que aún no estaba recuperado del todo, la presión de las largas listas de espera de fisioterapia en la sanidad pública hizo que le dieran el alta.

Un año fundamental para intentar recuperar parte de su movilidad. “La fisioterapia es maravillosa. Desconocía lo que era y lo que podía aportar un fisioterapeuta. Hoy, sobre una nota de 10, le doy un 20. Para mí, María José es como una segunda madre por todo lo que me ha aportado, por edad sería como una hermana pequeña –la mira, sonrío y se le empañan los ojos con emoción contenida-. Hemos vivido toda la recuperación juntos, es una relación muy especial, es como si fuera de la familia”, subraya Pepe. Un punto, en el que también nos cuenta que no quiere dejar a un lado a sus familiares. “Todos han venido y han ayudado lo que han podido por eso quiero mencionarlo, en especial, mi primo Enrique, él venía todos los días, eso no se olvida”, afirma orgulloso.

Tras dejar la rehabilitación, Pepe Raga continuó caminando todos los días y acudiendo a diario a la piscina. Asimismo, actualmente va cada 4 meses al neurólogo



Arriba, Pepe Raga junto a su mujer Eli y a su fisioterapeuta María José. En la imagen de abajo, paciente y 'fisio' posan juntos

para que le inyecten toxina botulínica (botox) para la espasticidad del brazo derecho, síntoma frecuente en cualquier enfermedad neurológica, un trastorno motor que puede provocar rigidez y limitación articular.

La percepción de la vida le ha cambiado. A pesar de las secuelas y de las limitaciones que aún tiene, se ha multiplicado su ilusión por vivir, con una predisposición envidiable a ser feliz y a disfrutar cada pequeño momento. Hoy saborea las horas, y por supuesto, no deja pasar la oportunidad para caminar y recorrer las calles de su pueblo, Almussafes, así como para salir y disfrutar de la ciudad y de los amigos. En todo este tiempo no ha faltado ni un solo sábado a los almuerzos con ellos, pero desde hace dos años va con más ilusión ya que compraron un coche automático y pudo volver a conducir, una actividad que también le ha dado una mayor autonomía y vida. Su sonrisa al contarlo lo describe a la perfección y sus ojos, al despedirnos, vuelven a mostrar el agradecimiento. Dicen que hay miradas que hablan y, sin duda, la suya es una de ellas.



Las profesiones afines a la Fisioterapia.

Variedad multi e interdisciplinar en su constructo histórico



José Ángel González

Colegiado 2381

Director de *Fisioteràpia al Dia*

Se puede hacer mucho ruido al respecto, tanto como el de las tracas y petardos que suenan mientras se redactan estas líneas en plenas fiestas falleras de Valencia, si bien las personas que nos leen estarán ya criticando este artículo bien entrada la primavera, pues estará publicado, Dios mediante, en abril de 2019...

Mucho ruido, como les digo, porque son numerosas las afinidades profesionales, tanto sanitarias como ajenas a las ciencias de la salud, que han ido rodeando en su devenir histórico a la Fisioterapia. Mas si el punto de vista del ensayista (porque esto no deja de ser un ensayo, con mayor o menor acierto) recae en la perspectiva histórica, entonces podemos pasar del ruido al estruendo...

¿Que no les acaba de convencer la "intro"? Pues tomen buena nota del siguiente recuento de profesiones y actividades, desde una básica visión historicista, y con un orden aceptablemente cronológico que, *a priori*, "nada tendrían que ver con los actuales fisioterapeutas..."

¿O sí?:

-**Hechiceros** y hombres/mujeres-medicina de las primeras agrupaciones humanas durante la Prehistoria y la Protohistoria, lo que incluiría a los pueblos indígenas que viven o han vivido en tiempos históricos.

- **Sacerdotes** de las civilizaciones de la Antigüedad, como egipcios y sumerios, que desempeñaban, al menos supuestamente, ciertas prácticas médicas incluyendo las terapias físicas.

- **Semidioses** como el médico Imhotep y/o el héroe griego Aquiles

- **Dioses** antiguos como las egipcias Sekhmet e Isis, o el mismísimo paradigma de la divinidad médica: el griego Esculapio.



Aquiles vendando a Patroclo, testimonio gráfico de un taping pionero (cerámica griega h. 500 a.C., alusivo la Guerra de Troya)

- **Gimnastas, quiroprácticos y cortadores de raíces...** todos ellos sanadores empíricos de la Antigua Grecia, con mayor o menor implicación de los agentes físicos.

- **Masajistas de las termas romanas**, verdaderos expertos en la terapia manual con aceites y ungüentos.¹

- **Precursores y pioneros de la Medicina** en época grecorromana, como los célebres Hipócrates y Galeno, en cuya extensa obra quedan atestiguados sus conocimientos en las terapias físicas.²

- **Monjes de la Europa Medieval**, prolíficos en gran variedad de prácticas médicas desde sus moradas monacales, cuyo máximo paradigma fue el centro europeo monasterio benedictino de Sant Gall. ¿Acaso no han visionado ya los lectores cinéfilos la magnífica película "El nombre de la rosa", interpretada por el magistral actor escocés Sean Connery? Pues ahí tienen una buena clave al respecto.

- **Oficiales sanitarios del Islam** durante el periodo medieval, como el cargo denominado *mutatabib*, una especie de precursor de los practicantes y enfermeros contemporáneos.

¹ Estos profesionales recibían el nombre de tracladores, y estaban presentes en las termas de la civilización romana, donde aplicaban masoterapia además de masajes de índole deportiva.

- **Matemáticos y filósofos medievales** como los persas Razes y Avicena, este último auténtico precursor (no obstante, era también médico, al igual que Razes) de conceptos fisioterápicos como las manipulaciones, el ejercicio terapéutico y el drenaje linfático. Recuerde el avezado lector, como homenaje y legado de Avicena, la maravillosa obra literaria contemporánea "*El médico*" de Noah Gordon, llevada recientemente al cine por Philipp Stölz.

- **Alquimistas** disparatados, bien físicos, bien químicos, que proliferaron por toda la Europa bajomedieval y renacentista, algunos de ellos con más celebridad, como el médico Paracelso, precursor de la homeopatía.³

- **Algebristas**⁴ en la España del Renacimiento y del Barroco, a medio camino entre médicos y sanadores empíricos.

- **Cirujanos militares** como el sanitario francés Ambrosio Paré, quien además de conseguir grandes avances en el tratamiento de heridas bélicas durante el siglo XVI, fue médico pionero en la masoterapia y la ortopedia para amputados.

- **Pedagogos** como GutsMuths y Pestalozzi durante la Ilustración, también conocida como "el siglo de las luces", es decir, el XVIII. Ambos contribuyeron decididamente a la popularización de la educación física y gimnástica.⁵

- **Funcionarios militares** españoles, como el coronel valenciano Francisco Amorós, con una azarosa vida a caballo entre los siglos XVIII y XIX. Amorós sería pieza clave en la difusión de la gimnasia del citado Pestalozzi en buena parte de España y Francia.

- **Maestros de esgrima** decimonónicos, de la talla del sueco Pehr Henrk Ling, influido por nuestro aludido compatriota Amorós, y clasificador de la gimnasia en cinco categorías: pedagógica, militar, estética, médica



Arriba una imagen de la película "El Nombre de la rosa". Abajo izqda. del film "El médico", y a la dcha. el libro de Pérez Reverte



y ortopédica. En alusión a estos personajes no puedo resistirme a recomendarles la lectura de la magnífica novela "*El maestro de esgrima*" de nuestro actual maestro literario Arturo Pérez Reverte: un portento.

- **Campesinos autodidactas** con experiencia en la hidroterapia: tal es el caso del famoso "médico del agua" del siglo XIX, Vincent Priessnitz, un labriego checo (bueno, entonces era el Imperio Austriaco) que al parecer⁶ escribió un texto, "*El libro familiar del agua*", y que con bastante certeza dominaba las técnicas hidroterápicas en la primera mitad del citado siglo, a la par que popularizaba la medicina alternativa.

² El *Corpus Hipocraticum*, la gran colección de tratados médicos de Hipócrates, aporta destacados conocimientos de helioterapia, hidrología, masoterapia y numerosas técnicas de terapia manual. Véanse al respecto sus obras "De los Aires, Aguas y Lugares", "Sobre las Fracturas" y "Sobre las Articulaciones".

³ Así lo atestigua el profesor Meliá en el capítulo 9 de su *Historia de la Fisioterapia*, reeditada en 2012.

⁴ Los algebristas, habituales a final del Medievo y durante la Edad Moderna, practicaban reducciones de fracturas, manipulaciones articulares y técnicas similares, a medio camino entre el traumatólogo y el fisioterapeuta de la actualidad, y cuya popularidad en España traspasó al Nuevo Mundo, especialmente en México. Véase dicho contexto en la obra de Adelina Sarrión "*Médicos e Inquisición en el siglo XVII*" publicada por la Universidad de Castilla La Mancha en 2006.

⁵ Johann Christoph Friedrich GutsMuths, también conocido como Guts Muth (1759-1839) desarrolló en Centroeuropa la Educación Física y la Gimnasia Pedagógica con su libro "*Gimnasia para los jóvenes*", introduciendo sistemáticamente el ejercicio físico en los planes de estudio de las escuelas alemanas. Por su parte, Johann Heinrich Pestalozzi (1746-1827) fue un célebre pedagogo suizo continuador, como GutsMuths, de la doctrina pedagógica de Rousseau, e introdujo la metodología lúdica en la educación gimnástica.

⁶ Citando nuevamente al profesor Meliá Oliva, nuestro más popular historiador valenciano de la Fisioterapia, se sospecha que con mucha probabilidad fue la hija de Priessnitz quien escribió buena parte del texto: un caso precursor de los famosos "negros" literarios... Aunque en defensa del famoso campesino austro-checo, debemos reconocer su prestigio por aquel entonces, hasta tal punto que la mismísima emperatriz Sissi solicitó sus servicios.

- **Aventureros** del “lejano Far West” americano, como el doctor Andrew Taylor Still, un digno médico que vivió la Guerra Civil norteamericana y está considerado como el padre de la Osteopatía.

- **Médicos castrenses** del XIX como el español Sebastián Busqué Torró, iniciador en España de la Rehabilitación médica y el empleo metódico de la Cinesiterapia. Busqué sentó dichas bases gracias a su obra “*Gimnástica higiénica médica y ortopédica o el ejercicio considerado como un medio terapéutico*”, publicada en Madrid en 1865.

- **Enfermeras clásicas** (sí, de las que antaño ceñían sus ingeniosas cabezas con las ahora tan denostadas cofias), empezando por británicas, sudafricanas y australianas de la talla de Rosalind Page, Lucy Marianne Robinson y Elizabeth Kelly, respectivamente. O sea: unas “pedazo de señoras” de la Commonwealth (en el sentido puramente profesional, por supuesto).⁷

- **Filósofos** iniciados en la terapia manual, tal como el danés Emil Vodder, creador de la metodología del drenaje linfático manual (DLM) en la primera mitad del siglo XX.

- **Esteticistas** como Estrid Vodder, esposa del anterior y co-pionera del DLM.

- **Pediatras** como Carlos Caballé Lancry, un valenciano de origen argelino que sentó las bases de la Fisioterapia y la Rehabilitación médica en España, partiendo de su experiencia en las patologías infantiles durante nuestra terrible postguerra.

- **Practicantes y ayudantes técnicos sanitarios (ATS)**, entre cuyas filas surgieron los primeros fisioterapeutas varones españoles, como el alicantino José Llopis, el valenciano Manuel López Cuesta y el castellanense Manuel Granell.

- **Podólogos** que aplicaron su especialidad en la incipiente profesión fisioterápica, del que es un buen ejemplo el recientemente fallecido José Aguilar, uno de nuestros pioneros de la podología y la fisioterapia en Castellón.



- **Astronautas** como el mismísimo David Simons⁸, coautor junto a la doctora Janet Travell del archiconocido método de tratamiento de los puntos gatillo.

- **Bailarinas** aplicadas a la Fisioterapia, como la “musa” del movimiento kinesiterápico Blandine Calais-German, quien descubrió la terapia física desde su dedicación a la danza.

- **Quiroprácticos** del nivel de Kenzo Kase, “padre” del tan mediático vendaje kinesiológico o neuromuscular.

- **Inventores** ingeniosos que diseñan nuevos aparatos, métodos y técnicas fisioterápicas, desde el sueco decimonónico Gustav Zander hasta los contemporáneos Kurt Ekman (introducido de la fibrolisis diacutánea y sus correspondientes ganchos metálicos), el citado Kenzo Kase (“padre” del revolucionario y archiconocido vendaje) y nuestro español José Manuel Sánchez (creador de la Electrolisis Percutánea Intratisular-EPI).

- **Ingenieros** reconvertidos en fisioterapeutas. Tal es el caso nada más y nada menos que del polaco-venezolano, y actualmente afincado en España, Andrzej Pilat, quien acuñó el término *Inducción miofascial* desde su posición como uno de los referentes mundiales en la terapia miofascial.

Pero, sobre todo, nuestras fuentes emanan de una legión de enfermeras como las ya citadas y de diversos especialistas médicos (desde la medicina general, la neurología, la traumatología...) tan reputados como Klapp, Metzger o Cyriax, quienes configuraron las bases y cimientos de la Fisioterapia principalmente entre los siglos XIX y XX.

Por ello, y con el permiso del resto de las actuales profesiones sanitarias con las que interactuamos (y de las que da buena cuenta este monográfico de FAD), podemos convenir en que la reciente Fisioterapia nace estrechamente de la confluencia de las dos anteriores disciplinas de la salud, hasta el punto de que, permítanme el símil familiar, los progenitores directos de la Fisioterapia son a todas luces la Medicina y la Enfermería.

No obstante, y en síntesis, todo el abigarramiento anteriormente expuesto demuestra que la construcción histórica de nuestra disciplina viene acompañada de un sinfín de variadas tipologías que han interactuado, profesional o pseudo-profesionalmente hasta dar lugar, durante el siglo XX (y en España a partir de 1957), a esta Fisioterapia actual que parece ser bien conocida por la población... ¿o no?

¡Juzguen ustedes mismos!

⁷ Véase a este respecto el artículo histórico del monográfico “Mujer y Fisioterapia” de FAD publicado en mayo de 2018.

⁸ A decir verdad, el doctor Simons, que ejerció principalmente como médico, tuvo una pintoresca vida en cuya juventud destacaría como explorador espacial, estableciendo un récord de altitud sobre la Tierra en 1957, precisamente el año en que nace la titulación fisioterápica en España.

