



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

Fisioteràpia

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

al dia
www.colfisiocv.com



Fisioterapia en las
Mutuas de trabajo

Volumen XIII N°1
Abril 2017

¡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

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 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)

COL.LABORADORS

José Lendoiro, Carmen García,
Beatriz Gisbert, Víctor Tudela, Clara Navas,
Pedro Rosado, Inmaculada Íñiguez

PORTADA

ICOFCV

REDACCIÓ I ADMINISTRACIÓ

C/ San Vicent Màrtir, 61 pta 2
C.P 46002 VALÈNCIA
T: 96 353 39 68
F: 96 310 60 13
E: administracion@colfisiocv.com
fisioterapialdia@colfisiocv.com
W: www.colfisiocv.com
Depòsit Legal: V – 1930 – 2001
ISSN: 1698-4609

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

Carta de la direcció

Queridos lectores:

En nuestra anterior entrega de FAD abordamos un campo bastante novedoso de la Fisioterapia, el ámbito laboral, interrelacionado claramente con otro aspecto del que hemos decidido también hacernos eco en esta ocasión, precisamente a raíz de la anterior: la presencia de la *Fisioterapia en las Mutualidades*.

La *Editorial* viene firmada por una gran facultativa, **Carmen García**, especialista en medicina del Trabajo en Umivale. Experta y veterana en estas lides, nos aclara determinados conceptos, con algunas cifras apabullantes, al tiempo que reivindica el imprescindible papel de los fisioterapeutas en el ámbito de las mutuas.

La *Informació col.legal* viene, como debe ser, bien cargada de noticias y novedades del sector, como el nuevo compromiso del ICOFCV con las personas con discapacidad física, sus campañas preventivas para la salud o las novedades científicas. No se pierdan tampoco, la intensa entrevista a **Yolanda Noguera** ni el oportuno reportaje de **Beatriz Gisbert**; y menos aún la entrevista a nuestra colega **Esperanza Pérez**, todo un ejemplo de voluntariado en el continente africano.

De cara al monográfico hemos decidido innovar el formato, realizando un *Parlem amb* a tres bandas, gracias a la generosidad de "tres monstruos" activos de la Fisioterapia en la Comunidad Valenciana: **Laura Asensi**, pionera en el mutualismo; el ya citado **Ramsés Sánchez**; y **Juan Antonio Gómez-Trenor** (a quien pueden ver con sus compañeras de trabajo en la portada). Y, cómo no, gracias también a sus respectivas empresas, que nos han facilitado la labor: Fremap, Umivale y Asepeyo.

Asimismo, ampliamos el formato en la sección *La veu del pacient*, entrevistando esta vez a dos pacientes que están siendo tratados en sendas mutuas. Nuestro enorme agradecimiento a ambos: **Raquel Ortiz** y **Javier Valera**.

También agradecemos la colaboración en *L'apunt* de **Víctor Tudela** y **Clara Navas**, dos profesionales (médico rehabilitador y fisioterapeuta, respectivamente) de un gran centro pionero al respecto: el Hospital Intermutual de Levante.

Una vez más, nuestro erudito **Pedro Rosado** nos versa de manera fidedigna sobre los aspectos legales de esta monografía en el *Racó jurídic*.

Como no podía ser menos, un servidor les plantea los orígenes de esta cuestión en el *Racó històric*, con numerosos guiños a las personas e instituciones que han posibilitado el desarrollo reciente de la fisioterapia mutualista.

En su *Visió perifèrica*, nuestro subdirector, **José Polo**, no deja "títtere con cabeza" a la hora de criticar no ya la problemática de las mutuas en particular, sino de la fisioterapia española en general.

José Lendoiro en su *Racó del llibre* extrae, como siempre con acertada claridad, varias reseñas muy significativas de las más recientes publicaciones.

Y para la sección *Professions afins*, tenemos el honor de contar en este número con el testimonio de **Inmaculada Íñiguez**, presidenta del Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de la Comunitat Valenciana.

Finalmente, recibid de todo el equipo editor un más que afectuoso saludo.

José Ángel González
Director de FAD

Sumari ■

- 06. Informació col·legial
- 26. Formació
- 27. Monogràfic "Fisioteràpia en las Mutuas de trabajo"
 - 28. Parlem amb
 - 41. L' apunt
 - 42. La veu del pacient
 - 46. Racó històric
 - 49. Visió perifèrica
 - 52. Racó judicial
 - 54. Professions afins
- 58. Racó del llibre
- 60. Agenda
- 63. Benvinguts
- 68. Tauler
- 70. Entitats col·laboradores



Monogràfic
Fisioteràpia en las Mutuas de trabajo



Editorial ■



Carmen García Gómez

Dirección Médica en Umivale
Asistencia Sanitaria.Curar CC

Mucho ha cambiado el panorama laboral en el ámbito de las mutuas desde que comencé mi andadura profesional en Umivale hace ahora dieciocho años.

De la misma manera que hemos tenido un crecimiento cuantitativo, éste también ha sido cualitativo. Durante estos años, las mutuas hemos ido creciendo de la mano de las diversas modificaciones legislativas que han ido ampliando nuestro campo de actuación con nuevas prestaciones como son LREM (Licencia de Riesgo en el embarazo), CUME (Cuidado del menor enfermo), Accidente de Trabajo (AT) en el colectivo de autónomos, incluso el paro de estos y, sobre todo, la actuación en la Contingencia Común (CC).

De siempre hemos asociado el trabajo de las mutuas a la gestión del AT o de las Enfermedades Profesionales (EP). En este campo, las mutuas hemos desarrollado equipos multidisciplinares encaminados a la recuperación tanto física y funcional del paciente para que su reincorporación laboral sea correcta.

Así mismo hemos avanzado en el terreno de la CC. Como médico especialista en Medicina del Trabajo, y desde mi experiencia en Umivale, puedo asegurar que es en esta contingencia donde más hemos crecido. Si tenemos en cuenta que aproximadamente el 29% de las bajas por contingencia común son debidas a patología traumática, podemos hacernos una idea de la importancia que supone su tratamiento. Si desglosamos brevemente este dato, la reumatología junto a las algias de raquis son el 19% de las bajas y el otro 10% lo ocupan otros procesos con diagnósticos traumáticos. Extrapolando el dato a días de baja, podemos estar hablando de más 1,5 mill de días.

En la CC podemos actuar de dos formas principalmente: en primer lugar, valorar a aquellos pacientes que presentan patologías y solicitar consultas con los especialistas de la mutua; y en segundo lugar, existe la posibilidad de

tratar e intervenir en el proceso de recuperación del enfermo, mediante cirugía, rehabilitación u otras acciones. Con ello lo que se pretende es que podamos hacer un seguimiento y adelantar los procesos de curación en la media de lo posible.

En este contexto de recuperación del paciente, es importante el trabajo del fisioterapeuta. Este mantiene una estrecha relación con el resto de profesionales sanitarios que intervienen en el proceso de curación de un trabajador, tanto la parte médica como de enfermería.

En mi día a día es primordial saber en qué punto se encuentra mi paciente. Para ello mi relación con el compañero fisioterapeuta es básica. De ahí que bien sea mediante el contacto directo en el gimnasio, o a través de la posibilidad que me ofrece la historia clínica digital, podamos intercambiar opiniones que vayan encaminadas a lograr la buena evolución del enfermo.

El alta del gimnasio siempre es el caballo de batalla de una Incapacidad Temporal, porque en algunas ocasiones el paciente desea permanecer más tiempo en dicha terapia, aunque la exploración del mismo indique que se ha llegado al punto óptimo. Es aquí cuando en muchas ocasiones se centran discrepancias que se deben resolver con una exploración que objetive tanto la mejoría como la curación. Este papel lo juega en buena parte el fisioterapeuta.