Arrieritos somos



José A. Polo Traverso

Colegiado de Honor del ICOFCV
PT, DPT, FAAOMPT. Doctor en Fisioterapia
Fellow de la Academia Americana de Terapia Manual
Subdirector de *Fisioteràpia al Dia*

Mi jefe me hace un encargo peliagudo para este número que esta vez está dedicado a la *Fisioterapia Interdisciplinar*. Para que nos entendamos, la revista explora el papel de las *Profesiones Afines* a la Fisioterapia y su capacidad potencial para actuar conjuntamente en beneficio del paciente. Me quedo a cuadros. Pregunto si lo que interesa es explorar qué profesiones son afines a la Fisioterapia o por el contrario interesa conocer que profesiones nos consideran afines a la suya. La esfinge de Guiza da más pistas que el inescrutable director de FAD. Me rasco la cabeza sin que se me ocurra preguntarle a un dermatólogo si al hacerlo incurro en intrusismo profesional.

Comienzo esta aventura en tono conciliador, tratando de no arrinconar cualquiera de esas profesiones y *quedarme más solo que la una*. Si usted, lector curioso, se pregunta de dónde sale esta expresión tal vez le interese saber que se originó a finales del siglo XIX con un tal Iñaki con ocasión de las elecciones en Guipúzcoa. Apellidos Laúna Launaguerregaray. Anda que no era vasco el fulano. Pues va Iñaki y decide presentar su candidatura a la alcaldía de Ondarreta en la papeleta de independiente. Sus enemigos políticos, para chotearse, le cuelgan a Iñaki el sambenito de *más solo que Laúna*. El del bigote de marquería mira el panorama, hace un *ahí va la hostia*, se va de potes y lo hace eslogan de su campaña. Tuvo bastante éxito, aunque el que acabaría *llevándose el gato al agua* fuese el candidato liberal-moderado-progresista de cuyo nombre *no se acuerda ni la madre que lo parió*. Pasaría un siglo para que Alfonso Guerra soltase una frase similar para describir lo que los socialistas pretendían hacer con España al ganar las elecciones en 1982. Aúpa Iñaki. Bonita chaqueta de pana Alfonso. Lo que aprende uno leyendo la revista FAD.

Volviendo a lo nuestro. Desde su nacimiento como profesión en España el 26 de junio de 1957 la Fisioterapia se relaciona íntimamente con otras profesiones. Unas veces por necesidad y otras por vocación. La Fisioterapia como profesión reglada nace en Valencia para hacer frente a las secuelas de una epidemia de poliomielitis



El del bigote es Iñaki, el de la derecha Alfonso. Políticos que dejaron su huella en España por razones muy distintas. Los celebro a ambos en este artículo para constatar que sacar los pies del tiesto es, en ocasiones, merecedor de una página en la historia.

que causó aproximadamente 35.000 víctimas. Las cosas podrían haber ido mejor para la población infantil de la época pero no fueron, tal vez porque A) el régimen franquista parecía demasiado ocupado en exaltar la Cruzada Victoriosa B) la Iglesia dedicó a la epidemia misas y más de lo mismo C) el sistema sanitario no tuvo medios para controlarla desde el primer momento. La estrategia del avestruz. Las secuelas de esta epidemia podrían haberse paliado en buena medida si las vacunas hubiesen estado disponibles al principio y no al final cuando tenía poco remedio y no había más tela que cortar. A *buenas horas mangas verdes*. El lector curioso hallará el origen de esta expresión en el color del uniforme de los cuadrilleros de la Santa Hermandad, primer cuerpo policial de España, que llegaba usualmente tarde a la escena del crimen. Y eso que en el siglo XV no se habían inventado los atascos. Bueno, menos refranero y más Fisioterapia. A lo que íbamos. Desde sus orígenes Fisioterapia y Enfermería han caminado cogiditas de la mano. Tal vez en *el bolsillo* sea la expresión más acertada porque, así como los primeros fisioterapeutas eran enfermeros los fisioterapeutas del siglo XXI siguen manteniendo una conexión muy directa a la Enfermería. Íntima.



No se equivoque lector, los de la izquierda son miembros de lo que tres siglos más tarde será la Benemérita pero no están instalando un radar de carretera. No, tampoco están jodiendo la marrana, para eso tenemos políticos.

Provenientes de toda Europa los peregrinos llegaban a Santiago de Compostela con la bolsa ligera y los pies cantando por soleares. Por el camino se cruzaron sin duda alguna con arrieros, aunque estos mantenían sus ojos con mayor frecuencia en la grupa de sus mulas que en las puertas del Paraíso.



Si me aprietan casi incestuosa. ¿Quién no ha tenido un enfermero por jefe de servicio? Por otro lado, ¿quién ha visto en su vida un jefe de enfermería que era fisioterapeuta? El que suscribe, desde luego, no. ¿Quién no ha pasado por unidades conjuntas de Enfermería y Fisioterapia? En los tiempos que corren, se ofrecen dobles titulaciones y cuesta reconocer si de allí saldrán enfermeros con vocación de 'fisios' o fisioterapeutas con espíritu de enfermeros. ¿Está el futuro de la sanidad española preñado de 'Fisiomeros'? ¿O serán tal vez 'Enferfisios'? Merece la pena pensarlo porque detrás de estas huestes podrían llegar los 'fisiopractores' y *joder la marrana*. Ojo al parche lector curioso que no me estoy poniendo grosero: tiene poco que ver con el acto procreador sobre la hembra del cerdo. La expresión, tomada en el contexto de *fastidiar* o *estropear*, define el acto de entorpecer el giro de la rueda de la noria en el molino a través de trabar su eje al que se le conocía popularmente como *marrana* por el gruñido que el eje provocaba al girar sobre su asiento de madera. Los agricultores *jodían la marrana* cuando detenían la noria para sabotear al dueño por un *quígame allí esas pajas* o a sus competidores en el mercado de la harina. Como iba diciendo, *strong fences make good neighbors*. Abogo por la fluida cooperación interprofesional porque ello redundará en el beneficio del paciente aunque manteniéndonos vigilantes para evitar que una profesión fagocite a la otra.

La relación de los fisioterapeutas con los médicos rehabilitadores es *harina de otro costal*. Ahora mismo le

cuento de donde viene la expresión. Faltaría más. Las harinas de distintos granos y calidades no deben mezclarse para evitar que se mezclen los sabores y las densidades, de ahí que se mantengan separadas en *costales* o bolsas grandes de tela. También resultaba necesario separarlas para evitar que el *claviceps purpurea* pueda infectar la totalidad de la producción del molino. Este hongo conocido como *cornezuelo del centeno* fue causante de amplias epidemias de *ergotismo* durante la Edad Media, matando gente a mansalva y fabricando tullidos a porrillo. Esta enfermedad tenía el sobrenombre de *fiebre de San Antonio* por ser los frailes de esta orden monástica los que cuidaban de los enfermos hasta que se curaban y se pasaban el día pidiendo limosna o se mudaban a una parcela en el patio de los callados. El ergotismo no es para tomárselo a broma. Causa alucinaciones, fiebres, necrosis de las extremidades distales y gangrena por lo que frecuentemente con estos enfermos había que *cortar por lo sano* (no creo que el lector curioso requiera que le explique esta expresión, pero si hace falta lo explico otro día y tal). El único remedio conocido para la fiebre de San Antonio era peregrinar a Santiago de Compostela y abrazar la columna. Bien pensado tal vez sea esta una de las principales razones para que a la del Obradoiro peregrinase media Europa dejándose la bolsa de maravedíes por el camino. Eso sí que es marketing y no lo que hacen en *Mad Men*. De las propiedades psicotrópicas del cornezuelo hablamos otro día porque la cosa tiene bastante interés. Cosas de brujas y aquelarres.

Volvamos a las profesiones afines que me descentro. Los médicos rehabilitadores se han organizado mucho desde sus inicios, quién lo iba a decir. Merece muchísimo la pena recordar que los primeros médicos rehabilitadores españoles eran en su mayor parte traumatólogos y que se asociaron por primera vez al fundar la *Sociedad Española de Fisioterapia Reeducativa y Recuperación* (SERMEF) a mediados del siglo XX. (Hernández Gómez R. Rehabilitación y Traumatología. Rev Iberoam Rehabilitación Méd 1968;IV:50-61). *Say what?* No me lo creo. Fisioterapeutas y médicos rehabilitadores en una misma asociación. Leer para creer. Qué cierto aquello de *arrieritos somos y en el camino nos encontraremos* porque el camino es largo y las yuntas acaban bebiendo del mismo brocal. Curiosa expresión, lector sabedor de la riqueza de nuestro léxico. Una que, tomada en sentido positivo como la presento en este texto, se refiere a los acuerdos que los arrieros mantenían entre ellos al reunirse en las afueras de las poblaciones para decidir hacia dónde dirigirse y, con ello, evitar que se hiciesen la competencia en el mismo pueblo. Que Jesucristo dijo hermanos pero no primos.

De todas formas los médicos rehabilitadores no cuajaron en España oficialmente hasta 1963 al establecerse la Ley de Bases de la Seguridad Social e incluir la Rehabilitación en el sistema sanitario español. Hasta entonces los fisioterapeutas trabajaban principalmente con traumatólogos quienes cortaban el bacalao a diestro y siniestro. Mucho ha llovido desde entonces o al menos así lo parece a la vista de lo que ponen en el escaparate online de la SERMEF. Detalle curioso: los médicos rehabilitadores reclamaban recientemente en Gijón más recursos para afrontar la *epidemia de discapacidad* que, por lo visto, afronta España. Me suena a la *epidemia de opiáceos* que padecemos en este país y de cuyo origen podría responsabilizarse a médicos y compañías de seguros. Si dedicásemos una mirada en profundidad a los orígenes de esa *epidemia de discapacidad* tendríamos material para otro artículo, pero lo vamos a dejar por el momento que estoy lanzado. Esta pieza me está saliendo redonda, voy de la epidemia

de la Poliomiélitis a la *epidemia de la discapacidad* a la de los *opiáceos* sin perder comba. Así pues, desde la humildad y el respeto ofrezco a la SERMEF el mejor recurso que conozco para afrontar la susodicha *epidemia de discapacidad* que parece traerles por la calle Melancolía. No hombre no, esa es la de Sabina. La calle de la Amargura. Esa. La Amargura. Por donde iba. Si al parecer los médicos rehabilitadores quieren más recursos les invito a que vuelvan a sus orígenes y promuevan la **Fisioterapia como una profesión de pleno ejercicio autónomo** en consonancia a la formación académica del siglo XXI en la que el fisioterapeuta examina, diagnostica, evalúa, admite, prescribe tratamiento y completa el episodio terapéutico de forma autónoma. Háganme caso en la SERMEF, un fisioterapeuta puede examinar y diagnosticar una lesión musculoesquelética más allá del *algia* y del *itis*, puede reconocer síntomas preocupantes y actuar en consecuencia, prescribir tratamiento conservador sin la supervisión del facultativo y, quién iba a decirlo, con mucho éxito. Alucina vecina. A los médicos rehabilitadores dedico con todo el cariño la expresión *¡Voto a Bríos!* desde estas páginas con la esperanza de que presten atención a mi consejo. Sabrá el lector curioso que la expresión es posiblemente una deformación del grito *¡Voto Abríos!* del cochero que circulaba a gran velocidad por los caminos del Siglo de Oro quien, al hallar un vehículo lento que dificultaba el paso, le exhortaba a grito pelado para que se abriese, para que dejase paso porque le iban a adelantar a buen paso y sin remedio. Todo esto mucho antes de que los *mangas verdes* instalasen radares de carretera para endiñarle a los *arrieros* en todo lo alto. Ya ven, no hemos cambiado tanto en cinco siglos.

Quiero para terminar *romper una lanza* para que estas profesiones hallen un área común, un elemento que nos permita hallar el respeto mutuo necesario para que la cooperación interprofesional se genere en el plano horizontal. Sin medias tintas ni correveidiles. De esta deconstrucción jerárquica se beneficiarán mayormente nuestros pacientes y, con ellos, la sociedad que nos acoge.

Fisioterapia

Interdisciplinar

Introducción a la documentación fisioterápica en investigación: hacia el vocabulario controlado de palabras clave y descriptores en la Ciencia de la Fisioterapia (índice, tesoro,...)

Autor

José Lendoiro Salvador

Fisioterapeuta y Doctor en Fisioterapia
Colegiado nº 1457

Resumen

La diversidad de bases de datos sanitarias en diferentes ámbitos idiomáticos, obliga a los investigadores a una mayor dedicación a la documentación fisioterápica, localizando bibliografía y artículos ocultos o "con menos visibilidad" en algunas fuentes, con el fin de poder disponer de una amplia documentación sobre cada tema investigado.

En esta introducción se propone que continúe dicho trabajo documental de los investigadores y profesionales de Fisioterapia, y que se extienda hacia los lenguajes controlados documentales (índices, clasificaciones, tesauros,...). Hemos propuesto más de 50 entradas principales para la documentación fisioterápica en investigación, para que se pueda iniciar un índice de palabras clave, una clasificación bibliográfica, o constituir los descriptores principales de un futuro tesoro.

Palabras clave: Ciencia de la Fisioterapia. Documentación fisioterápica en investigación. Lenguaje controlado. Control del vocabulario. Investigación científica. Investigación bibliográfica y documental. Artículos. Libros. Búsquedas bibliográficas y documentales. Tesoro fisioterápico. Análisis temático. Nomenclatura de Fisioterapia.

Abstract

Researchers and Physiotherapy professionals have been creating specialized documentation of Physiotherapy. This, in turn, enables more direct access to the bibliography and when consulting specialized databases (books, articles, doctoral theses,...).

The diversity of sanitary databases in many different languages obliges researchers to make more use of the physiotherapeutic documentation, they will have to locate the bibliography and articles that, in some sources, are hidden or "with less visibility," meaning they will be able to have extensive information for each enquiry.

In this introduction, it is proposed that this documentary work of researchers and Physiotherapy professionals continue, and that it be extended to controlled documentary languages (index, classifications, thesaurus,...). We have proposed more than 50 main entries for research physiotherapy documentation, so that it can further with them starting a keyword index, a bibliographic classification, or to constitute the main terms of a future thesaurus.

Keywords: Science of Physiotherapy. Physical therapy. Physiotherapeutic documentary research. Controlled language. Controlled vocabulary. Scientific investigation. Bibliographic and documentary research. Articles. Books. Bibliographic and documentary searches. Physiotherapeutic thesaurus. Thematic analysis. Physiotherapy nomenclature.

¹ Este artículo es una versión reducida de mi artículo entregado en marzo de 2018: Lendoiro Salvador, José. "Documentación fisioterápica en investigación: hacia el vocabulario controlado de palabras clave y descriptores en la Ciencia de la Fisioterapia (índice, tesoro,...)". Por su gran extensión e interés, el Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana ha preferido incluirlo íntegro, en el área de investigación ("Plataforma del conocimiento-apoyo a la investigación") de su página web (<http://www.colfisiocv.com/>).

Documentación en Ciencias de la Salud: realidad y problemas

La importancia de la documentación en la investigación sanitaria, es resaltada por todos los autores como uno de los primeros pasos de cualquier proyecto de investigación². Hace 25 años se indicaba que era necesaria la "revisión y valoración crítica de bibliografía relevante" para la investigación; esos mismos autores, en la actualidad indican que la planificación de toda investigación sanitaria "se basa en el conocimiento detallado de las investigaciones previas compendiadas en una revisión bibliográfica"³.

La producción de libros y artículos fue multiplicándose desde finales del siglo XIX, lo que motivó la elaboración de bibliografías, e índices recopilatorios de libros y revistas sanitarias nacionales e internacionales, publicándose desde hace décadas artículos al respecto⁴. Como el *Index Medicus*[®] elaborado por la *United States National Library of Medicine* (NLM), que en 2004 dejó de publicarse en papel convirtiéndose en la conocida base de datos *MEDLINE*[®] (*Medical Literature On-Line*) o *Medlars* (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*). Dicha Biblioteca Nacional médica norteamericana, informa en su página web del número de revistas que indexa sus bases de datos (*Index Medicus*[®] and *MEDLINE*[®] on *PubMed*[®]), de forma preferente sobre la Ciencia de la Medicina, con más de 24 millones de referencias de artículos científicos, incorporando artículos de Farmacia, y algunos de otras Ciencias de la Salud como Odontología y Enfermería⁵. Pero no incluyen todavía la Fisioterapia de forma expresa, aunque recoge algunos artículos propios de la Ciencia fisioterápica y alguna de sus revistas.

Recordemos que *PubMed* es un sistema de búsqueda online de bases de datos (*Index Medicus*[®] and *MEDLINE*[®]), desarrollado por la Biblioteca Nacional norteamericana de Medicina (*National Library of Medicine-NLM*), en su Centro de Información Biotecnológico (*National Center for Biotechnology Information-NCBI*), cuyos registros están indexados con "*NLM Medical Subject Heading*" (*MeSH*[®])⁶, que es un tesoro o lenguaje documental controlado. Aunque existen gran diversidad de fuentes y bases de datos documentales sanitarias, hay autores que de forma simplista consideran suficiente consultar sólo *PubMed* y algún buscador como *Google*⁷.

La documentación que recoge *PubMed* es de forma preferente de la Ciencia de la Medicina, pero desde 1966 *MEDLINE* incluye también el *International Nursing Index* sobre artículos de Enfermería, elaborado por la *American Nurses Association*⁸; y el *Index to Dental Literature*, formado en principio con los artículos de Odontología publicados en

revistas médicas, y en la actualidad con los de las revistas especializadas en Odontología⁹. También incluye artículos de Psicología y Veterinaria¹⁰. Por otra parte, la *National Library of Medicine* (NLM) ofrece el acceso en línea de sus libros y monografías en la base de datos *CATLINE*.

En España el "Instituto de la Medicina y de la Ciencia López Piñero" elabora la base de datos *DOCUMED* (*Documentación Médica Española*), que es un "repertorio bibliográfico de resúmenes"¹¹. Dicho Instituto también inició la elaboración del *Índice Médico Español* (IME), una base de datos bibliográfica de Medicina con "la producción científica publicada en España desde los años 1970 (*Administración sanitaria, Farmacia clínica, Medicina experimental, Microbiología, Psiquiatría, Salud pública*)"¹², la cual comenzó a incluir alguna revista de Fisioterapia de forma muy tardía (1996), y que en la actualidad elabora el *Consejo Superior de Investigaciones Científicas* (CSIC).

Recordemos que las primeras revistas especializadas en la Ciencia de la Fisioterapia comenzaron su publicación en Europa a finales del siglo XIX, y en las primeras décadas del siglo XX aumentaron su número a varias decenas. En esa época también existieron varias revistas en España al respecto, pero evitando la denominación de "Fisioterapia"¹³. En estas revistas publicaban quienes ejercían la Ciencia de la Fisioterapia, que en España, al no estar reconocida todavía la titulación de Fisioterapia, estaban obligados a estudiar la titulación de Medicina y fueron denominados "médicos prácticos", como Juan Vendrell quien de forma orgullosa en 1904 y 1914 se denominó "primer médico masajista" de varios hospitales barceloneses¹⁴.

Esta situación fue habitual a lo largo de los siglos, pues de forma inicial el término "Medicina" fue utilizado como denominación común para todas las Ciencias de la Salud, de la que se fueron independizando de forma progresiva cada una de ellas (Farmacia, Enfermería, Odontología, ... incluso Veterinaria)¹⁵. La Fisioterapia comenzó su reconocimiento profesional y científico a finales del siglo XIX, cuando surgieron las primeras Asociaciones de Fisioterapeutas¹⁶. Dicha Ciencia inició su consolidación a partir de la Primera Guerra Mundial (1914-1918), que culminó tras la Segunda Guerra Mundial con la fundación en 1951 de la *World Conferation for Physical Therapy*¹⁷. Sin embargo, en España tuvo un reconocimiento tardío como titulación (1957)¹⁸, constituyéndose en marzo de 1969 la *Asociación Española de Fisioterapeutas*, que se integró en 1974 en la *World Confederation for Physical Therapy* (WCPT), y desde marzo de 1979 publica su revista "Fisioterapia"¹⁹. Además, los fisioterapeutas españoles han tenido que afrontar numerosas dificultades y obstáculos para su desarrollo profesional, docente y científico, incluso todavía hay sanitarios que niegan la condición de Ciencia a la Fisioterapia.

Dificultades similares encuentra la literatura científica de Fisioterapia en los sistemas de indexación, en las bases de datos (MEDLINE®, EMBASE,...) y tesauros sanitarios, por lo que son necesarias nuevas iniciativas sobre documentación fisioterápica para la investigación.

Fueron surgiendo numerosos proyectos sobre documentación sanitaria, recopilando la bibliografía publicada (libros, artículos, ponencias, comunicaciones, tesis doctorales,...), organizándola de forma diversa (alfabética, temática,...), con sistemas de clasificación, de indexación y tesauros. Entre los proyectos que han perdurado, se encuentra la británica *Biblioteca Cochrane o Cochrane Library*, una base de datos, gestionada desde el *Cochrane Centre* en Oxford, que está reconocida como relevante en la documentación internacional sobre investigación sanitaria²⁰. La cual también ofrece la base de datos sobre práctica clínica *Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE)*²¹. En la actualidad existe una edición anglosajona o internacional ("*Cochrane Library*")²², y otra edición iberoamericana ("*Biblioteca Cochrane Plus*")²³. La importancia de esta base de datos gratuita, radica en que desmitifica la información que ofrecen los productos comerciales y bases de datos más conocidas, las cuales ocultan o dejan de informar sobre gran parte de la bibliográfica sanitaria producida todos los años.

Según Bowling²⁴, para la investigación sanitaria existen otras bases de datos internacionales relevantes, citando ejemplos para las Ciencias de la Medicina y Farmacia, como *EMBASE* de la editorial *Elsevier (Excerpta Medica Database)*²⁵. Otro ejemplo de bases de datos sobre la misma temática, es la norteamericana "*AHRQ's National Guideline Clearinghouse*", con resúmenes de guías de práctica clínica médica, basada en evidencia científica, y está organizada por las autoridades sanitarias (*U.S. Department of Health & Human Services*)²⁶.

Estos ejemplos de bases de datos de documentación sanitaria, algunas de ellos muy conocidas, están muy lejos de ser la totalidad de las existentes. Por ejemplo, la mayoría de los países occidentales elaboraron sus propios índices de documentación sanitaria, que con el tiempo acabaron convirtiéndose en bases de datos. Para el caso español, se sigue publicando el ya mencionado *Índice Médico Español (IME)*²⁷. Los médicos Aleixandre y Valderrama han analizado la documentación médica del IME²⁸, y han insistido en la importancia que cada país realice sus propios índices de producción documental sanitaria, indicadores bibliométricos, e indicadores de impacto, pues los repertorios internacionales más conocidos, están referidos de forma preferente al ámbito anglosajón. En España también existen otras bases de datos de documentación sanitaria, de las que cita en primer lugar el *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS)*, elaborado por el Instituto

de Salud Carlos III²⁹, y "*Medicina en Español*" (*MEDES*), centradas todas en la Ciencia de la Medicina, pero son "*las bases de datos bibliográficas españolas más relevantes en ciencias de la salud*" (aunque se centran en la Ciencia Médica), pero "*son diferentes, lo que implica que no sean excluyentes a la hora de hacer una búsqueda bibliográfica*"³⁰.

Entre los problemas de las bases de datos de documentación ya citadas, centradas de forma preferente en la Ciencia de la Medicina, nos encontramos que muchas revistas científicas no están incluidas en el *Science Citation Index* y *Journal Citation Reports* (con preferencia por la producción científica anglosajona), y Aleixandre indica además que "*algunas bases de datos no incluyen todos los artículos de las revistas que cubren, sino que lo hacen de forma selectiva*"³¹, dando como resultado una mayor "visibilidad" de sólo una parte de la producción científica que figura en los indicadores de repercusión e impacto, ocultando el resto, y alterando la importancia científica de cada artículo.

Además, el interés actual por aspectos laborales académicos, en ocasiones prevalece en las investigaciones y publicaciones a los verdaderos avances científicos, por la necesidad docente de justificar continuidad investigadora³², en los procesos de acreditación para los cuerpos docentes universitarios y de las agencias de evaluación³³. A partir de éstas necesidades laborales, en ocasiones surge una literatura basada en rápidas búsquedas de las bases de datos más conocidas, olvidando la mayor parte de la documentación científica del tema investigado, cuya localización es fruto del proceso metódico del investigador, y generando en ocasiones literatura con reducido valor científico.

Otros ejemplos de bases de datos sanitarias son, el *índice LILACS ES*³⁴, "*el más importante y abarcador índice de la literatura científica y técnica en Salud de América Latina y de Caribe*"; *LATINDEX*, un índice de publicaciones científicas seriadas iberoamericanas³⁵. Como ejemplo de las iniciativas similares de grupos editoriales, citamos el de *Open Choice* de la editorial *Springer* (www.springer.com/gp/open-access/springer-open-choice), y *Journals Oxford Academic* de la editorial *Oxford University Press* (academic.oup.com/journals).

También existen páginas webs sobre acceso abierto de revistas electrónicas, como *BIOMed Central*³⁶; *la Red de Revistas Científicas Españolas (REviCien)*³⁷; *e-revist@s (Plataforma Open Access de Revistas Científicas Españolas y Latinoamericanas)*³⁸; o *Redalyc (Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal Sistema de Información Científica)*³⁹. Ejemplo de página web de revistas de acceso abierto sanitarias, pero de forma preferente la Ciencia Médica, es *Free Medical Journals*⁴⁰, que también

incluye varias revistas de Fisioterapia en los apartados de "Physical Therapy" (seis revistas) y "Rehabilitation" (siete). Existen otras bases de datos de la Ciencia Médica, como por ejemplo *ACP Journal Club* (<http://www.acpj.org/>), y *Evidence-Based Medicine* (<http://ebm.bmj.com/>), pero que no vamos a detallar ni relacionar todas ellas.

El resto de las Ciencias de la Salud han ido elaborando sus propios índices, catálogos, y bases de datos, sobre la bibliografía científica que produce cada ciencia (Farmacia, Odontología, Enfermería,...). En algunas ocasiones también incluyen algunos artículos de Fisioterapia, como la base de datos documental más conocida de Enfermería, el *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (Database CINAHL®)*⁴¹ de la *American Nurses Association (USA)* y la *National League for Nursing (USA)*.

Como ejemplos de fuentes y bases de datos documentales multidisciplinares, citamos: "*Índice Español de Ciencia y Tecnología*", del *Instituto de Información y Documentación en Ciencia y Tecnología (I.C.Y.T.- C.S.I.C.)*⁴²; *Institute for Scientific Information Web of knowledge (SIS WOK)*⁴³; *SciVerse Scopus*, elaborada por la editorial Elsevier⁴⁴; *PLoS* o *Public Library of Science* (www.plos.org); *DOAJ* o *Directory of Open Access Journal* (www.doaj.org); pero hay muchas más. La mayoría sólo indexan artículos anglosajonas, sin mencionar la producción científica existente en países no-anglosajones. En España es muy utilizada la base de datos de acceso libre *Dialnet* (dialnet.unirioja.es), gestionada por la *Fundación Dialnet* de la Universidad de La Rioja (www.fundaciondialnet.es/).

Sin embargo, las base de datos citadas hasta ahora están muy lejos de ser la totalidad de las existentes, pues tan sólo son las más conocidas de los ámbitos anglosajones e iberoamericanos. Lejos de pretender citar todas las existentes, mencionamos como ejemplo para el ámbito francófono la "*Cité de la santé: information conseil et documentation*", que recoge documentación e información sobre investigación y práctica clínica de varias Ciencias de la Salud (Medicina, ... incluida la Fisioterapia)⁴⁵.

Como ejemplos de bases de datos del ámbito germánfilo, citamos en primer lugar un sitio Web oficial, más centrado en la práctica clínica de la Medicina, el "*Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information*" (DIMDI)⁴⁶.

El *Institute for Scientific Information* (Filadelfia, USA)⁴⁷ elabora varias bases de datos como *ISI Proceedings* (recogiendo información de las actas de congresos científicos); *ISI Derwent Innovations Index* (patentes de invención), e *ISI Current Contents Connect* (boletines de sumarios); además de herramientas como *ISI Journal Citation Reports*

(un índice de citas y estadísticas sobre la importancia relativa de revistas en cada campo científico), o el *ISI Essential Science Indicators* (estadística sobre la actividad científica y tendencias investigadoras).

A partir de índices como los citados, se elaboran estadísticas sobre calidad y "visibilidad" de la producción científica (autores, revistas, páginas web, bases de datos,...), y su evidencia científica, con indicadores como el "*factor de impacto*" (FI)⁴⁸. Pero existen otros indicadores sobre la actividad científica, Aleixandre cita los siguientes⁴⁹ ("*indicadores de productividad científica* (índices de producción de artículos y publicaciones por autor, tasa de referencias/artículo,...); *indicadores de colaboración*,...).