De todo esto se deriva la importancia del trabajo en equipo. Es muy importante la comunicación con todos y cada uno de los compañeros que intervienen o intervenimos en la curación de un paciente, y valorar sus criterios a la hora de decidir si se continúa con un tratamiento o iniciar otro. Pero sobre todo con mis compañeros los fisioterapeutas, que saben los tiempos reales en que nos movemos determinados por autorizaciones burocráticas, y por ello tratan de ajustar en muchos casos sus ya apretadas agendas con el fin de curar o mejorar una determinada lesión o patología de forma satisfactoria para todos.

Yolanda Noguera: “La fisioterapia en Alicante está creciendo y debemos hacerlo juntos”



Nuestra colegiada Yolanda Noguera cuenta con más de 15 años de experiencia clínica, especialmente en Fisioterapia deportiva, con equipos y deportistas de élite. De hecho, ha sido fisioterapeuta en División de Honor de Fútbol Sala Femenino. Así mismo tiene amplia experiencia en docencia, siendo actualmente la Vicedecana de Fisioterapia en la Universidad CEU Cardenal Herrera de Elche; localidad en la que también dirige su propia clínica, una labor que le permite mantener el contacto con los pacientes y con la realidad de la fisioterapia en Alicante, tema que analizamos con ella en esta entrevista. Entre otros aspectos, Noguera destaca la necesidad de generar más comunicación entre los profesionales sanitarios, de reforzar la sanidad pública y la colegiación. Además analiza los principales problemas del colectivo, los campos con más salidas, cómo está la investigación y los retos de futuro para los fisioterapeutas alicantinos.

¿Cómo está en estos momentos la fisioterapia en Alicante?

En Alicante, y creo que también en Valencia, en Castellón y prácticamente en toda España, la fisioterapia está en un momento muy dulce, un momento de expansión y de crecimiento. Hemos retomado algunas técnicas que no estábamos usando y hemos incorporado otras nuevas, eso hace que estemos abordando las patologías de siempre de distintas maneras; estamos innovando. De hecho, en Elche tenemos a varios fisioterapeutas que son pioneros en poner en marcha en España técnicas de otros países, como la neuro-modulación.

El número de fisioterapeutas en la provincia no deja de crecer. ¿Cómo ve al colectivo?

Es cierto que crece y cada vez somos más, pero es una provincia pequeña y aquí nos conocemos prácticamente todos. En los dos últimos años el colectivo de fisioterapeutas de Alicante se ha aunado un poquito más. El Colegio está trabajando en este sentido y se ha notado; tener una sede colegial más activa y llevar a cabo actuaciones como por ejemplo la I Jornada Internacional del ICOFCV, celebrada en Mutxamel, ayudan a ello, es un esfuerzo necesario. Otro aspecto que corrobora esta

tendencia de ir trabajando de manera más unida es, por ejemplo, que se ha creado un grupo de fisioterapeutas de la provincia en redes sociales. Es un buen camino porque esta unión va a favorecer a la fisioterapia y esto nos beneficia a todos, es un trabajo necesario. Estamos creciendo y tenemos que hacerlo juntos. No obstante, aún queda mucho camino por recorrer. Muy a nuestro pesar, los fisioterapeutas somos menos corporativos que otros colectivos sanitarios como los médicos o los enfermeros.

¿Cuáles son los principales problemas a los que se enfrentan fisioterapeutas alicantinos?

El principal problema al que se enfrentan, pero sinceramente creo que es general en España, es el desconocimiento por parte de la población de hasta dónde puede llegar la fisioterapia. Los ciudadanos, en general, no saben que deberían ir al fisioterapeuta antes de que padezcan una lesión, no sólo cuando ya la han sufrido. La mayoría acude cuando ya está muy al límite y no pueden más.

A mí me gusta mucho la filosofía de la Medicina China en la que el buen acupuntor le cobra al paciente mientras lo mantiene sano, si el paciente cae enfermo lo atiende gratuitamente porque se supone que ha fallado en su tratamiento preventivo. Yo creo que la fisioterapia debería llevar a cabo más tratamientos preventivos. Debería ser como una especie de "ITV" por la que los pacientes deberían pasar cada cierto tiempo para prevenir las lesiones típicas del estilo de vida tan sedentario y estresante que llevamos.

Y no sólo desconocimiento en la sociedad. El problema lo podemos tener mucho más cerca, ya que en muchos casos no existe una conciencia de trabajo multidisciplinar con otros profesionales de la salud. No puede ser que, hoy en día, un médico le

“**La fisioterapia debería ser como una especie de "ITV" por la que los pacientes deberían pasar cada cierto tiempo para prevenir las lesiones típicas del estilo de vida tan sedentario y estresante que llevamos**”

diga a un paciente “que no te toque nadie”, porque “alguien” como el fisioterapeuta, que está formado, sí puede tocarlo. Y lamentablemente esto sigue pasando.

¿Está diciendo que es necesario un mayor conocimiento de lo que es y aporta la fisioterapia en el sector sanitario?

Sí. Cada vez son más los médicos, enfermeros y demás profesionales de la salud que derivan a sus pacientes a fisioterapia, pero hay muchos que todavía no lo hacen. A mí me gustaría que hubiera una corriente de comunicación entre todos los profesionales de la salud, sobre qué hacemos, cómo lo hacemos y cómo nos podemos ayudar mutuamente. Por ejemplo, las matronas hacen preparación al parto, ellas saben cuáles son las alteraciones que se producen en un paritorio y en el quirófano, pero yo, como fisioterapeuta sé cuáles son las alteraciones musculoesqueléticas que se producen en una embarazada, cómo prevenirlas y cómo tratarlas. Es un trabajo complementario, jamás excluyente. Deberíamos ser capaces de generar

más comunicación entre profesionales sanitarios. Me consta que el Colegio está haciendo una labor en este sentido, pero que cuesta porque no es fácil.

En su opinión, en Alicante ¿qué es lo que más preocupa a los fisioterapeutas?

Las salidas profesionales. La mayoría tienen que acabar trabajando en el ámbito privado y saben que la competencia es feroz; al menos aquí en Alicante hay muchas clínicas y la calidad de los fisioterapeutas cada vez es mayor. De hecho, la mayoría de alumnos que acaba el Grado sabe que tiene que seguir formándose para ser un profesional competente.

Ha tocado dos temas clave, la necesidad de formarse y las escasas salidas en la sanidad pública. Vamos a por el primero...

Ahora mismo, la formación continua es un tema que todo fisioterapeuta tiene en mente, hay que formarse constantemente y especializarse porque si te quedas obsoleto los pacientes no van a optar por ti. Esto es una exigencia más para el colectivo que repercute en beneficio de los pacientes. Además, los pacientes son cada vez más exigentes y buscan al mejor fisioterapeuta.

Y en cuanto a la presencia de la figura del fisioterapeuta en la sanidad pública, ¿cómo está la situación en Alicante?

El número de fisioterapeutas en la sanidad pública alicantina es escaso, algo que también podríamos generalizar al resto de la Comunidad Valenciana. El problema de esto es que, por ejemplo, cuando un paciente operado de la rodilla tarda dos meses en llegar a rehabilitación, las secuelas son más difíciles de tratar y la recuperación es más lenta y

más larga que si hubiera empezado nada más ser operado. Es decir, estamos alargando tratamientos innecesariamente por las listas de espera y la falta de personal. Y debemos tener en cuenta que hay pacientes que no tienen recursos económicos para pagarse una o dos sesiones de fisioterapia a la semana y no tienen otra salida que esperarse. Este es un tema importante que alguien debería plantearse seriamente.

Y no sólo me refiero a que existan más fisioterapeutas en las áreas de rehabilitación de hospitales y centros de salud, sino a que se les dé la autonomía para llevar a cabo su trabajo y a que se amplíen las áreas de actuación dentro del hospital. Puede ayudar y aportar mucho más. En urgencias, por ejemplo, podría solucionar muchos esguinces de tobillo que ahora se vendan y se mandan reposar, y puede que, con una pequeña manipulación de terapia manual o un vendaje funcional, podría solucionarlo. También puede ayudar en la UCI, movilizándolo a pacientes encamados para evitar problemas de la inmovilización como son las adherencias, úlceras, escaras, etc. El fisioterapeuta debería ser una figura obligatoria en cada una de las plantas de un hospital.