Sin embargo, no podemos dejar de citar que en los indicadores bibliométricos sobre la actividad científica, la Fisioterapia todavía no está contemplada, estando ya reconocidas otras disciplinas sanitarias como las siguientes⁵⁰: *Dentistry, Medicine, Nursing, Pharmacology (and Toxicology & Pharmaceuticals), Psychology*.

Por otra parte, son numerosas las "*limitaciones del factor de impacto (FI)*", hay quien afirma que "*pese a ser el método más utilizado para evaluar la actividad investigadora, el FI no es infalible y cuenta con algunas limitaciones*"⁵¹. Por ejemplo, puede haber artículos de interés científico en revistas clasificadas como de reducido impacto; en otras ocasiones son ocultados artículos de gran valor científico al realizar búsquedas tan sólo del ámbito anglosajón;...

Documentación fisioterápica en investigación

Volviendo al motivo de este artículo, la investigación sobre la Ciencia de la Fisioterapia, es fundamental el conocimiento de todo tipo de documentos sobre el tema de cada proyecto investigador (libros, artículos de publicaciones periódicas,...), cuya búsqueda es objeto de la **Documentación Fisioterápica en Investigación**.

Por otra parte, las búsquedas bibliográficas de Fisioterapia no pueden depender de rápidas búsquedas en algún sitio web comercial, si el objetivo es una investigación científica, pues quedarían ocultos cientos de libros de Fisioterapia publicados recientemente, así como numerosas revistas especializadas en dicha Ciencia. Esta ocultación en ocasiones es debida a estrategias de "*visibilidad*" por diversas cuestiones, como las comerciales (que producen más "*evidencias*" sobre la mayor consulta o presencia de algunos sitios web en la red)⁵², incluso es debida por la imposición de unos ámbitos idiomáticos sobre otros.

Es recomendable consultar la producción anual de libros y publicaciones periódicas sobre Fisioterapia en cada país, a través de sus sitios webs oficiales.

En las búsquedas bibliográficas, hay que tener en cuenta que la Fisioterapia no está considerada como Ciencia en muchas bibliotecas universitarias, lo que se refleja en la deficiente clasificación e indización de parte de la documentación científica fisioterápica. Por ello, las búsquedas deberían ser más exhaustivas y minuciosas. En muchas ocasiones, incluso se omite la palabra "Fisioterapia" y las referentes a la diversidad de sus partes (Masoterapia, Cinesiterapia, Fisioterapia respiratoria,...), que son sustituidas por otras.

Para el investigador de la Ciencia de la Fisioterapia es fundamental el conocimiento de literatura científica de la misma, no sólo libros, sino también actas de congresos y jornadas, tesis doctorales e incluso líneas de investigación de su interés que puedan realizar algunas instituciones y universidades. Por otra parte, también es necesario la consulta habitual de publicaciones periódicas (tanto las publicadas on-line, como las de papel), no sólo más conocidas o incluidas en bases de datos anglosajonas. Teniendo en cuenta que dejan de mencionar gran parte de la documentación, por ejemplo los fisioterapeutas de numerosos países occidentales no-anglófonos publican artículos en alguna revista de Fisioterapia, a las que se suman las dedicadas a alguna de las partes de la Fisioterapia (Fisioterapia Pediátrica, Fisioterapia Gerontológica,...).

Con respecto a las palabras clave y descriptores para clasificar o indexar los artículos científicos, las revistas de asociaciones de fisioterapeutas anglosajonas, como la británica "*Physiotherapy: The Chartered Society of Physiotherapy*"⁵³, o la norteamericana "*Physical Therapy: American Physical Therapy Association (APTA)*"⁵⁴, indexan sus artículos en relación con las bases de datos más conocidas de la Medicina y Enfermería (ya citadas), como *PubMed* y su tesoro *Medical Subject Heading (MeSH)*, además de *EMBASE Excerpta Medica*, o *CINAHL*. Sin embargo, éstas tienen importantes deficiencias y ocultaciones, por lo que el investigador fisioterapeuta precisa de búsquedas mucho más exhaustivas y minuciosas para localizar gran parte de la literatura científica.

También es de interés para los fisioterapeutas buscar también en otras fuentes y ámbitos documentales. Por ejemplo, para el ámbito francófono es importante conocer la base de datos "*Kinedoc: Masso-Kinésithérapie, Physiothérapie*", sobre todo tipo de documentación científica fisioterápica en francés⁵⁵. Otra base de datos francófona de Fisioterapia, pero con participación médica, es "*RÉÉ-DOC: Médecine physique et de réadaptation*" (<http://www.reedoc-irr.fr/>).

Como ejemplos de otras bases de datos sobre la Ciencia de la Fisioterapia, pero también con participación médica, hay autores que citan bases de datos como las siguientes⁵⁶:

- *CIRRIE Database of International Rehabilitation Research* (<http://cirrie.buffalo.edu/database/>), del *Center for International Rehabilitation Research Information & Exchange* (CIRRIE).

- La anterior, es un complemento de la base de datos *REHABDATA* (<https://www.naric.com/?q=es/node/60>), elaborada por el norteamericano *National Rehabilitation Information Center* (NRIC).

- *Sports, Physical Medicine & Rehabilitation o SPORTDISCUS*TM (<https://www.ebscohost.com/academic/sportdiscus>).

- La base de datos *Injuries & Safety o SafetyLit* (<http://www.safetylit.org/>).

- *PhysioTools* (<http://www.physiotools.com/#>);

- *PILOTS Database*, patrocinada por el Departamento norteamericano de militares veteranos⁵⁷.

Sin ninguna duda, la base de datos más conocida de Fisioterapia es *Physiotherapy Evidence Database (PEDro)*, que es citada por toda la bibliografía sobre investigación fisioterápica⁵⁸. Es una base de datos gratuita de ensayos clínicos, revisiones sistemáticas y guías de práctica clínica de Fisioterapia Basada en Evidencia científica (<http://www.pedro.org.au/>). Fue creada y se mantiene actualizada en el *Centre for Evidence-Based Physiotherapy*, fundado en 1999 y con sede en *Musculoskeletal Health Sydney, School of Public Health* de la Universidad de Sydney (Australia), y entre sus patrocinadores está la *Asociación Española de Fisioterapeutas* (AEF). Es un organismo sin ánimo de lucro, cuya finalidad desde su creación es conseguir la máxima eficacia en los servicios de Fisioterapia, mediante una práctica clínica con la mayor evidencia científica disponible, y facilitar la investigación. La selección de artículos con relevancia científica, se realiza mediante búsquedas regulares y sistemáticas en bases de datos electrónicas de literatura sanitaria (*MEDLINE, EMBASE, The Cochrane Database of Systematic Reviews, The Cochrane Clinical Trials Register,...*), que son completadas con búsquedas manuales en unas 200 publicaciones periódicas sanitarias recibidas del *Cochrane Rehabilitation & Related Therapies Field*, y con la aportación de voluntarios colaboradores para localizar y evaluar dicha literatura fisioterápica científica. En la actualidad la base de datos *PEDro* dispone de casi 40.000 registros con relevancia científica para la Fisioterapia (ensayos aleatorios controlados, revisiones sistemáticas y guías de práctica clínica basadas en evidencia científica). Los ensayos aleatorios controlados en *PEDro* son clasificados por su calidad (escala del 1/10 al 9/10), teniendo portales de búsqueda separados para profesionales y consumidores de servicios.

Sin embargo ofrece varios problemas la base de datos *PE-Dro*, uno de ellos es centrarse en las bases de datos sanitarias más conocidas, cuyo principal interés es la Ciencia de la Medicina, y que recogen documentación de los ámbitos anglosajones;...; otro de los problemas es que no dispone de un vocabulario controlado propio de la Fisioterapia, para suplir las deficiencias de los tesauros de las bases de datos de las que extraen la documentación (más centradas en la Ciencia de la Medicina), ni un índice de palabras clave, ni tampoco descriptores para un tesoro fisioterápico. Tan sólo utiliza 15 grandes áreas de interés o "subdisciplinas" de Fisioterapia, relacionadas con el tipo de intervención o terapia fisioterápica, el problema tratado y la parte del cuerpo, como se indica en su sitio web⁵⁹.

En el ámbito francófono la base de datos "*Kinedoc: Maso-kinésithérapie, physiothérapie*"⁶⁰ nos ofrece, por una parte, la búsqueda entre 21 áreas temáticas (*Thème-s*) que enumera en su búsqueda avanzada (que indicamos en el siguiente cuadro); por otra parte, son de interés sus palabras clave de los documentos ("*Mots Clés*"), elaboradas por los propios investigadores fisioterápicos, lo que facilita una mayor descripción del contenido de cada documento. Sin embargo, no dispone de búsquedas por palabras clave, ni ofrece el listado de las utilizadas, alejándose de establecer un índice de palabras clave, o descriptores de un tesoro que facilitase la recuperación documental.

También son deficientes las "grandes áreas temáticas" de obras de referencia de Fisioterapia, de las que citamos como ejemplos las siguientes: Cikulin-Kulinski. "*Physical therapy clinical handbook for PTAs*"⁶¹; Xhardez. "*Vademecum de kinésithérapie*"⁶²; y Kolster "*Handbuch Physiotherapie*"⁶³. Esas deficiencias temáticas también son detectadas en los grupos de trabajo y las redes internacionales que tiene establecidas la Organización Internacional de Fisioterapia (*World Confederation for Physical Therapy, WCPT*)⁶⁴.

En las labores habituales de documentación de los fisioterapeutas, tanto para su práctica clínica como para investigar, éstos son plenamente conscientes que no se deben limitar a las fuentes y bases de datos específicas de la Ciencia de la Fisioterapia, sino también deben consultar las dedicadas a otras Ciencias de la Salud (que hemos introducido en el apartado anterior), las cuales pueden ofrecer información de interés para la gran diversidad temática de Fisioterapia. Además, dichas tareas habituales de documentación en investigación deben realizadas los fisioterapeutas de forma multilingüe, debido a las muchas limitaciones de las bases de datos de cada ámbito idiomático. Esta labor documental en investigación propia de los fisioterapeutas, les lleva a conocer las limitaciones de

cada fuente y base de datos, la documentación que facilita y la que oculta o deja de mencionar, pues todas ellas están muy lejos de ser la "mejor" o más completa, aunque alguna de ellas sean las más conocidas, estén integradas en paquetes de suscripción comercial, y reciban más apoyos financieros.

Por otra parte, los índices y tesauros para clasificar la documentación (libros, artículos,...), referentes a Ciencias de la Salud se centran en la Ciencia de la Medicina. El más conocido es el tesoro "*NLM Medical Subject Heading (MeSH)*"⁶⁵, que indexa los registros de la base de datos *PubMed (Index Medicus® and MEDLINE®)*, desarrollado por la Biblioteca Nacional norteamericana de Medicina, y a partir de este tesoro han ido surgiendo otros productos, por ejemplo el *catálogo HONselect*⁶⁶. Aunque está centrado en la Ciencia de la Medicina, el *MeSH* también recoge alguna documentación sobre otras Ciencias de la Salud, por lo que ha ido incluyendo algunos descriptores de las mismas. Este tesoro reconoce los siguientes descriptores vinculados a la Ciencia de la Fisioterapia (sin reconocerla como tal, ni su gran diversidad temática)⁶⁷: *Physical Therapy Specialty; Physical Therapy Modalities; Biomechanical Phenomena; Physical and Rehabilitation Medicine*. De forma dispersa también tiene otros descriptores, sin relacionarlos con la Fisioterapia como *Hydrotherapy y Electrotherapy*⁶⁸.

Otros ejemplos, son el tesoro internacional de Enfermería, *International Nursing Index*, elaborado por la *American Nurses Association*⁶⁹, incluido también en *PubMed*; y los "*descriptores CINAHL*" utilizados en la base de datos más conocida de Enfermería (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, CINAHL*)⁷⁰. Todos ellos, con muchas limitaciones para la indexación de la gran diversidad de la Ciencia de la Fisioterapia.

La situación real de marginación para la Ciencia de la Fisioterapia en los "*descriptores CINAHL*", es más que patente pues los descriptores propios de la Ciencia de la Fisioterapia, se sitúan entre una dispersa terminología relacionada con el descriptor "*Rehabilitación*", que incluye la "*telerehabilitation*" y la "*Music Therapy*".

Los autores que escriben sobre investigación en Fisioterapia se sienten obligados a comparar los descriptores de *MeSH*® y *CINAHL*, a pesar de sus muchas limitaciones⁷¹. Hace casi veinte años, Helewa y Wlaker aportaron la siguiente tabla comparativa ("*Comparison of MeSH and CINAHL terms related to Physical Therapy*")⁷²:

MeSH	CINAHL
Physical therapy	Physical therapy
Balneology	Baths
Ammotherapy	Drainage, postural
Baths	Electrotherapy
Baths, Finnish	Cardioversion
Mud therapy	Defibrillation
Drainage, postural	Electrical stimulation
Electrical stimulation therapy	Electroconvulsive therapy
Electroacupuncture	Iontophoresis
Transcutaneous electrical nerve stimulation	Functional training
Exercise therapy	Gait training
Breathing exercise	Hydrotherapy
Motion therapy,	Hyperthermia, induced
Continuous passive	Diathermy
Hydrotherapy	Ultrasonic Therapy
Hyperthermia, induced	Infrared therapy
Diathermy	Joint mobilization
Short-wave therapy	Massage
Ultrasonic therapy	Muscle strengthening
Massage	Oral stimulation
Photochemotherapy	Photochemotherapy
Hematoporphyrin	Phototherapy
Photoradiation	Prosthetic fitting
PUVA therapy	Therapeutic exercise
Phototherapy	Aerobic exercise
Heliotherapy	Breathing exercise
Ultraviolet	Conditioning,
Thalassotherapy	Cardiopulmonary
	Isokinetic exercises
	Isometric exercises
	Kegel exercises
	Motion therapy,
	Continuous passive
	Neuromuscular facilitation
	Ultraviolet therapy

Debido a las deficiencias para la literatura científica de Fisioterapia, de los sistemas de indexación en las bases de datos preferentes de Medicina y Enfermería, con sus tesauros sanitarios, son necesarias nuevas iniciativas sobre documentación fisioterápica en investigación y sus propios lenguajes controlados. Será la única forma de organizar con criterio científico las bases de datos especializadas en Fisioterapia, y facilitar la recuperación documental de la literatura de dicha Ciencia, sin ocultaciones.

No es la primera vez que se escribe sobre las deficiencias de los índices y tesauros sanitarios en Fisioterapia, y la necesidad de mayor implicación de los investigadores fisioterapeutas. Por ejemplo, hace más de diez años se llegó a afirmar que debido a la *"diversidad temática en Fisioterapia"* existe la necesidad de disponer "de un listado de términos controlados", la *"necesidad de crear una herramienta que facilite la identificación de los artículos, como puede ser un Thesaurus"*, y poder contar con *"métodos y técnicas que generan una terminología específica"*, para mejorar *"la exactitud en la elección de las palabras clave"*⁷³. Todo ello facilitaría la recuperación documental de los fisioterapeutas, en sus labores habituales de práctica clínica e investigación, gracias a la documentación fisioterápica en investigación.

Propuesta para que la Ciencia de la Fisioterapia normalice su propia terminología

Propuesta para que la Ciencia de la Fisioterapia normalice su propia terminología: documento de trabajo para índices, clasificaciones bibliográficas, o punto de partida para un tesauro.

A continuación exponemos una relación de más de 50 entradas principales para la documentación sobre la Ciencia de la Fisioterapia y sus diferentes partes⁷⁴, con la finalidad de ser un documento de trabajo para iniciar un índice de palabras clave que debería ser desarrollado por los propios fisioterapeutas, facilitando también las clasificaciones bibliográficas, o constituir una base de descriptores principales para un futuro tesauro.

Esta propuesta no está desarrollada como un tesauro, además en muchos de los grandes temas añadimos aclaraciones sobre los mismos, pues hay partes de la Fisioterapia que han quedado "poco visibles", y es preciso rescatarlas. El fin último, es que empiece a disminuir la ocultación actual sobre gran parte de los libros, artículos, y todo tipo de documentación que cada año se publica sobre la Ciencia de la Fisioterapia.

Agentes físicos terapéuticos. Terapias Físicas. Ciencia de la Fisioterapia. Fundamentos y principios científicos terapéuticos. Terapias sanitarias alternativas.
Asistencia o atención fisioterápica domiciliaria.
Asistencia fisioterápica hospitalaria.
Asistencia primaria fisioterápica o extra-hospitalaria (ambulatoria o en centros de salud).
Cinesiterapia. Fisioterapia del movimiento. Ejercicio terapéutico (incluye todo tipo de actividad física o entrenamientos o movimientos para la recuperación funcional).
Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud. Tipos de discapacidad.
Derecho. Fisioterapia jurídica. Legislación. Jurisprudencia.
Diagnóstico fisioterapéutico. Valoración-anamnesis. Evaluación y pronóstico funcional. Historia clínica fisioterápica. Evolución funcional y seguimiento. Pronóstico fisioterapéutico.
Documentación fisioterápica. Investigación documental. Métodos de búsqueda.
Educación y Fisioterapia. Docencia universitaria (Grado, Máster y Doctorado). Formación de postgrado. Recursos educativos.
Electroterapia (radiaciones no ionizantes). Laserterapia. Ultrasonoterapia. Magnetoterapia.
Fangoterapia (uso externo de tierra-barros-algas, peloides, ...).
Fisioterapia Veterinaria. Fisioterapia Animal: terapias físicas para la recuperación funcional de animales (domésticos, de prácticas deportivas como equitación, ...).
Fisioterapia con Animales: hipoterapia, caninoterapia, Zooterapia... Recuperación funcional neurológica. Efectos propioceptivos y psicológicos. Afecciones reumáticas crónica. Dolor muscular crónico; Síndrome de fatiga crónica, ... ; IAA: Terapias Asistidas con Animales (TAA); Actividades Asistidas con Animales (AAA); Educación Asistida con Animales (AAA).
Fisioterapia Antiálgica (dolores crónicos y agudos, valoración, tratamientos, ...).
Fisioterapia Cardio-respiratoria. Fisioterapia Cardiovascular. Fisioterapia Respiratoria.
Fisioterapia en Centros educativos.
Fisioterapia militar. Fisioterapia de Conflictos bélicos. Fisioterapia del Ejército y veteranos.
Fisioterapia Deportiva.
Fisioterapia en la evaluación sanitaria y judicial: Valoraciones periciales del Daño corporal.
Fisioterapia Farmacológica.
Fisioterapia Geriátrica. Fisioterapia Gerontológica
Fisioterapia invasiva. Terapias con aguja para aplicar medios físicos contra el síndrome de dolor miofascial (calor, electricidad, estimulación mecánica, ...). Acupuntura. Técnicas percutáneas (punción seca, electrólisis percutánea intratisular o EPI®, ...).
Fisioterapia Laboral. Fisioterapia Ergonómica. Salud laboral. Ergonomía.
Fisioterapia Músculo-esquelética.

Fisioterapia Neurológica. Fisioterapia Neuromuscular. Enfermedades neurodegenerativas crónicas. Trastornos neuromusculares del movimiento. Enfermedad de Parkinson... . Trastornos del equilibrio y control postural. Afecciones vestibulares centrales y periféricas.
Fisioterapia Obstétrica. Fisioterapia Uro-ginecológica (Urológica y Ginecológica). Recuperación funcional y reeducación del suelo pélvico (pelviano o periné). Pre y post parto. Incontinencias. Disfunciones perineales y rectales. Salud femenina.
Fisioterapia Oncológica.
Fisioterapia de Organización. Economía. Administración y gestión sanitaria. Organizaciones fisioterápicas. Evaluación de la gestión de calidad.
Fisioterapia Orofacial. Articulación temporomandibular (ATP). Musculatura e inervación facial. Disfunción craneofacial. (Conexión muscular, articular y neurológica en afecciones craneomandibulares, craneocervicales y craneofaciales. ...).
Fisioterapia Pediátrica.
Fisioterapia postoperatoria. Fisioterapia postquirúrgica. Fisioterapia intensivista. Cuidados intensivos.
Fisioterapia Preventiva. Educación para la salud. Promoción de la Salud. Salud comunitaria.
Fisioterapia y profesión. Ejercicio profesional en sanidad pública y privada. Derechos. Obligaciones. Ética profesional. Intrusismo profesional. Vigilancia de la profesión.
Fisioterapia Reumatológica.
Fisioterapia en Salud Mental y Psiquiatría. Enfermedades mentales.
Fisioterapia del Sistema Tegumentario. Fisioterapia Dermatológica. Lesiones de piel. Heridas dermatológicas. Cicatrices. Úlceras de decúbito (úlceras de presión). Pacientes quemados. Quemaduras. Grandes quemados.
Fisioterapia Solidaria. Cooperación para el desarrollo.
Fisioterapia Terminal. Cuidados paliativos.
Fisioterapia Traumatológica. Fisioterapia Ortopédica.
Fisioterapia de Urgencias. Fisioterapia de Emergencias.
Fisioterapia. Vademecum. Obras de referencia.
Helioterapia. Climatoterapia.
Hidroterapia. Fisioterapia Acuática (que incluye Balneoterapia, Termalismo, Crenoterapia, Talasoterapia, Cinesiterapia acuática, ...).
Historia de las Ciencias de la Salud. Historia de la Fisioterapia.
Imágenes en Fisioterapia (radiaciones no ionizantes): ultrasonidos, ecografía, ... (diagnóstico fisioterápico, seguimiento de tratamientos, investigación sobre las técnicas fisioterápicas y docencia).
Investigación fisioterápica basada en evidencia científica. Metodología de la investigación fisioterápica. Vinculación entre evidencia científica y práctica clínica. Ensayos controlados aleatorizados. Revisiones Sistemáticas. Metaanálisis..

Investigaciones anatómicas, fisiológicas y biomecánicas desde el punto de vista de la Ciencia de la Fisioterapia: sistema musculoesquelético, sistema circulatorio, sistema nervioso,.... Biomecánica muscular y articular. Movimiento humano. Alteraciones patológicas biomecánicas (neurológicas, traumatológicas,...). Análisis de la marcha humana y sus alteraciones o modificaciones.
Mecanoterapia. Poleoterapia. Suspensoterapia.
Práctica sanitaria interdisciplinar. Fisioterapia y otras Ciencias de la Salud (Farmacia, Odontología, Enfermería, Medicina,).
Presoterapia.
Recuperación psicosocial. Condicionantes psicológicos en la recuperación funcional e integración social. Actuaciones fisioterápicas. Psicología práctica en Fisioterapia.
Regeneración de tejidos y cartílago en Ciencia fisioterápica: fibrólisis diacutánea, ondas de choque, terapia manual, hipertermia profunda, ...
Terapias Manuales. Masoterapia. Masajes terapéuticos. Masajes relajantes. Movilizaciones articulares y neuromusculares. Desbloques articulares. Osteopatía - Quiropraxia. Manipulación facial. Estiramientos musculares pasivos y controlados. Drenaje manual (linfático,...). Tratamiento de linfedemas. Acupresión o digitopuntura (shiat-su). Terapias manuales orientales (ampuku,...). Reflexoterapia. Terapia miofascial, y tejido conjuntivo. Neuromuscular. Puntos gatillo miofasciales. Masaje transverso profundo o Cyriax. ...
Termoterapia. Termoterapia de calor. Crioterapia.

Conclusiones

De forma progresiva los fisioterapeutas han ido desempeñando mayor protagonismo en la documentación fisioterápica de investigación, pues su participación es imprescindible para la estructuración y clasificación de dicha documentación. Se tiende a superar las generalidades documentales (bases de datos sanitarias más conocidas, sitios web bibliográficos comerciales,...), debiendo realizar ellos mismos las búsquedas y consulta de bases de datos especializadas (libros, artículos, tesis doctorales,...), supliendo las rápidas consultas de lo más "visible".

La diversidad de fuentes documentales, obliga a la consulta de las existentes en los diferentes ámbitos idiomáticos, sin ocultar la literatura especializada en ninguno de ellos, no sólo en los anglófonos, francófonos, germanos, e iberoamericanos, sino el de otros países no incluidos en los anteriores (Brasil, Italia, Polonia,...).

La presencia de la actividad documental de los fisioterapeutas, la encontramos incluso en la organización de

los sitios web vinculados a cada revista de Fisioterapia, en los que fisioterapeutas han incrementado su participación, lo que facilitará una correcta indexación de cada artículo (por autores, títulos, y temas), agilizando la recuperación de cada artículo por diversos procesos de búsqueda.

La participación de los fisioterapeutas debe ser fundamental en todas las tareas de la documentación especializada en Fisioterapia, también en la formación de universitarios sobre búsquedas bibliográficas especializadas y fuentes sobre evidencia científica (con el apoyo de los documentalistas generalistas para cuestiones introductorias sobre estrategias de búsqueda)⁷⁵.

La importancia de los fisioterapeutas en dichas labores, se debe extender incluso a los resúmenes documentales, pues según indica María Pinto⁷⁶, en dicha labor es fundamental la "formación científica específica en el área temática de los documentos a analizar" y el "dominio del lenguaje" de los mismos.

Proponemos que continúe incrementándose la importante participación documental de los fisioterapeutas, extendiéndose también a los lenguajes controlados documentales (índices, clasificaciones, tesauros,...). Para ello, hemos propuesto más de 50 entradas principales para la documentación fisioterápica en investigación. Pudiendo ser un documento de trabajo para iniciar un índice de palabras clave, que debería ser desarrollado por los fisioterapeutas, o clasificación bibliográfica, o una base de descriptores principales para un futuro tesauro.

La labor muy elogiada que vienen realizando para fomentar la investigación en Fisioterapia diferentes organismos internacionales y de numerosos países, no cuenta con la financiación de otras Ciencias sanitarias, pero es recomendable que continúen con el apoyo de todos los fisioterapeutas. A dicha labor, se debería sumar el lenguaje controlado para facilitar la recuperación documental, a desarrollar por quienes apoyan la investigación y documentación fisioterápica (Colegios Oficiales, Consejo de Colegios, Asociaciones de Fisioterapeutas⁷⁷, organismos internacionales, bases de datos como PEDro o Kinedoc,...). Ejemplo de iniciativas en este sentido, son las del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana con el desarrollo del apartado de investigación en su página web, y la publicación de la revista "Fisioteràpia al dia".