¿A qué se refería antes con lo de que se les dé autonomía?

A pesar de ser un profesional sanitario plenamente capacitado para decidir el mejor tratamiento para cada paciente, en la actualidad todavía existen algunos centros en los que no tiene autonomía para ello. A esto se suma la falta de consenso que existe en el tratamiento entre los diferentes centros, ya que mientras en algunos dejan usar unas técnicas, en otros no, y esto a menudo supone una limitación más en su trabajo ya que no se aplica todo lo que saben. De hecho, hay fisioterapeutas que son especialistas en un área, que in-

“ En la sanidad pública estamos alargando los tratamientos innecesariamente por las listas de espera y la falta de fisioterapeutas. Este es un tema importante que alguien debería plantearse seriamente ”



cluso imparten formación de ella y, sin embargo, no la pueden aplicar porque en su hospital o centro de salud no está permitido. Es increíble, pero la realidad es que tienen a un profesional que puede hacer más por el paciente, pero no le dejan.

Mucho aún por hacer en la sanidad pública...

Sin duda. Y no sólo en esto. A menudo nos llega gente que ha pasado por un servicio de fisioterapia de un hospital o de un centro de salud y te dicen: “si me vas a poner aparatos

sólo, no”. El paciente quiere atención personalizada, que estés con él, que si tienes que ponerle un aparato de electroterapia lo hagas pero que también lo toques, que lo trates el tiempo necesario. Lamentablemente, esto es imposible en la sanidad pública y no por falta de capacidad de las personas que trabajan en ella, que son grandes profesionales, sino por la falta de recursos que sufren en ocasiones y la elevada cantidad de pacientes que tienen que ver en un día. La mayor parte del tiempo tienen a varios al mismo tiempo y así es imposible dar una atención de máxima calidad. Esto en parte beneficia al sector privado. En Alicante estamos notando que muchas personas mayores que vienen a la clínica y lo prueban no lo dejan, si también van a lo público combinan ambas, porque descubren que les devuelve una movilidad y calidad de vida que habían perdido, pero hay quien, aunque quiera, no puede costárselo.

El Hospital General de Alicante ha incorporado a una fisioterapeuta a su Unidad de Hospitalización a Domicilio, el primero de la provincia en ofertar este servicio, ¿qué le parece?

Me alegré mucho al leer esa noticia, pero la verdad es que rápidamente pensé “¿de dónde habrán sacado a esa fisioterapeuta?, Espero que no sea una tarea más de alguno de los fisioterapeutas del gimnasio. Y con ello, surge otra pregunta: ¿cubrimos con esto a toda la necesidad real de fisioterapia a domicilio? Estoy segura de que no porque hay mucha gente encamada o con muy escasa movilidad en casa. Junto con las ayudas a la Dependencia, además de la aportación económica, deberían facilitar el servicio de un fisioterapeuta que fuera a casa del dependiente una o dos veces a la semana a ayudarlo, a movilizarlo para que esa persona tenga mejor calidad de vida.



“ En los dos últimos años, los fisioterapeutas de Alicante se han unido un poquito. El Colegio está trabajando en este sentido y se ha notado; pero aún queda mucho camino ”

¿Dónde está la clave para tener éxito hoy como fisioterapeuta?

Actualmente los fisioterapeutas mejor valorados y considerados son los que buscan el origen de la patología, no los que tratan el síntoma. Quitar el dolor no es suficiente, hay que buscar qué produce la lesión, encontrar por qué aparece ese dolor e intentar solucionarlo. Tenemos que tener en cuenta que, poco a poco, el usuario que acude a fisioterapia es más exigente y no se conforma con que le quiten el dolor, si a los dos días tiene que volver. Es una evolución que yo comparto, que forma parte de mi método de trabajo que es: si te puedo “curar” en una sesión no te quiero ver dos veces. Creo que es una filosofía que tiene un valor ético importante y el paciente agradece esa sinceridad; además, a la larga te beneficia porque si tu intentas sacarle el dinero haciéndole venir durante 20 sesiones, sin ser necesario, no te va a recomendar a nadie.

¿Algún campo que tenga más salida actualmente?

En Alicante estamos notando un incremento de deportistas en las consultas, se ha abierto el campo de

trabajo en el cuidado del deportista amateur. Hay una parte de la sociedad que se preocupa por la vida sedentaria que lleva y lo contrarresta moviéndose; anda, corre, se apunta al gimnasio... tiende a buscar la alternativa natural al medicamento, como puede ser comer mejor o hacer deporte. Esta cultura está generando una cantidad de pacientes que se preocupa por estar bien para poder seguir haciendo ese ejercicio y que sí acuden a fisioterapia.

Eso sí, es un campo exigente porque no son profesionales, pero hacen ejercicio una media de 4 días a la semana y las exigencias de entrenamiento, y por extensión las lesiones, son de profesional. En Alicante lo hemos notado mucho sobre todo por el incremento de clubs de corredores o triatletas. Muchas veces los mismos entrenadores nos los envían para que se cuiden, para que se traten antes de un evento deportivo importante o después de este para que recuperen. Prácticamente todos los clubs, aunque no todos los equipos desgraciadamente, tienen un fisioterapeuta de referencia que los cuida. En este ámbito amateur, la fisioterapia deportiva tiene mucho por recorrer.

“ El fisioterapeuta puede ayudar y aportar en muchas áreas dentro de un hospital,...debería ser una figura obligatoria en cada una de las plantas ”

¿Y la investigación en Alicante, cómo está?

Se está investigando bastante, pero la investigación está muy centrada en el ámbito universitario. Este es un campo en el que también se podría hacer más, se podría ayudar mucho al crecimiento de la investigación desde la clínica privada y los hospitales y los centros de salud. Sé que es complicado porque con las tareas del día a día la agenda ya va apretada, pero tenemos que tener claro que si los fisioterapeutas no investigamos para avanzar en nuestra profesión nadie va a venir a hacerlo por nosotros, y cuanto más hagamos en este campo mayor será el beneficio para nuestros pacientes. . .

Usted cuenta con amplia experiencia en docencia, ¿cómo valoraría la formación actual de Grado en Alicante?

Actualmente existen en la Provincia de Alicante dos universidades que imparten el Grado en Fisioterapia, una pública y otra privada. Ambas tenemos el mismo propósito, que es formar a grandes profesionales de la fisioterapia que tengan espíritu crítico y deseo de seguir aprendiendo. La formación en Fisioterapia en Alicante es de una alta calidad en las dos universidades, preocupándose por la formación integral del alumno y fomentando la investigación entre ellos, con actividades como congresos, jornadas y diversas actividades que completan su formación académica.

En Alicante, en Valencia también, hay muchos estudiantes franceses en Fisioterapia, ¿a qué se debe?

El acceso a la universidad en Francia es difícil y caro. Les sale más económico venir a estudiar aquí y como la formación que reciben tiene validez a nivel europeo, luego pueden volver a su país y trabajar sin ningún problema. De hecho, también hay muchos españoles que se van a trabajar allí, aunque ahora los requisitos se han endurecido. En la actualidad exigen conocer el idioma y acreditar experiencia en dos áreas en las que aquí cojeamos y deberíamos reforzar porque son importantes: la fisioterapia cardio-respiratoria y la urogenital.

¿Algún consejo para los estudiantes?

Dos cosas: una, que sean buenos profesionales y buenas personas, con ello me refiero a ser honesto y sincero, que no quieran hacerse ricos a costa del dolor de los demás sino ayudar, porque esta es una pro-



“ En Alicante estamos notando un incremento de deportistas en las consultas, se ha abierto el campo de trabajo en el cuidado del deportista amateur ”

fesión de entrega a los demás y si no, te has equivocado. Y, dos, que sean exigentes con ellos mismos en cuanto a la calidad de su trabajo.