Bibliografía y referencias

- ² Polgar, Stepehn, Shane A. Thomas. Introducción a la investigación en las Ciencias de la Salud. Madrid, Churchill Livingstone, Alhambra Longman, 1993, p. 38.
- ³ Polgar, Stepehn, Shane A. Thomas. Introducción a la investigación en las Ciencias de la Salud. Barcelona, Elsevier, 2014 [6^a ed.], p. 18.
- ⁴ Citamos como ejemplo el siguiente artículo: Onsager, Lawrence W. "A bibliography of recommended lists of books and journals for Health Sciences Libraries", in Bull. Med. Libr. Assoc. 66(3), July 1978, pp. 338-339.
- ⁵ https://www.nlm.nih.gov/bsd/num_titles.html; y <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
- ⁶ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?Db=pubmed&term=physiotherapy%20treatment>
- ⁷ Yeong, Foong May. How to read and critique a scientific research article: notes to guide students reading primary literature (with teaching tips for faculty members). Singapur, World Scientific Publishing, 2014, p. 7 y ss.
- ⁸ <https://www.lib.umich.edu/database/international-nursing-index>
- ⁹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10299678>
- ¹⁰ Maldonado Martínez, Ángeles (coord.^a). La información especializada en Internet: directorio de recursos de interés académico y profesional. Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), 2003, pp. 122-123.
- ¹¹ <https://www.uv.es/~docmed/docmed/docmed.html>
- ¹² <https://www.semfiyc.es/biblioteca/ime-indice-medico-espanol/>
- ¹³ Lendoiro Salvador, José. Historia de la Fisioterapia hasta la 1^a Guerra Mundial: avances científicos, universitarios y profesionales (con comentarios sobre la evolución posterior). Valencia, A-E (Librería Railowsky), 2016, pp. 649-650, y 669-671.
- ¹⁴ Lendoiro Salvador, José. Historia de la Fisioterapia... op. cit., p. 540
- ¹⁵ Como ya hemos detallado. Ver: Lendoiro Salvador, José. Historia de la Fisioterapia... op. cit., pp. 63 y ss.; 138 y ss.; 205 y ss.; 280 y ss.
- ¹⁶ Lendoiro Salvador, José. Historia de la Fisioterapia... op. cit., p. 649.
- ¹⁷ Lendoiro Salvador, José. Historia de la Fisioterapia... op. cit., pp. 682 y ss.; y 877-878.
- ¹⁸ Lendoiro Salvador, José. Historia de la Fisioterapia... op. cit., pp. 887 y ss.
- ¹⁹ Lendoiro Salvador, José. Historia de la Fisioterapia... op. cit., pp. 894-895.
- ²⁰ Ver por ejemplo: Bowling, Ann. Research methods in health: investigating health and health services. Maidenhead (Berkshire, UK). Open University Press, 2004 [2^a ed.], p. 135.
- ²¹ <http://community.cochrane.org/editorial-and-publishing-policy-resource/overview-cochrane-library-and-related-content/databases-included-cochrane-library/database-abstracts-reviews-effects-dar>
- ²² <http://www.cochranelibrary.com/>
- ²³ <https://www.cochrane.org/>; y <http://www.bibliotecacochrane.com/BCPMain.asp>
- ²⁴ Ver por ejemplo: Bowling, Ann. Research methods in health: investigating health and health services. Maidenhead (Berkshire, UK). Open University Press, 2004 [2^a ed.], pp. 134-135.
- ²⁵ <https://www.elsevier.com/solutions/embase-bio-medical-research>; y <https://www.elsevier.com/americalatina/es/embase>
- ²⁶ <https://www.guideline.gov/>
- ²⁷ <https://www.semfiyc.es/biblioteca/ime-indice-medico-espanol/>
- ²⁸ Alexandre Benavent, Rafael, Juan Carlos Valderrama Zurián. "Documentación y Producción Científica de la Medicina Española", en J.R. Cerrillo Patiño, y P. Murado Angulo. Salud (Enfermería y Medicina) basada en la evidencia. Alcalá La Real (Jaén). Editorial Formación Alcalá, 2004, pp. 331 y ss.
- ²⁹ <http://www.isciii.es/ISCIII/es>
- ³⁰ Ferragud, Carmel... [et al.]. Documentación y metodología en Ciencias de la Salud. Valencia, Nau Llibres, 2017, pp. 100 y ss.
- ³¹ Alexandre Benavent, Rafael. "Bibliometría e indicadores... op. cit., p. 368.
- ³² Ver por ejemplo: Cabezas-Clavijo, Álvaro; Daniel Torres-Salinas. Los sexenios de investigación. Barcelona, Editorial UOC, 2014.
- ³³ Ver por ejemplo: Córdón García, José Antonio... [et al.]. Las nuevas fuentes de información: información y búsqueda documental en el contexto de la web 2.0. Madrid, Pirámide, 2012, pp. 345 y ss.
- ³⁴ ilacs.bvsalud.org/es
- ³⁵ <http://www.latindex.org/latindex/inicio>
- ³⁶ <https://www.biomedcentral.com/journals>
- ³⁷ <https://archive.is/www.revicien.net>
- ³⁸ <http://bibliotecas.csic.es/buscar-e-revistas>
- ³⁹ <http://www.redalyc.org/home.oa>
- ⁴⁰ <http://www.freemicaljournals.com/>
- ⁴¹ <https://www.ebscohost.com/nursing/products/cinahl-databases/cinahl-complete>
- ⁴² Índice Español de Ciencia y Tecnología. núm. 0 (1980). Madrid, Instituto de Información y Documentación en Ciencia y Tecnología. C.S.I.C., I.C.Y.T., ISSN 0210-9409; y <http://digital.csic.es/handle/10261/29785>
- ⁴³ <https://www.fecyt.es/es/recurso/web-science>
- ⁴⁴ <https://www.elsevier.com/solutions/scopus>
- ⁴⁵ <http://www.cite-science.fr/fr/au-programme/lieux-ressources/cite-de-la-sante/ressources-en-sante/bases-de-donnees/>
- ⁴⁶ <http://www.dimdi.de/static/de/dimdi/index.htm>
- ⁴⁷ Córdón García, José A. ... [et al.]. Las nuevas fuentes de... op. cit., pp. 127 y ss.
- ⁴⁸ Ver por ejemplo: Córdón García, José A. ... [et al.]. Las nuevas fuentes de... op. cit., pp. 367 y ss.; Maltrás Barba, Bruno. Los indicadores bibliométricos: fundamentos y aplicación al análisis de la ciencia. Gijón (Asturias), Trea, 2003, pp. 119 y ss.; y Marcos, Mari Carmen. Interacción en interfaces de recuperación de información: conceptos, metáforas y visualización. Gijón, Trea, 2004, pp. 210 y ss.
- ⁴⁹ Alexandre, Ramón. "Bibliometría e indicadores de actividad científica", en Publicación Científica biomédica: cómo escribir y publicar un artículo de investigación. Barcelona, Elsevier, 2010, pp. 363 y ss.
- ⁵⁰ Ver por ejemplo: Observatorio Español de la Innovación y del Conocimiento (ICONO). Indicadores bibliométricos de la Actividad Científica Española 2007. Madrid, Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología (FECYT) – CSIC, 2009, pp. 224-239, 384-414, 431-446, 447-462, 479-494.
- ⁵¹ Ferragud, Carmel... [et al.]. Documentación y metodología en Ciencias... op. cit., pp. 155-156.
- ⁵² Córdón García, José A. ... [et al.]. Las nuevas fuentes... op. cit., pp. 367 y ss.
- ⁵³ <http://www.csp.org.uk/professional-union/csp-publications/physiotherapy-journal/citation-abstracting-service>
- ⁵⁴ <http://www.apta.org/>; y <https://academic.oup.com/ptjinedoc>
- ⁵⁵ <http://kinedoc.org/Kinedoc-war/aPropos.do>
- ⁵⁶ Gasparyan, Armen Yuri ... [et al.]. "Specialist Bibliographic Databases", in Journal of Korean Medical Science, 2016 May; 31(5): 660-673.
- ⁵⁷ <http://www.proquest.com/products-services/pilots-set-c.html>
- ⁵⁸ De la que tan sólo citamos: Fetters, Linda; Julie tilson. Evidence Based Physical Therapy. Philadelphia (PA, USA), F.A. Davis Company, 2012, p. 19; y Bø, Kari... [et al.]. Evidence-Based Physical Therapy for the pelvic floor: bridging science and clinical practice. Edinburgh, Churchill Livingstone Elsevier, 2007, pp. 188, 211 y ss.
- ⁵⁹ <https://www.pedro.org.au/spanish/downloads/codes/>; y <https://www.pedro.org.au/spanish/evidence-in-your-inbox/>
- ⁶⁰ <http://kinedoc.org/Kinedoc-war/aPropos.do>
- ⁶¹ Cikulin-Kulinski, Kathy. Physical therapy clinical handbook for PTAs. Burlington, MA (USA), Jones & Bartlett Learning, 2018 [1^a ed.].
- ⁶² Xhardez, Yves; Helyett Wardavoir. Vade-mecum de kinésithérapie et rééducation fonctionnelle: techniques, pathologie et indications de traitement pour le praticien. Paris, Maloine, 2015 [7^e edition].
- ⁶³ Kolster, Bernard C.; Verena Gesing, Anna Heller, Claudia Winkelmann. Handbuch Physiotherapie: umfassend. Aktuell. Evidenzbasiert. Praxisnah. Berlin, Taschenbuch, 2017 [1. Auflage Edition].
- ⁶⁴ www.wcpt.org; se va a proponer un nuevo "subgrupo" de "Historia de la Fisioterapia" en el próximo Congreso Internacional de 2019 (WCPT Congress 2019, Geneva, 10-13 May), coordinado por el profesor neozelandés David A. Nicholls, autor del reciente libro sobre dicha temática: "The End of Physiotherapy" (Routledge, 2017).
- ⁶⁵ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?Db=pubmed&term=physiotherapy%20treatment>
- ⁶⁶ https://www.hon.ch/HONselect/index_sp.html
- ⁶⁷ <https://meshb.nlm.nih.gov/record/ui?ui=D026761>
- ⁶⁸ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?Db=pubmed&term=physiotherapy%20treatment>
- ⁶⁹ <https://www.lib.umich.edu/database/international-nursing-index>
- ⁷⁰ <http://web.a.ebscohost.com/ehost/vid=2&sid=c1502e0d-0d06-4bab-bc1a-b41d1d19726640sessionmgr400>
- ⁷¹ Como es el caso de: Herbert, Rob... [et al.]. Practical Evidence-Based Physiotherapy. London, Elsevier, 2005, pp. 72 y ss.
- ⁷² Helewa, Antoine; Joan M. Walker. Critical evaluation of research in Physical Rehabilitation: towards evidence-based practice. Philadelphia, Saunders, 2000, p. 39.
- ⁷³ Apolo Arena, M.D.; P. Sánchez Mata; F. Zapico Alonso; E. Farrona Carretero. "Análisis de las palabras clave de las publicaciones Fisioterapia y Revista Iberoamericana de Fisioterapia y Kinesiólogía", en Revista Iberoamericana de Fisioterapia y Kinesiólogía. Volume 8, Issue 2, December 2005, Pages 59-69.
- ⁷⁴ Mencionadas en el libro: Lendoiro Salvador, José. Historia de la Fisioterapia... op. cit., pp. 18-19.
- ⁷⁵ Hurlley, Wendy L.; Craig R. Denegar; Jay Hertel. Métodos de investigación: fundamentos de una práctica clínica basada en la evidencia. Barcelona, Wolters Kluwer lippincott Williams & Wilkins, 2012, pp. 77 y ss.
- ⁷⁶ Pinto, María. El resumen documental: paradigmas, modelos y métodos. Madrid, Fundación Germán Sánchez Ruipérez, 2001, p. 205.
- ⁷⁷ En España este tipo de colaboraciones vienen facilitadas por el Convenio anual de Colaboración suscrito el 15 de septiembre de 2017 entre la Asociación Española de Fisioterapeutas (AEF), el Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España (CGCFE), y la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Fisioterapia (CNDFF). Ver: El Fisioterapeuta, n^o 220, septiembre-octubre 2017, p. 1.



José Lendoiro Salvador

Colegiado 1457

Fisioterapeuta y Doctor en Fisioterapia



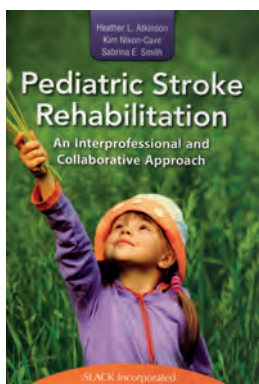
Fisioterapia en Pediatría [incluye eBook, libro electrónico]

Coordinadores: **María Lourdes Macías Merlo, Joaquín Fagoaga Mata** Ed.: Panamericana (2018, 2ª ed.) ISBN 978-84-9110-212 Pgs: 505 P. a.: 50 €

Esta nueva edición es además una total renovación, pues los dos coordinadores junto con otros 14 fisioterapeutas han actualizado en todos los sentidos su primera edición, tanto en contenidos como en fundamentación bibliográfica. La primera sección recoge cinco capítulos sobre los modelos en Fisioterapia Pediátrica en neurociencia y desarrollo psicomotor, que amplía los tres dedicados en la primera edición, y con un interesante capítulo sobre las consecuencias en la práctica clínica de la "evolución en las teorías, modelos y métodos en Fisioterapia Pediátrica".

La sección segunda sobre "abordajes fisioterápicos en Pediatría", está subdividida por patologías ortopédicas (marcha patológica y ayudas, bipedestación y sedestación con sus ayudas, y Fisioterapia en extremidad superior); patologías congénitas (artrogriposis múltiple congénita, tortícolis muscular congénita, y espina bífida o mielodisplasia); patologías neurológicas (valoración, enfermedades neuromusculares, parálisis cerebral y similares, parálisis braquial obstétrica, traumatismos craneoencefálicos, trastorno del desarrollo de la coordinación); y patologías respiratorias.

La última sección recoge "situaciones especiales" de la Fisioterapia en entornos educativos específicos y ordinarios, la cinesiterapia terapéutica mediante el juego, y nuevos recursos tecnológicos. Como buen manual docente, cada capítulo tiene una completa estructuración, estando dotado de unos objetivos, resumen conceptual, y un índice o contenido, completado con cuadros explicativos, puntos clave, fotografías y una bibliografía actualizada. Sin embargo han eliminado un capítulo de la primera edición sobre Hidroterapia en "niños con discapacidad motora", que tiene indudable interés. Está muy cerca de otras novedades bibliográficas internacionales, con algunas excepciones como no abordar afecciones reumáticas, ni quemaduras (como incluye el libro de Alexander-Matthews. Pediatric rehabilitation: principles and practice. Demos, 2015, como ya comentamos en abril de 2016); ni afecciones cardíacas, ni cuidados intensivos en neonatos (como incluye el libro de Palisano-Orlin-Schreiber. Campbell's Physical Therapy for Children. Elsevier, 2017).



Pediatric Stroke Rehabilitation: an Interprofessional and Collaborative Approach

Editoras: **Heather L. Atkinson, Kim Nixon-Cave, Sabrina E. Smith** Ed.: Slack Books (NJ, USA) (2018) ISBN 978-1-61711-618-6 Pgs: 266 P. a.: 80 €

Las editoras son fisioterapeutas las dos primeras y la tercera médico, quienes junto con otros fisioterapeutas y profesionales de otras Ciencias de la Salud, plantean una actuación colaborativa en el diagnóstico, tratamientos y actuaciones en infancia con daño cerebral (por isquemia arterial perinatal o infantil, trombosis venosa, hemorragia intracraneal neonatal, ...). En su primera sección ya hay un capítulo en el que se indica la importancia de la actuación de la Fisioterapia para la recuperación funcional de dichos pacientes.

La segunda sección recoge capítulos sobre la actuación interdisciplinar para optimizar los resultados funcionales para recuperar este tipo de afecciones (valoraciones, y evaluaciones, Fisioterapia neurológica y Cinesiterapia, mejora de la comunicación y ali-

mentación, aumento de las capacidades cognitivas, así como los avances en su conducta y emociones).

Los tres capítulos de la última sección abordan el desarrollo infantil dentro de la familia y los ámbitos educativos, el desarrollo de sus capacidades, necesidades especiales y su evolución de la infancia a la adolescencia, y por último la Fisioterapia preventiva post-ictus, facilitando el desarrollo personal, aumentando sus capacidades. El libro está complementado con cuadros-resumen, casos clínicos, además de fotografías y una fundamentada documentación. También nos recuerda libros similares como el de la fisioterapeuta Mary Rahlin (Physical Therapy for children with Cerebral Palsy: an evidence-based approach. Slack, 2016), con una estructura muy similar, pero más centrado en la Fisioterapia Pediátrica Neurológica.



Fisioterapia Hospitalar Em Pediatria

Editor: **George Jerre Vieira Sarmento** Ed. Manole (SP, Brasil, 2018)

El fisioterapeuta que edita este novedoso libro en Fisioterapia, junto con más de quince fisioterapeutas brasileños y otros profesionales sanitarios, nos presentan una guía de rápida consulta y formato pequeño (habituales en otras Ciencias de la Salud), sobre el tratamiento hospitalario de Fisioterapia Pediátrica.

Es de gran diversidad las afecciones que son tratadas, desde respiratorias (apnea en prematuros, asma, bronquiolitis viral aguda, problemas de la ventilación pulmonar mecánica, displasia broncopulmonar, hipertensión pulmonar en recién nacidos, insuficiencia respiratoria, oxigenoterapia en neonatos, pneumonías, ...); cardiopatías y cardiopulmonares; problemas sensoriales y motores; fibrosis quística; traumatismo craneoencefálico; hemorragia peri-intraventricular; hernia diafrag-

mática congénita; monitorización cardiorespiratoria en neonatología; ...).

También se presentan diferentes actuaciones clínicas, como la Fisioterapia en los contextos de unidades de cuidados intensivos neonatales, Fisioterapia oncológica pediátrica, Fisioterapia respiratoria y cardíaca pediátrica,...

En los 32 capítulos hay descripción de las diferentes afecciones, incluyendo valoraciones, diagnósticos, epidemiología, etiología, fisiopatología, cuadro clínico, tratamientos, precauciones, actuaciones fisioterápicas,..., acompañado de cuadros, recomendaciones, factores de riesgo, exámenes complementarios,..., cuadros esquemáticos de técnicas fisioterápicas, y bibliografía, con la finalidad de rápidas consultas para los profesionales interesados.



Pediatric Therapy: an interprofessional framework for practice

Editora: **Catherine Rus Thompson** Ed. Slack Books (2018) ISBN 978-1-63091-177-5 Pgs: 198 P. a.: 78 €

La fisioterapeuta principal nos presenta un libro de actuaciones sanitarias pediátricas en colaboración entre las diferentes Ciencias de la Salud (centrándose de forma especial en Fisioterapia, Terapia Ocupacional, y especialistas en comunicación), con sus diferentes enfoques y marcos de actuación, primando el trabajo en equipo sin superedificaciones. Son presentadas diferentes tablas sobre los valores y ética de las competencias, roles y responsabilidad competencial, comunicación entre sanitarios, dinámicas y trabajo en grupo, casos clínicos, y referencias bibliográficas. En sus diez capítulos, también se hace referencia a tener en cuenta para la atención sanitaria pediátrica, las características culturales de los pacientes pediátricos, dentro de los Estados Unidos de América.

Continúa con los capítulos sobre crecimiento y desarrollo corporal pediátrico, detallando aspectos del desarrollo muscular, neurológico,...; las actuaciones interprofesionales en pacientes pediátricos de alto riesgo (prematuros, unidades de cuidados intensivos neonatales,...); actuación con sus familiares; transición del hospital al domicilio, con sus actuaciones de cuidados preventivos para evitar recidivas; ...; trabajo en equipo en las actuaciones tempranas; así como el trabajo con los familiares de niños con necesidades especiales, y apoyo en los ámbitos educativos a los mismos durante la infancia, adolescencia y primera juventud (entre 5 y 21 años).

Es una monografía abierta, que empieza a ser habitual en los ámbitos anglosajones, y que nos recuerda a otros libros similares, como el de Jan S. Tecklin (Pediatric Physical Therapy. Lippincott, 2014, 5ª edition)



Colabora con la biblioteca del ICOFCV

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

Dispone de toda la formación del ICOFCV actualizada en la web www.colfisiocv.com

Cursos monográficos organizados por el ICOFCV

Anatomía palpatoria y diagnóstico clínico en fisioterapia

Fechas:	17, 18 y 19 de mayo de 2019
Ponentes:	Dr. Ramón Aiguadé
Lugar:	Valencia
Importe:	Colegiados ICOFCV y Colegios con convenio: 150 €. Otros colectivos, consultar curso.
Duración:	20 horas (viernes de 15:30h a 20:30h, sábado de 9:00h a 14:00h y de 15:30h a 20:30h, domingo de 9:00h a 14:00h)

La fisioterapia en la escuela inclusiva desde un modelo de intervención funcional y de participación, centrado en el aula y la familia

En Valencia:	31 de mayo, 1 y 2 de junio de 2019
En Alicante:	12, 13 y 14 de julio de 2019
Ponente:	Sofía Rodríguez
Importe:	Colegiados ICOFCV y Colegios con convenio: 150 €. Otros colectivos, consultar curso.
Duración:	20 horas (viernes de 17:00h a 21:00h, sábado de 9:00h a 14:00h y de 15:30h a 21:00h, domingo de 9:00h a 14:30h).

Movilización neurodinámica en la práctica clínica

Fecha:	14, 15 y 16 de junio de 2019
Ponente:	Dr. Francisco Bautista
Lugar:	Castellón
Importe:	Colegiados ICOFCV y Colegios con convenio: 150 €. Otros colectivos, consultar curso.
Duración:	20 horas (viernes de 15:30h a 20:30h, sábado de 9:00h a 14:00h y de 15:30h a 20:30h, domingo de 9:00h a 14:00h)

Taller de reeducación postural para el instrumentista

En Castellón:	7 y 8 de junio de 2019
En Valencia:	14 y 15 de junio de 2019
En Alicante:	5 y 6 de julio de 2019
Ponente:	Ana Velázquez
Importe:	Colegiados ICOFCV y Colegios con convenio: 100 €. Otros colectivos, consultar curso
Duración:	10 horas (viernes de 15:30h a 20:30h, sábado de 9:00h a 14:00h).

Cursos organizados por otras entidades y colegios profesionales



ARMONÍA Y SALUD

<https://www.armoniaysalud.es>

Curso de especialización en punción seca en el paciente neurológico. Técnica DNHS®

Fecha: del 6 al 21 de julio de 2019

Lugar: Valencia.

Importe: 490 €.

COLEGIO DE PODÓLOGOS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

<https://www.icopcv.org>

Autodefensa para personal sanitario

Fecha: 11 de mayo de 2019

Lugar: Valencia

Importe: 80 € para fisioterapeutas del ICOFCV

RESIDENCIA MUNICIPAL DE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES

<https://bit.ly/2U0jRmC>

Jornada profesional de innovación social y sinergia intergeneracional

Fecha: 4 de mayo de 2019

Lugar: Almazora, Castellón

Importe: Gratuito

CENTRO CLÍNICO SANT TELM

<http://www.centroclnicosanttelm.es>

Ecografía del Neuroeje: Abordajes para el tratamiento del Dolor Crónico

Fecha: 31 de mayo, 1 y 2 de junio

Lugar: Denia (Alicante)

Importe: 500 €

Entra en la Agenda de nuestra web colegial
y conoce toda la oferta formativa de Fisioterapia

FORMACIÓN

CURSOS DE ALTA CALIDAD



El Col·legi Oficial de Fisioterapeutes de la Comunitat Valenciana vol donar la seua benvinguda a tots els fisioterapeutes que s'han col·legiat des del 8 de novembre de 2018 al 14 de març de 2019.

Álava

2634 Nerea Eguskiz Corcuera

Albacete

6607 Adoración Parra Esteban

Alicante

6510 Elia Alicia Bertomeu Capó
 6512 África Espinosa Giménez
 6515 Miriam Martínez López
 6519 Andrés Cárceles Bordera
 6518 Sergio Aram Toumanian
 6525 Verónica Amador Miralles
 6523 Teresa Martínez Ruso
 2873 Silvia Pérez De Lema Pomares
 6531 Liduvina Basco Segura
 948 Almudena Miguel Celis
 6538 Ethan Ródenas Navas
 6540 Irene Ruz Navarro
 6541 Víctor Montava Peris
 6549 Juan Martín Morales
 6551 Consuelo Macarena Julià Pérez
 6550 Lydia Vicente Skill
 2734 Leticia López Barbero
 6555 Remedios Plaza Moreno
 6560 Rosa Rubio Canteli
 6558 Laura María Chacopino Agulló
 6567 Ángela López Guirao
 6563 Patricia Beltrá López
 3092 Pilar Fernández De Mera Rico
 6579 Beatriz Boix Gomis
 6582 Tamara Cuevas Peláez
 575 Francisco Millán Robles
 6587 Fernando Lahera Díaz
 6588 Antonio Climent Espinos
 6589 Aitana Carbonell Asensio
 6597 José Luis Hernández Rodríguez
 6605 Alessandro Micheletti Zulaica
 6603 Patricia Bernabeu Marcos
 6606 Rafael Gomis Sala
 3745 Antonio Miralles Gosálbez
 6612 Daniel García González
 6613 Marta Pontiveros Carrión

6619 Javier Salvador Micó
 6621 Andrea Bascuñana Igualada
 6624 Marina Arques Peñalver
 6632 Laura Ibernón Martínez
 6637 Adolfo Alejandro Rodríguez Dávila
 6642 Carlos Valero Ruiz
 6640 Javier Henares Sáez
 6643 Lucía Aarstad
 6645 Alberto Alberola Miñarro
 6650 Noelia Camacho Ávila
 6647 Pablo Martínez Meseguer
 6655 Antonio Martínez Amat
 6652 Mathilde Adeline Citron

Castellón

6514 María Usó Molina
 6522 Leticia Carceller Roig
 6548 Alba Alarcón Castillo
 6554 Esther Peris Tena
 6559 Virginia Jordán Molina
 6577 Elena Gabaldón García
 6581 Jorge Recatala Vera
 6580 Josep Martí García
 6585 Pablo Federico Gaudio
 1532 José Agustín Blandón Álvarez
 6592 Enrique Pitarch Babiloni
 6614 Sándica Nicolae
 6623 Sandra Soriano Guarch
 6633 Agnès Bosó I Doménech

Ciudad Real

6593 Verónica Romero Jiménez

Melilla

6651 Ana Villar Sarabiaz

Murcia

6630 Úrsula Sánchez Sánchez

Valencia

- 6511 Carlos Hierro Guerrero
 6513 Luis Ramiro Alonso Palao
 6516 Joaquin Alfonso Crespo
 6517 Miguel Figueredo Pereira
 6520 Alejandro Lamuela Dorado
 6521 Javier Soler Ferragut
 6524 Ana María Roselló Orts
 6526 Sandra Milena Valdés Piedrahita
 6527 Lluís Alfonso Almodóvar
 6529 Herminia López Ordóñez
 737 María Consuelo Navarro Aleixandre
 6528 Encarnación Nueda Morelló
 934 Celia Morte Llorca
 3957 Eva María Herrero Rico
 6533 Carlos Prieto Ferrero
 6530 Sandra Labari Reyes
 6532 Ramón Tomás Torres Leal
 6534 Alessandro Lecce
 6535 Pablo Reoyo González
 6536 Luis Copete Fajardo
 6537 Rubén Fernández Sánchez
 6539 Dolores Isabel Luna
 6542 Luis Romero Salvador
 6543 Neus Rosa Rodrigo
 6544 Fernando Montero De Espinosa Dubón
 6545 Silvia Martínez Monzonis
 6546 Alexis Albert Bidegain
 6547 Nisrine Benassou
 6552 Mónica Nebot Sanchis
 6553 María Isabel Arroyo Calvillo
 1520 Eva Mercedes Prats Marco
 6557 Joseba Zarzosa Rodríguez
 6562 Laura María Jiménez Heras
 6561 Francisco José Llorca Ibiza
 6565 Víctor García Jarque
 6566 Victoria Herrera García De Dionisio
 6564 Ivan Vercher Sales
 6568 José Ramón Navarro Moltó
 6569 Sergio Pla Terol
 6571 Renato Mereu
 6570 Kevin Juan Juan
 6572 Antoni Bèrnia Carreres
 6573 Angela Pascual Romaní
 2751 Vicent Ramon Ample Trencó
 6575 Rosa María Just Cabezuelo
 6574 Fernando Abad García
 6576 Isavela Moirakidou
 1077 Sergio Villanueva Montolio
 88 Silvia Sanchis Martínez
 2264 Lorena Gimeno Yagüe
 6578 Noelia Pérez González
 6583 Juan Vidal Gorostizaga
 6584 Neus Fenollar Gil
 6586 Juana María Ramón García
 6590 Nicolas Escobar Pérez
 6591 Cristina González García
 6594 Andrea Masegoso De San Miguel
 6595 Laura Parra Serrano
 5406 Ester González Morant
 6596 Laura Blázquez Alventosa
 6598 Pedro Escuder Graullera
 6600 Cristina Isabel Ríos Martínez
 6601 Carmen Aparicio Soler
 6602 Asunción Estellés Leal
 6599 Beatriz Vila Atienza
 6604 Inmaculada Ponce Martorell
 5061 Luis Soría Pardo
 6609 Marina Rapún Cariñena
 6608 Omar Moreno Pérez
 6610 Pau Tornero Segura
 6611 Virginia Rosa Rubio Fernández
 6615 Estefanía Hernández García
 6616 César García Estrada
 3585 Montserrat Josefa López Pérez
 6617 Telmo Carrillo Herrero
 6618 Sergio Valls Márquez
 6620 Irene Herreros Bernabeú
 6622 Frank Pérez Honrubia
 6626 Alba Elena Noguerón Moya
 6625 Isabel Martínez Borredá
 4449 Elizabeth Salem
 6627 Francisco José Pareja Martínez
 6628 Ana Julia Gómez Romero
 6629 Arnaud Alain François Richard
 6631 Ausiàs Frasset Jimémez
 6635 Estefanía Picó Toribio
 6634 Daniel Sánchez Sanz
 6638 Alberto Romaguera Zaragoza
 6636 Emma Delmonte Vila
 6639 Nazaret Chía González
 5954 María Gisbert Piquer
 6641 Patricia Oriola Alapont
 5438 Mar Rodrigo Abad
 6644 Vanesa Arijá Sánchez
 6110 Ana Rita Maia De Paiva
 6646 Eduardo Palanca Escrig
 6648 Miguel Sánchez Benedicto
 6649 María Emilia Barber Catalá
 3089 Almudena Campos García
 6653 Alejandro Guerao Martínez
 2976 Andreu De Juan Alfonso
 6654 Carlos Martínez Gadea
 6656 Irene Davia Ruiz

Desde el Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana, agradecemos vuestra colaboración y esperamos que esta sección sea de utilidad para todos.

Busco

Busco un fisioterapeuta especializado en el estudio biomecánico para ciclistas. Tengo una clínica en Rafelbunyol, Centre Bon Karma, y me gustaría colaborar con él/ella, para ofrecer a mis pacientes ese servicio. Si estáis interesados, escribidme a info@centrebokarma.es 653621796

Artrosport es un centro especializado en la recuperación de lesiones deportivas y el tratamiento de la artrosis, cuyo principal objetivo es facilitar, una cuidada y personalizada atención, la recuperación en el menor tiempo posible y con las máximas garantías de las lesiones o patologías de sus pacientes. Queremos ampliar el abanico de profesionales, especialidades y servicios ofertados. Tanto si visitas a tus pacientes en sus domicilios, como si posees una clínica particular, trabajar desde nuestras instalaciones te permitirá obtener un ahorro inmediato en tus gastos de actividad (alquiler, luz, agua, personal de recepción, etc..) rrrh@artrosport.com Teléfono: 965242721/ 605017917

Precisamos material de Fisioterapia de segunda o tercera mano para equipación de Sala de Fisioterapia del Centro Penitenciario español y Centro Hospitalario de Camerún-Centro Médico de Bambali (ONG Colores de Camerún). Miguel Darriba e-mail: migueldargo@hotmail.com Teléfono: 926550000 ext 103 //

Compra

Compraré equipo de magneto de cilindro pequeño de segunda mano mandar precio. Joaquín Hernández Quiles. jhqfisis@gmail.com. 654503611

Necesito comprar una camilla hidráulica de 3 cuerpos. José Antonio Torres Zaragoza. Tfno: 620 23 43 91 e-mail: crf33@hotmail.es.