Según usted, ¿cuáles son los principales retos de futuro para el colectivo?

El principal reto pasa por la actualización de los protocolos de tratamiento, que seamos capaces de forma colectiva de decir qué se ha demostrado que funciona y mejora al paciente y qué no. Hacer una buena anamnesis, una buena recogida de datos y valoración iniciales para luego hacer un buen abordaje del paciente. Buscar el origen de la lesión y utilizar el mayor número de herramientas posibles para tratarlo.

Y luego también dos retos de auto-crítica: no extralimitarnos de nuestras competencias y estar todos en situación legal, registrados y colegiados.

¿Puede explicarnos más los dos últimos?

Tenemos que trabajar en nuestro campo con todas las herramientas que hay disponibles, pero sin meternos en el de los demás profesionales de la salud. Nosotros acusamos de intrusismo a otros profesionales pseudo-sanitarios, pero me consta que también hay fisioterapeutas que entran en campos que no son los nuestros aludiendo que hay formación sobre eso. Una cosa es que haya formación y otra que tengamos las competencias adquiridas sobre ello, estoy hablando de la infiltración de determinadas sustancias por mucho que sean homeopáticas o naturales. No debemos pasar la línea que pone límite a nuestra actuación profesional. Si queremos hacerlo, por el beneficio de nuestros pacientes, debemos contar en nuestra clínica con el profesional habilitado para ello.

Y el segundo es conseguir que toda la gente esté trabajando legalmente, dándose de alta no sólo como autónomo, sino también su clínica en sanidad y con su colegiación al día, porque lo contrario nos perjudica a todos.

El ICOFCV donará a Codifiva todo el dinero que recaude en la IV Jornada Solidaria que, un año más, celebrará el 8 de septiembre, con motivo del Día Mundial de la Fisioterapia

El Colegio de Fisioterapeutas se compromete con las personas con discapacidad física

El Colegio de Fisioterapeutas destinará todos los fondos que recaude en su "IV Jornada Solidaria" a ayudar a las personas con discapacidad física. Así lo ha ratificado con el acuerdo firmado por el Colegio y la Coordinadora de Personas con Discapacidad Física de la Comunidad Valenciana (Codifiva), que será la beneficiaria en esta edición.

El ICOFCV organizará la IV Jornada Solidaria el 8 de septiembre, con motivo del Día Mundial de la Fisioterapia. Como cada año, el objetivo es aprovechar la conmemoración para desarrollar esta acción solidaria y ayudar a asociaciones como Codifiva a dar a conocer a la sociedad la problemática de las personas con discapacidad física y cómo la fisioterapia les ayuda en su día a día.

Codifiva ha mostrado su satisfacción y ha recalcado que "este acuerdo es muy positivo no sólo por los recursos económicos que nos facilitará sino, también, por la difusión que nos da ante la sociedad. El Colegio nos está ayudando a dar visibilidad a la problemática que las personas con discapacidad física vivimos a diario y esto es fundamental para concienciar a la sociedad sobre nuestra realidad", ha afirmado el presidente de la asociación, Jaime Utrillas.

El decano del Colegio de Fisioterapeutas, Josep Benítez, ha subrayado que "es vital apoyar a estas asociaciones y dar a conocer a la sociedad el papel de la fisioterapia en la mejora de la calidad de vida de personas que sufren una enfermedad o patología, en este caso a personas con



El ICOFCV ha firmado un convenio de colaboración con la Coordinadora de Personas con Discapacidad Física de la Comunidad Valenciana (Codifiva)

El presidente de Codifiva ha destacado que esto les ayuda a dar visibilidad a la problemática que las personas con discapacidad física viven a diario y a concienciar sobre ello a la sociedad

discapacidad física. La intervención del fisioterapeuta es clave tanto para su desarrollo como para su máxima integración social".

En la firma también han estado presentes el secretario del ICOFCV, José

Casaña; el delegado de Castellón y coordinador de la Jornada Solidaria, Jesús Ramírez; la fisioterapeuta de Codifiva, Nieves Peña Sánchez; y los dos fisioterapeutas de la residencia Pepe Alba de Valencia, nuestros colegas José María Torrent y Pilar Díaz.

En mayo se abrirá la inscripción

En mayo el ICOFCV abrirá el período de inscripción para que las clínicas de fisioterapia se sumen y participen en la Jornada Solidaria. Todos los centros que participen, ofrecerán un donativo por cada sesión que realicen el 8 de septiembre, cuya recaudación íntegra irá destinada a Codifiva. Así mismo, el Colegio buscará un año más el apoyo de las instituciones y de diversas entidades.

La corporación subraya la importancia de ponerse en manos de un profesional colegiado

EL ICOFCV pone en marcha varias campañas de prevención en la salud para concienciar a la sociedad

Hoy es habitual ir al fisioterapeuta cuando se tiene una lesión, dolor en la espalda, alguna contractura, tras una operación de rodilla, ante problemas de movilidad... pero la fisioterapia abarca muchísimos más campos; puede ayudar en multitud de patologías, y no sólo a recuperarse una vez se padecen, sino que también es vital para prevenirlas.

Por ello, el Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana (ICOFCV) ha puesto en marcha diversas campañas de prevención en la salud para acercar la fisioterapia a los ciudadanos y concienciar a la sociedad sobre la importancia de prevenir.

“La fisioterapia es salud. Esta es una realidad que la población debe conocer más, y esto es una función básica de los Colegios Profesionales Sanitarios. Nuestra labor es defender al colectivo y regular la profesión, pero también servir de puente entre esta y la sociedad, defendiendo y fomentando el derecho a una sanidad de calidad. Aquí entra el trabajo por potenciar los buenos hábitos, vitales para evitar lesiones. Por ello, estamos actuando en temas que afectan a la sociedad, con problemas que nos encontramos en el día a día de nuestras clínicas de fisioterapia”, explica el decano del ICOFCV, Josep Benítez.

En estos momentos, el Colegio tiene en marcha una campaña de “Prevención de Lesiones Músculo-esqueléticas en el Trabajo” en la que está realizando diversas acciones para asesorar cómo prevenir las dolencias causadas por el trabajo estático, el repetitivo, el dinámico y el de carga.



“Es un ámbito muy importante porque pasamos muchas horas en el trabajo y esto acaba afectando a nuestro cuerpo y produciendo unas dolencias, por ello es esencial orientar a la ciudadanía sobre ello, que conozca qué puede corregir o tener en cuenta para evitar lesiones y que les demos consejos sobre qué hacer al respecto”.

Al mismo tiempo, el Colegio de Fisioterapeutas trabaja en una campaña de “Educación postural para la prevención de las lesiones de espalda en escolares”. El primer proyecto estará destinado a niños de tercero y cuarto de primaria, es decir de entre 8 y 9 años, y se desarrollará durante el presente curso escolar en centros de las tres provincias. El objetivo es enseñar ergonomía desde pequeños. “Es muy importante que aprendan a corregir malos hábitos pos-

turales desde edades tempranas”, subraya Josep Benítez.

Bajo el eslogan “Por tu salud, ponte en buenas manos”, el ICOFCV también ha realizado una campaña de promoción y divulgación con la que ha dado a conocer a la sociedad qué es la Fisioterapia, todas las áreas en las que interviene un fisioterapeuta, cómo ayuda a un paciente a mejorar su calidad de vida y la importancia de ponerse en manos de un profesional colegiado.

“En las profesiones sanitarias, como es la Fisioterapia, la colegiación es esencial; de hecho, en nuestra Comunidad es obligatoria. Al sector le da rigor y fuerza, y para la sociedad es una garantía. Nosotros revisamos que toda la documentación que una persona presenta para colegiarse sea verídica”, concluye el decano.

Esta plataforma permite consultar y compartir conocimientos y publicaciones, de forma gratuita, sobre fisioterapia. El acceso a la plataforma es desde la zona privada de colegiados de nuestra web

Nuevas revistas científicas y e-books de Médica Panamericana disponibles para su consulta en la Plataforma del Conocimiento

La Plataforma del Conocimiento compartido sigue incrementando su fondo bibliográfico así como incorporando nuevas cabeceras. En esta línea, los colegiados del ICOFCV ya pueden consultar en abierto las revistas de Elsevier "Journal of Hand Therapy" y "Journal de Traumatologie du Sport". Así mismo, se han sumado más e-books de editorial Médica Panamericana.


El acceso a la plataforma es desde la zona privada de colegiados de nuestra web (www.colfisiocv.com).

Esta plataforma permite consultar y compartir conocimientos y publicaciones, de forma gratuita, sobre fisioterapia. Este es un proyecto desarrollado de forma conjunta por el Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana (ICOFCV), el de la Comunidad de Madrid (Cpfcv) y el de Cataluña creando con él, la primera Red Virtual de Bibliotecas de Fisioterapeutas.

NOVEDADES

Plataforma del conocimiento compartido

q Buscar en Biblioteca virtual



REVISTAS CIENTÍFICAS ELSEVIER



eBOOKS

- **Control y Aprendizaje Motor. Fundamentos, desarrollo y reeducación del movimiento humano.**
Roberto Cano de la Cuerda, Rosa Mª Martínez Piédrola, Juan Carlos Miangolarra Page. 2016
- **Gerontología y Geriatría. Valoración e intervención.**
Millán Calenti. 2011
- **Guía Esencial de Psicogeriatría.**
SEPG Sociedad Española de Psicogeriatría. 2015
- **Manual de Pilates Aplicado al Embarazo.**
Mayte Fernández Arranz | Lambruschini | Fernández Arranz. 2016
- **Órdenes de Tratamiento en Reumatología 2014/2016.**
Silva Fernández, Andréu Sánchez. 2014 / 2016 (Hay disponible para su consulta dos ediciones diferentes, la publicada en 2014 y la publicada en 2016)

Condenado un falso fisioterapeuta y médico de Jaén

El caso de falso fisioterapeuta detenido el pasado mes de enero en Jaén capital se ha saldado en los tribunales con una condena de 20 meses de prisión y una multa de 540 euros, además de tres años y cuatro meses de inhabilitación especial para el ejercicio de funciones sociosanitarias.

La causa se ha cerrado después de que J.L.V. haya reconocido los hechos y haya aceptado la solicitud de penas que había realizado el Ministerio Fiscal para así poderse acoger a la reba-

El ICOFCV recalca la importancia de seguir un protocolo para corroborar la veracidad de la titulación de sus colegiados

ja de un tercio de las misma. También se ha mostrado conforme el Colegio Andaluz de Fisioterapeutas que se encontraba personado en el caso.

El procesado trabajó como fisioterapeuta en una clínica de Jaén capital desde mayo de 2016 a enero de 2017 y lo hizo sin estar en posesión del correspondiente título universitario que le capacitaría para tal función. Su currículum iba acompañado de ocho títulos "confeccionados por él mismo y carentes de autenticidad". Entre ellos el de licenciado en medicina y el de graduado en fisioterapia. No fue descubierto hasta que una clínica a la que envió el CV comprobó la veracidad de la titulación presentada.

Una de cada cuatro mujeres de más de 35 años y uno de cada cuatro hombres de más de 40 años sufren pérdidas de orina, y la mayoría lo hace en silencio. Con motivo del Día Internacional de la Incontinencia Urinaria, desde el ICOFCV hemos recordado que tiene solución si se trata a tiempo

Incontinencia urinaria, un trastorno que tiene tratamiento. Consulta con un fisioterapeuta especialista en suelo pélvico



Beatriz Gisbert

Colegiada 1260

Coordinadora de la Comisión de Suelo Pélvico del Colegio de Fisioterapeutas de la CV

La incontinencia urinaria (IU) es un síntoma que se caracteriza por la aparición de pérdidas de orina indeseadas y tiene repercusiones a nivel social, higiénico y psicoemocional para la persona que la padece. La incapacidad de retener la orina de forma recurrente o transitoria no es una consecuencia inevitable del propio envejecimiento, no es algo propio de la edad ante lo que resignarse. Es un trastorno que tiene tratamiento y muchas veces incluso solución, sobre todo, si se empieza a tratar a tiempo. Además, es muy recomendable consultar a su profesional sanitario de referencia o su fisioterapeuta especialista en suelo pélvico, porque a menudo es un síntoma que enmascara otra patología que convendría averiguar.

Tipos de incontinencia y causas

Existen varios tipos de incontinencia y cada una se caracteriza por unas determinadas circunstancias en las que aparecen las pérdidas de orina. Las más frecuentes son:

- IU de esfuerzo: es la más frecuente de todas. El escape la orina se produce como consecuencia de un gesto en el que se incrementa la presión abdominal como la tos, la risa, el estornudo, o al realizar deporte o esfuerzo físico, al elevar objetos pesados...
- IU de urgencia: si las pérdidas se producen por un deseo muy intenso e incontrolable de orinar y la persona tiene dificultades para llegar a tiempo al baño, se habla de incontinencia urinaria de urgencia.
- IU mixta: diremos que se sufre un tipo de incontinencia mixta cuando algunas pérdidas están relacionadas con esfuerzos y otras con urgencia.

Otro tipo de IU es:

- IU por rebosamiento: Las pérdidas se producen tanto de día como de noche. La causa está en el control

Hay gran desinformación respecto a la IU. La gente considera que tener pérdidas de orina es algo natural e irremediable con la edad, la maternidad, ... y la sufren en silencio

del músculo de la vejiga, que no funciona bien o está débil. Si no se contrae correctamente, la vejiga no se vacía completamente y, como casi siempre está llena, se tienen pequeñas pérdidas ante cualquier movimiento o aumento de la presión abdominal.

Las causas que provocan la IU son múltiples, pero en general, están relacionadas con una incorrecta función el sistema nervioso que controla la micción, el deterioro de estructuras del sistema urinario, la debilidad del suelo pélvico y/o incompetencia de los esfínteres. En otras ocasiones se debe a los efectos secundarios de cirugías en el área pélvica o perineal o a efectos secundarios de alguna medicación. Un factor implicado muy frecuente es la debilidad del suelo pélvico y el deterioro de la correcta respuesta funcional. Es muy importante tener en cuenta que un mal estado de la musculatura profunda de la pelvis está muy relacionado con la IU. En este sentido, la fisioterapia específica del suelo pélvico es la que mejor recuperará el tono, la fuerza, la elasticidad y capacidad de amortiguación y cierre que tiene su suelo pélvico y le ayudará a manejar y resolver sus pérdidas de orina.



Sin embargo, antes de entrenar o realizar algún ejercicio, es necesario evaluar su musculatura. Su fisioterapeuta especialista le indicará el tratamiento más adecuado en su caso, que dependerá de las condiciones de la musculatura y resto de estructuras, del tipo de incontinencia y de las causas que lo provoquen.

La incontinencia oculta

La IU es más frecuente en mujeres que en varones, y su prevalencia aumenta considerablemente con la edad. En las mujeres, factores como el embarazo, los partos, la obesidad, el estreñimiento crónico, la tos crónica... pueden afectar y debilitar específicamente las estructuras del suelo pélvico. Sin embargo, en los varones es frecuente la aparición de incontinencia cuando son intervenidos quirúrgicamente por problemas prostáticos. En otros casos, la IU se relaciona con enfermedades neurológicas como la demencia, el Parkinson... y pueden afectar a ambos sexos por igual.