Estaría interesada en comprar camilla bobath eléctrica de pedal y de 100x190 cm en buen estado. Pagaría hasta 700 euros. Mª Loreto Romero Colomer Teléfono: 699751662

Venta

Vendemos Ecógrafo prácticamente nuevo por 12.000€, comprado en enero del 2017. Serer Sicilia. 966427256 fisiosalutdenia@hotmail.es

Vendo aparato presoterapia con prendas para mmii y para mmss, completamente nuevo, de la casa Sanro modelo LYMPHASTIM BTL-6000 serie Easy. 647755775 e.anguloangulo@gmail.com

Vendo equipo de electroterapia combinada - comby 200- para dos canales de electroterapia y ultrasonidos, en perfecto estado. Silvia Molins 961480062 / 608587397 info@clinicasilviamolins.com

Se vende Centro de Fisioterapia en Cullera por jubilación. 21 años funcionando ininterrumpidamente. Amplia cartera de pacientes, particulares y de seguros privados. Interesados contactar con el Tf 605099623 Ricardo Fenollar

Biombo de ecopostural. De madera de haya envejecida y tejido de algodón. Plegable, 3 cuerpos, y con ruedas. Medidas 180x60 cada panel. Elena Miralles 630327288 truxita42@hotmail.com

Lámpara de Infrarrojos marca Enraf. Para aplicar termoterapia superficial y alivio de dolores articulares y musculares.

Bombilla de 250V incluida. Luz Roja. Altura de la lámpara regulable. Ruedas para desplazamiento fácil. 75€ Elena Miralles 630327288 truxita42@hotmail.com

Camilla de 2 Cuerpos Fija de madera de Haya, altura regulable marca Ecopostural. Modelo C3220 Para Fisioterapia, Osteopatía, Masajes, y otros tratamientos Orificio para la cara. Se regala accesorio almohadillado para la cara y un relleno para el orificio y apoyo de la cabeza Medidas: 187 largo (75+112) 62 ancho 62-87 Alto. El Cabezal se levanta hasta 65° Color de tapizado: Azul Excelente estado de conservación. Siempre se usó con sábanas ajustables y limpieza regular con tratado para la piel. 250€. Por 50€ más se adjuntan cuñas y rulos de accesorios. Elena Miralles truxita42@hotmail.com 630327288

Se vende bañera de electroterapia combinada con hidromasaje, bañera "strangerbad", específica para tratamientos médicos y de relajación para dolores particulares y procesos degenerativos. 20 Años de antigüedad aprox. Tamaño exterior 2100x960x900mm e interior 1800x820x600mm. Balma Escuder Tel . 699417478 balmaescuderpuig@gmail.com

Por cierre de centro de fisioterapia vendo vendo material y mobiliario: taburete ruedas, aparato de electroterapia gymna 410, laser de infrarrojos cañon y puntal, cojines de camilla. Lola Sánchez. sanchezpozolola@gmail.com

Mesa de mano de fisioterapia. Es un aparato de cinesiterapia que permite la rehabilitación de mano, dedos, muñeca, codo y tobillo. 350 € negociables. Daniel Torres Boyero. Tef. 606055282 vicentetorresg@telefonica.net.

Láser de CO2 de Elettronica Pagani. Con emisión continua y pulsada hasta 15 W con scanner y ajuste automático de tiempo y energía, con 2 pantallas de LCD con memoria para patologías programadas standart y especiales. Precio de 6000 euros rebajado a 3500 euros. Beatriz Alonso. 630052675
beatriz_alonso@yahoo.es

Vendo mobiliario y aparatos de clínica de fisioterapia: despacho completo, taburetes, 8 camillas, 2 aparatos onda corta, 2 lámparas de infrarrojos, jaula de Rocher, plato de bohrer, rueda, aparato musculación salter fitness, espaldera salter, compex, 1 tens, presoterapia profesional, cicloergometro, panel de poleoterapia, juego de pesas, etc. Precio: 3.800 euros. 600535253 (Javier)

Vendo plataforma vibratoria Globus Physio Wave 500 basculante. Precio 1000 euros negociables. Ángel. Teléfono: 609607032

Se vende grúa virmedic E130 con arnés y respaldo válidos para ducha para personas con movilidad reducida. Max 130kg. Con batería nueva y mando a distancia para su control. En perfecto estado. 500 euros. José Ramón Ros Casas. josrc_6@hotmail.com. 635044026

Vendo Plataforma Vibratoria Body Coach de uso profesional. En muy buen estado, se vende por falta de espacio en este momento. Costo 5000€, la vendo por 2,700€. Sandra Escuin. 658890957
Fisioterapiaoassis@gmail.com

Venta camilla plegable Enraf Nonius. Camilla plegable de aluminio con funda y asas, altura ajustable. Venta por falta de uso. Estado impecable. Precio 200 €. Efrain Huerga Pérez
e-mail: flmovagandia@gmail.com
Teléfono: 676158925

Se vende clínica de fisioterapia, por jubilación en el centro de Valencia, con muy buena combinación con metro, tren, emt y metrobus. La clínica tiene una amplia cartera de pacientes, tanto particulares como de seguros privados (adeslas, asisa, mapfre, caser, medifiact, etc). Cuenta con más de 50 años de

experiencia. Consta con una sala de espera amplia, dos despachos, cuatro boxes individuales, dos gimnasios, uno para hombres y otro para mujeres y tres cuartos de baño, uno de ellos adaptado para minusválidos y otro con ducha. Aire acondicionado. La maquinaria es toda de marca sanro, con ultrasonidos, láser, TENS, electroestimuladores, ventosas, radar, infrarrojos, tracciones, parafina, espaldera, bicicleta estática, etc. Carmen Mª Alacreu Navarro
e-mail: carmenalacreu@hotmail.com
Teléfono: 660655343

Equipo de cavitación: Cavislim YS30 con medio año de garantía. Uso preferente semiprofesional. Plataforma vibratoria: Evolution 1200. 2 años y medio. Tiene modo drenante para combinar con cavitación y modos para actividad física o relajación. Ambos en estado perfecto y por 300€. A recoger en Valencia capital (Patriaix). Alma Paula Aranda Canet
e-mail: paula@fisiopedagogica.com
Teléfono: 636435301

Alquiler

Alquilo consulta sanitaria para profesional sanitario fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, etc... (abstenerse profesional no sanitario) Dada de alta en la consejería de sanidad. Edificio exclusivo de oficinas con conserje de 7 a 21. Cerca del metro Ángel Guimera. Se alquila por franjas horarias o 3 mañanas y dos tardes o fin de semana. Ideal para comenzar como profesional. Contacto 675 736 784 Bárbara López

Alquilo Clínica de Fisioterapia-osteopatía-Pilates Maquinas-suelo en Torrente en horario mañanas precio a convenir. Situado en Avda principal enfrente de la parada del metro. 133 m2, dividida en una sala de tratamiento, una consulta, una sala de Pilates suelo o multifuncion y otra con dos máquinas de Pilates reformer con Cadillac, un tapiz rodante y dos vestuarios con ducha. Para información Luis Pinazo. www.fisiopostural.com y www.fisioterapiaentorrent.com. 667473051 lpinazo@gmail.com

Disponible alquiler de sala para fisioterapeuta en clínica de podología y fisioterapia en Gandía. Sala completamente equipada y lista para entrar a trabajar, con cartera de clientes. Para más información contactar: info@centrekinetic.com 644056396 (Whatsapp)

Alquiler Box Fisioterapia: Clínica de fisioterapia Corpore Sano, situada en Valencia capital, a unos metros de la Ciudad de las Artes y las Ciencias. Local comercial, bien comunicado, con parada de autobús enfrente. Alquilamos uno de nuestros boxes, 12m2, totalmente equipado. Posibilidad de utilizar nuestro gimnasio, 38.5m2, y el material, para sesiones individuales o grupales de ejercicio terapeutico, control motor, hipopresivos, etc. (consultar condiciones). 671410451 info@clinica-corporesano.com
Precio: 250 euros+IVA/ mes.

El centro polideportivo Malilla situado en calle Bernat D'escoll 21 en Valencia. Alquila un Box para ofrecer servicio de fisioterapia. 9M2. 350€+IVA/mes Más información: direcciontecnica@polideportivomalilla.com

Se alquila sala de Fisioterapia Santa Pola (Alicante). Forma parte de una policlínica que cuenta con los servicios de Fisioterapia, Podología, Enfermería, Medicina Estética y Dietética y Nutrición. Colabora con compañías aseguradoras. 656 937 235

Alquilo consulta de fisioterapia -compartida- en zona Abastos. 2 salas equipadas con camillas de Osteopatía y fisioterapia. 1 sala despacho y 1 sala gimnasio de 50m2. Dispone también de "office" para descanso. Por horas a tiempo parcial o completo. Encarna 660868124.
encarna.espunya@gmail.com

Clínica dental recién reformada en el centro de Picanya alquila uno de sus gabinetes para fisioterapeuta. Box de 12 m2 en perfecto estado por 40€ al día o negociable mensual. Incluye gastos, servicio de recepción, sala espera,... Carlos Alvaríño. 669479308
clinicalvarinocruz@gmail.com

Se alquila consulta de fisioterapia en pleno centro de Valencia -compartida-. Dispone de todo el material necesario. Libertad de horarios. Alquiler económico. Laura 669696740 lbeltranfisio@gmail.com

Alquilo sala tratamiento a fisios, podólogos, médicos, profesionales de la salud en general por meses. Clínica registrada en la Conselleria de Sanitat. Xirivella. 963794043. Marian Valero. marianosteoo@gmail.com

Se alquila amplia sala de fisioterapia en la clínica Pie y Salud podología ubicada en zona céntrica de La Vall d'Uixó (Castellón). Nº registro sanitario 7559. Gastos incluidos en la mensualidad. Servicios actuales: Podología, Nutrición deportiva y Laboratorio de análisis clínicos. Javier 625.803.973 javierpodologia@pieysalud.es

Alquilo box de fisioterapia en Clínica Corpore Sano Fisioterapia, de nueva apertura. Cuenta con camilla, mesa, lavabo, sillas, carrito para material y expendedor de papel desechable. Para más información llamar al 610993981 Avda. Ausias March (Valencia). 960712218-606750800 (Sonia Monteagudo).

En centro Attrium Carmen Castellero alquilamos despacho para psicología y fisioterapia los martes y jueves, por semanas o mes. Para más información llamar al 610993981. Lorena Martínez. lorena.marba@gmail.com.

Se alquila gabinete de Fisioterapia totalmente equipado más despacho médico para pasar consulta. Todos los servicios incluidos. Situado en Valencia, distrito de Zaidía. Alquiler 300€/mes. Preguntar por Carlos. 619152907

Se alquilan despachos para fisioterapeutas en nuevas instalaciones en Castellón. Incluye: personal recepción, gestión, climatización, internet. contenedor de residuos biológicos, agua y electricidad, TPV, seguro de responsabilidad civil, placa exterior con nombre. Posibilidad alquiler por días y horas. Pablo Arnau. Tfno: 693.80.60. e-mail: contacto@lledo61.com

Traspasos

Se traspasa negocio en zona avenida de Aragón. Centro de Pilates y fisioterapia completamente equipado, con las instalaciones en perfecto estado y cartera de clientes estable. Mide 310m distribuidos en cuatro salas y dos gabinetes de tratamiento, así como vestuarios de hombres y mujeres, recepción y baños y sala para los trabajadores. Interesados llamar a Alejandro Ródenas. 636161196 info@globalpilates.es

Se traspasa centro Fisioterapia-Osteopatía en Castellón de La Plana zona Plaza Fadrell, muy buena ubicación por gran paso de viandantes, tras 20 años ininterrumpidos de dedicación, motivos personales, interesados contactar 629025741

Traspaso clínica de fisioterapia tras reforma integral realizada. Se encuentra situada en el barrio de Benimaclet y la misma da a dos calles. Tiene todos los permisos de ayuntamiento y Sanidad. Todo el material es nuevo e incluye las 2 mejores camillas del mercado. Clínica ideal para emprendedores. El motivo de mi traspaso es por un contrato de interinidad en la sanidad pública. Carlos Novoa Poderoso. 646838489 cnovoapoderoso@gmail.com

Traspaso clínica de fisioterapia, osteopatía y pilates máquinas en Torrent del grupo de Clínicas de Fisioterapia Fizio Postural de Valencia. Pleno rendimiento. Amplia cartera de clientes. Luis Pinazo. 667473051 lpinazo@gmail.com

Francisco Masó Pérez enfermero, fisioterapeuta y reflexólogo podal traspasa su clínica de reflexología a pleno rendimiento por jubilación. Interesados llamar al tfno. 963333077.

Traspaso clínica de fisioterapia, psicología y nutrición en Campanar. En funcionamiento desde el 2015, se traspasa por situación familiar. Totalmente equipada y acondicionada. Yasmin. yasmirm11@gmail.com 637453022

Se traspasa centro de Fisioterapia en Villena por jubilación. 28 años funcionando ininterrumpidamente. Interesados llamar a 965808915- 680317747. José García Hernández.



Con el objetivo de tener actualizada esta sección, se ruega a los anunciantes que comuniquen al ICOFCV los cambios que se hayan producido en sus anuncios.

Recordamos que los anuncios que se hayan publicado durante un año completo, es decir, cuatro números, serán retirados del Tauler.

Para reinsertarlos, los interesados tan sólo deberán volver a enviar la información o solicitar explícitamente su continuidad.

Convenios con descuentos y ventajas



Visita el apartado "Convenios" en la zona privada de www.colfisiocv.com y conoce todos los acuerdos con empresas de los que, como colegiado del ICOFCV, te puedes beneficiar.

¡No te quedes fuera!

Actualiza tus datos de contacto

Recibirás toda la información del
Colegio en tu correo electrónico

www.colfisiocv.com



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

El efecto terapéutico del ejercicio



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

Muy pronto...