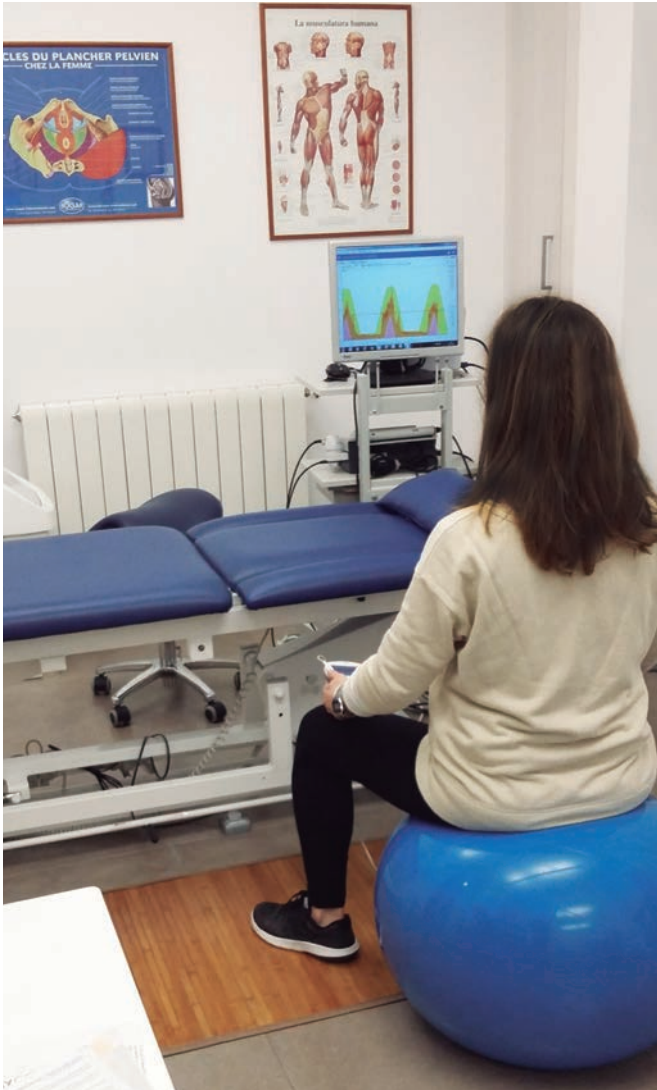
En recientes estudios se ha considerado que la prevalencia global de la incontinencia en las mujeres españolas está en torno al 24%. Sin embargo, se estima que alrededor del 9% de los hombres adultos la padece. Como es un problema que empeora con la edad, su presencia aumenta considerablemente en gente mayor, siendo un problema detectado en 4 de cada 10 mujeres y en 2 de cada 10 varones mayores de 65 años de media.

Estos datos indican una gran prevalencia, que es un problema muy frecuente en la sociedad. Se habla de

que 1 de cada 4 mujeres podrían llegar a padecerla. El problema es que muchas personas la sufren en silencio. Y lo que es más preocupante, sólo el 2% de los pacientes recibe tratamiento.

Normalmente la gente considera que tener pérdidas de orina es algo natural e irremediable, propio de la edad, consecuencia de la maternidad, algo inevitable a partir de una determinada edad o tras una determinada cirugía... y convive con ello y con el uso de compresas o absorbentes. Ante esta preocupante situación y gran desinformación, los fisioterapeutas animamos a que las personas reconozcan y asuman su problema como primer paso y hablen de ello con un profesional sanitario de referencia, un fisioterapeuta especialista que evalúe su caso, los factores implicados y le aconseje los posibles tratamientos o soluciones.

Muchas veces la incontinencia urinaria es un tema tabú, avergonzante, que deteriora la autoimagen, afecta a la autoestima, así como a las relaciones sociales. Es un problema que cuesta de asumir y provoca cierto malestar, frustración e incluso, a veces, depresión. Tiene un gran impacto en la vida de las personas. Es frecuente que ni los médicos de cabecera pregunten ni los pacientes hablen de ello, ni siquiera en un entorno sanitario. Por eso, es necesario que la IU, que sigue con frecuencia oculta, se haga visible para que pueda ser considerada, tratada y exista la posibilidad de reducir el impacto negativo que tiene en la vida de las personas que la sufren.



No es normal que la orina se escape. Incluso cuando las pérdidas son muy leves es signo de que algo está fallando y que hay que acudir al profesional sanitario

cológica... También hay otras circunstancias que pueden favorecer su aparición, como practicar deportes de impacto o saltos que repercutan sobre el suelo pélvico como baloncesto, correr, ... o actividades físicas que requieran grandes esfuerzos, elevar pesos, el estreñimiento o la obesidad. En cualquier caso, la aparición de la IU puede ser prevenida o combatida con un tratamiento y entrenamiento específico.

Así que, si ya sufre alguna pérdida, aunque sea muy esporádica, ahora es el mejor momento, no espere más, afronte el problema con esperanza e ilusión puesto que hay soluciones. Es posible mejorar o incluso resolver el problema con el tratamiento adecuado. Lo primero que puede hacer es acudir a su médico o su fisioterapeuta especialista en suelo pélvico para que valore su caso.

La fisioterapia, primera línea de tratamiento.

Todas las sociedades científicas relacionadas con la urología y ginecología están de acuerdo y recomiendan como primera línea de tratamiento para los síntomas de IU la fisioterapia específica del suelo pélvico. El tratamiento varía según el tipo de IU y los factores causales relacionados en cada caso, pero a grandes rasgos, podríamos decir que el tratamiento fisioterápico de la IU consiste en:

- **Cambios conductuales.** Deberá evitar el sobrepeso, los deportes de impacto, los saltos, el estreñimiento, realizar esfuerzos físicos intensos, las bebidas excitantes como la cola-cola, el té o el café...
- **Entrenamiento muscular del suelo pélvico.** Este entrenamiento está basado en los conocidos ejercicios de Kegel, ejercicios de fortalecimiento de los músculos elevadores del ano, los músculos más profundos del suelo pélvico que están directamente implicados en el soporte de las vísceras pélvicas y la continencia, pues ayuda a controlar los esfínteres. El aprendizaje de su correcta realización es muy im-

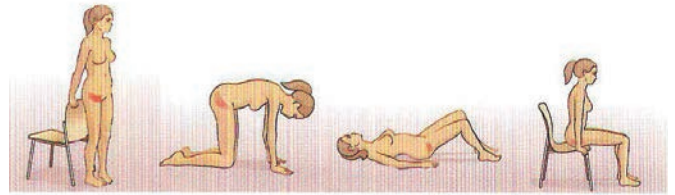
La incontinencia tiene solución si se trata a tiempo

No es normal que la orina se escape. Incluso cuando las pérdidas son muy leves o muy esporádicas es signo de que algo está fallando: ya es incontinencia. Si no se pone remedio, el problema irá empeorando con el paso del tiempo. Por eso, con la aparición de los primeros síntomas se debe acudir al profesional sanitario, quien determinará la solución más eficaz para cada paciente. El médico de cabecera, su especialista o su fisioterapeuta del suelo pélvico podrán evaluar su problema y encastrarle hacia la solución más factible para usted. Hay momentos en la vida de una persona en los que las pérdidas pueden comenzar a aparecer: en el embarazo (por el aumento de la presión y el peso del bebé), el posparto (sobre todo si ha sido un parto vaginal complicado o con instrumental), la menopausia (pues la bajada de los estrógenos favorece la aparición o el empeoramiento de los síntomas), una intervención quirúrgica uro-gine-

La fisioterapia es muy eficaz y puede llegar incluso a solucionar la incontinencia urinaria, si es tratada a tiempo, a través del fortalecimiento del suelo pélvico

portante para garantizar su eficacia, por eso es necesaria una primera fase de control de los músculos. Su fisioterapeuta le ayudará a lograrlo, realizando contracciones de calidad en diversas posturas, evitando confundir la activación del suelo pélvico con la de otros grupos musculares como los glúteos, los aductores o el abdomen. Es importante tener un buen control de los músculos específicos antes de realizar sesiones en grupo sin la supervisión de un profesional sanitario. Sería contraproducente someter al suelo pélvico a ejercicios inespecíficos, intensos, que podrían aumentar la presión intra-abdominal, como abdominales incorrectos por ejemplo, y repercutirían negativamente en el suelo pélvico y su funcionalidad. El aprendizaje y el fortalecimiento debe ser supervisado por un fisioterapeuta especializado en este campo, y puede reforzarse con técnicas específicas de *biofeedback* o dispositivos vaginales. Por ejemplo, las bolas chinas, las pesas o conos vaginales podrían ser útiles en algunos casos. Para utilizar las bolas o los conos es necesario que la musculatura esté previamente entrenada y tenga fuerza para trabajar contra resistencia, en caso contrario podría ser incluso contraproducente. Cuando el paciente ya controle y realice sus ejercicios de suelo pélvico con calidad, fuerza y control, se podrá integrar, si lo desea, en un grupo de gimnasia terapéutica, que preferiblemente debe estar dirigido por un fisioterapeuta que conozca esta problemática, adapte ejercicios y pautas actividades adecuadas, que no sean perjudiciales para el suelo pélvico.

- **Entrenamiento vesical.** Consiste en un entrenamiento de la vejiga y se basa en la distribución adecuada de las bebidas que se ingieren y la programación de las micciones según una pauta correcta para evitar las urgencias e incontinencia.
- **Electroterapia funcional** para complementar el fortalecimiento muscular o bien para realizar una neuromodulación vesical y estimular la correcta contracción de la vejiga si fuera necesario.
- **Reeducación postural, funcional y del movimiento** según las características del paciente.
- **Apoyo y educación** para el cuidado del suelo pélvico a medio y largo plazo.



Ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico (Imágenes tomadas del folleto de Astellas Pharma, 2006)

- Información sobre el uso de las medidas paliativas que sean necesarias: compresas, pinzas peneales, colectores de orina...

Puesto que la causa más frecuente de la aparición de las pérdidas de orina es el debilitamiento del suelo pélvico, su entrenamiento ha sido ampliamente estudiado y ha demostrado que mejora o soluciona más del 80% de los casos cuando la IU es leve o moderada. La fisioterapia es muy eficaz y puede llegar incluso a solucionar la IU en muchos casos, si es tratada a tiempo. Otro aspecto muy interesante a tener en cuenta, y que también se ha demostrado en diversos estudios científicos, es que la eficacia es mayor y la terapia es más resolutoria y se mantiene con el tiempo cuando el tratamiento está guiado y supervisado por un fisioterapeuta especializado. Es mucho más eficaz hacer un seguimiento y acompañamiento del paciente al seguimiento de instrucciones administradas en folletos con consejos generales y recomendaciones. Es muy importante que los ejercicios sean supervisados, se adapten a las condiciones y necesidades de cada paciente, incluso que vayan evolucionando conforme se alcance su control y aprendizaje. Este seguimiento se realizará por el fisioterapeuta y el entrenamiento evolucionará en complejidad, intensidad, terminará respondiendo a las necesidades mecánicas, al estilo de vida y las circunstancias personales de cada paciente. Lo ideal es que el paciente adquiera buenos hábitos y cumpla las recomendaciones, realizando los ejercicios en sus actividades cotidianas, sincronizando los momentos del día propicios para ello y protegiéndose para evitar la posible incontinencia. Es recomendable realizar a medio y largo plazo un mantenimiento, así como establecer unas rutinas de ejercicios básicos. El paciente podría realizar estos ejercicios en su domicilio, o en grupos de gimnasia terapéutica como se ha nombrado anteriormente.

En los casos complejos en los que la IU va acompañada de otros problemas o en las IU severas, es posible que se requieran otros tratamientos médicos o incluso de la cirugía. Pero incluso entonces, la fisioterapia anterior y posterior a la intervención será muy necesaria para preparar, recuperar y mantener el suelo pélvico en óptimas condiciones, así como para evitar recidivas.

Durante la cita, que tuvo lugar el pasado sábado 4 de marzo, también se dio a conocer la memoria de actividades desarrolladas durante el ejercicio anterior, aprobada por todos los presentes

La Asamblea General del ICOFCV aprueba por unanimidad las cuentas de 2016

La Asamblea General del Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana (ICOFCV) aprobó por unanimidad la cuenta general de gastos e ingresos del 2016. En la cita, que tuvo lugar el 4 de marzo en la sede colegial de Valencia, también se presentó la memoria de actividades del año pasado.

La mesa estuvo presidida por el decano, Josep C. Benítez; el secretario, José Casaña; junto con los delegados provinciales, Ana Lázaro (Alicante), Laura López (Valencia) y Jesús Ramírez (Castellón) -este último fue quien hizo de moderador-.

En primer lugar, el decano presentó la memoria de actividades de 2016 subrayando los acontecimientos más importantes. Entre ellos, Josep Benítez, recalcó las negociaciones institucionales desarrolladas, la puesta en marcha de diversas campañas de concienciación a la sociedad sobre la prevención en salud y sobre cómo ayuda la fisioterapia, así como los convenios firmados en beneficio de los colegiados.

Benítez también enfatizó el éxito de la celebración de la *III Jornada Solidaria* y de la *I Jornada Internacional de Fisioterapia*, celebrada en Alicante, sobre la que dijo "ha sido un gran hito dado que no se había hecho nunca un evento de estas características para nuestro sector en la Comunidad Valenciana".

Dentro del informe de actividades anuales, Josep Benítez también hizo mención a la creación de la Plataforma del Conocimiento, la primera



Todos los puntos del orden del día de la Asamblea fueron aprobados por unanimidad

red de bibliotecas virtual de España, desarrollada en colaboración con el Colegio de Madrid y el de Cataluña, "un espacio para que los colegiados puedan compartir y buscar conocimiento". A ello sumó las acciones formativas y de comunicación llevadas a cabo durante 2016.

A continuación, el tesorero del Colegio, Carlos Villarón, presentó el informe general de cuentas del 2016, explicando las partidas de gastos e ingresos y los porcentajes que representa cada bloque. Tras ello, las

cuentas fueron sometidas a votación y aprobadas por unanimidad por todos los presentes.

Por último, Josep Benítez, agradeció a los miembros de la Junta de Gobierno y de las Secciones y Comisiones, "la labor que están llevando a cabo en la gestión del ICOFCV". Para finalizar, también dio las gracias "a todos los colegiados que nos han ayudado en las diversas acciones de divulgación y comunicación que hemos realizado, incluidas las campañas de sensibilización".

El Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana y la UMH colaborarán en actividades culturales y educativas

El decano del Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana (ICOFCV), Josep Benítez, y la vicerrectora de Relaciones Institucionales de la Universidad Miguel Hernández (UMH) de Elche, María Teresa Pérez, han firmado un convenio de colaboración mediante el cual, colaborarán en actividades educativas y culturales, así como de investigación y desarrollo tecnológico.

A la firma del convenio también asistieron el decano de la Facultad de Medicina de la UMH, Antonio Compañ Rosique; el vicedecano del Grado en Fisioterapia de la Universidad, José Vicente Toledo Marhuenda, y el secretario del ICOFCV, José Casaña.

Para llevar a cabo el seguimiento de este convenio se ha creado una co-



Congreso Nacional de Estudiantes de Fisioterapia de la UMH

El decano del ICOFCV, Josep Benítez, participó en acto de apertura de la VIII edición del Congreso Nacional de Estudiantes de Fisioterapia de la Universidad Miguel Hernández de Elche (UMH).

misión mixta, integrada por el decano de la Facultad de Medicina de la UMH y el vocal de la Junta de Gobierno del ICOFCV Francesc Taverner.

Entre las acciones que se llevarán a cabo a través de esta colaboración se encuentran la ejecución de proyectos y programas educativos y culturales conjuntos, la cooperación en programas de formación, el asesoramiento mutuo en cuestiones relacionadas con la actividad de ambas entidades o la organización y ejecución de actividades comunes relacionadas con la promoción social de la educación, la cultura, la investigación y el desarrollo tecnológico.

Así mismo, este acuerdo permitirá la realización de prácticas de estudiantes de la UMH en el Colegio.

Participación en la Jornada de Salidas Profesionales de la CEU-UCH y en las XX Jornadas de Empleo para Fisioterapia de la UMH de Elche

El Ilustre Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana ha participado en diversos actos celebrados por las Universidades para facilitar el contacto con el mundo profesional y que los alumnos conozcan la realidad profesional de su titulación.

En la Jornada de Salidas Profesionales de la CEU-UCH, en representación del ICOFCV, participó José Ángel González, vocal de la Junta de Gobierno.

La Universidad Miguel Hernández de Elche también invitó al Colegio a las XX Jornadas de Empleo dirigida a los estudiantes de Grado de Fisioterapia. En ellas, participó el vocal de la Junta de Gobierno, Francesc Taverner.



A la izquierda, José Ángel González en la CEU-UCH y a la derecha, Francesc Taverner durante su presentación en la UMH de Elche

Ambos explicaron a los futuros egresados en sus respectivas charlas, las salidas profesionales actuales, la importancia de la colegiación y todos los servicios colegiales que ofrece el

ICOFCV a sus colegiados, entre los que destacan la formación, el asesoramiento laboral, jurídico, financiero y fiscal así como el acceso a información de interés, entre otros.

Los ejercicios de estabilidad lumbopélvica mejoran el dolor y la arquitectura muscular abdominal en supervivientes de cáncer de colon

Un programa de ejercicios de estabilidad lumbopélvica, realizado durante ocho semanas, mejora el dolor y la arquitectura muscular abdominal en pacientes que han sobrevivido a un cáncer de colon, según ha demostrado un equipo de científicos de la Universidad de Granada.

El trabajo, publicado en la revista 'Pain Medicine', ha revelado así mismo que este programa reduce la circunferencia de cintura en supervivientes de cáncer de colon, al tiempo que es una intervención factible para mejorar el control de la musculatura profunda abdominal.

El equipo de investigación realizó un estudio experimental controlado con 46 supervivientes de cáncer de colon que se asignaron a dos grupos: 'Co-Cuídate' (que asistieron al programa de ejercicios de estabilización lumbopélvica tres veces por semana durante ocho semanas) y a otro de 'cuidados habituales'.

La variable principal fue el umbral de dolor a la presión calibrada. Las variables secundarias fueron las medidas de los músculos abdominales (oblicuo interno y transverso de abdomen) responsable del control de la cincha abdominal mediante ecografía musculoesquelética.

"Había dudas respecto a aplicar ejercicios habituales para el tratamiento lumbar en estos pacientes, sin embargo, los resultados demuestran que un programa de estabilidad lumbopélvica conlleva numerosos beneficios. Las personas supervivientes con cáncer de colon sufren fuerte dolor de espalda e impotencia funcional de



los músculos anchos del abdomen. Aquellos que realizaron el programa de fisioterapia durante 8 semanas, mostraron mejorías en el umbral de dolor y en el crecimiento objetivo de los músculos abdominales profundos en comparación con el grupo control de supervivientes de cáncer de colon, que recibió los cuidados habituales. Sin duda, es una excelente manera de mejorar su condición física", señala el investigador y profesor titular del Departamento de Fisioterapia de la UMA, Antonio Cuesta-Vargas.

Este investigador subraya que están trabajando para que estos beneficios de la fisioterapia "no se queden solo en los ensayos clínicos. Pronto podremos ver como parte de esta investigación, realizada en los últimos cinco años, es transferida para el público en general", recalca.

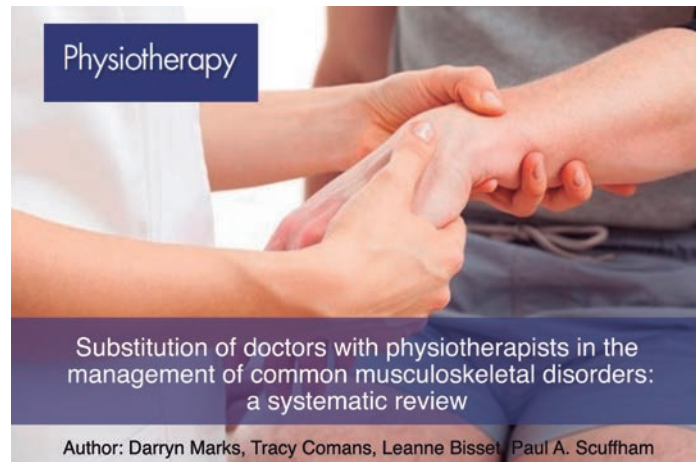
También forman parte del equipo de investigación Irene Cantarero-Villanueva, Mario Lozano-Lozano, Carolina Fernández-Lao, Antonio Fernández-Pérez y Noelia Galiano-Castillo.

Los fisioterapeutas evalúan y gestionan lesiones musculoesqueléticas con iguales o mejores resultados que un médico de familia

Bajo el título de "Substitution of doctors with physiotherapists in the management of common musculoskeletal disorders: a systematic review", los investigadores Darryn Marks, Tracy Comans, Leanne Bisset y Paul A. Scuffham, han realizado una revisión en la que concluyen que la sustitución del médico por el fisioterapeuta no produjo cambios significativos en la intervención clínica de pacientes con lesiones musculoesqueléticas, deduciéndose que examinan, evalúan y gestionan estas lesiones con iguales o mejores resultados que un médico de atención primaria. Así mismo, refleja una mejora en la satisfacción del paciente y (posiblemente) el coste asociado al cuidado sanitario cuando el fisioterapeuta gestionaba la lesión. También revela que el proceso de diagnóstico y gestión clínica de estas lesiones por parte del fisioterapeuta es similar al del traumatólogo.

Los autores han recogido los resultados de 15 estudios de baja y moderada calidad metodológica publicados entre 1988 y 2015 acerca de los efectos de la sustitución de médicos por fisioterapeutas en la gestión de lesiones musculoesqueléticas en adultos.

Los parámetros utilizados para categorizar los resultados fueron: los cambios en la salud del individuo (cambios positivos en la salud del paciente, calidad de vida, satisfacción del paciente, seguridad en la actuación clínica, efec-



tos adversos), uso efectivo de los recursos disponibles (número de consultas, tiempo empleado en consulta, proporción en el uso de agentes físicos o farmacológicos), coste económico (directo o indirecto) y el proceso clínico (proceso de toma de decisiones, tiempo de espera).

Por otro lado, para implementar esta sustitución hace necesario un nivel de autonomía mayor del fisioterapeuta, por lo que cabe pensar que a mayor formación y autonomía profesional del fisioterapeuta los resultados tenderán a ser aún mejores.

Cabe recordar que los trastornos musculoesqueléticos son la segunda causa más importante de discapacidad en los países desarrollados. La mayoría se presentan en atención primaria, son crónicos y se dan, sobre todo, en ancianos. En consecuencia, la previsión es que aumenten a medida que la población envejezca y, por lo tanto, se intensificará la presión sobre los servicios de salud públicos.

Así pues, si además de obtener los mismos resultados que el médico, el fisioterapeuta gestiona estas lesiones con menor gasto económico, menor tiempo de espera y mayor satisfacción del paciente los médicos, habría que considerar al fisioterapeuta como profesional equivalente en el ámbito musculoesquelético.

Entrevista a nuestra colegiada M^a Esperanza Pérez, voluntaria de esta entidad

La Fundación NED busca fisioterapeutas para su proyecto solidario en Tanzania



Tanzania y el Archipiélago de Zanzíbar, situado en el océano Índico, es más que un exótico destino turístico. Con más de 51 millones de habitantes, la situación sanitaria es la propia de uno de los países menos desarrollados del África subsahariana, con una esperanza de vida de 50,71 años y una mortalidad infantil del 7%. Desde 2006, la Fundación NED (Neurocirugía, Educación y Desarrollo), de ámbito nacional pero con sede en Valencia, trabaja allí a través de misiones solidarias. En estas, participan diversos profesionales sanitarios, entre ellos, nuestra colegiada M^a Esperanza Pérez, quien hace un llamamiento a los fisioterapeutas para que se sumen a la causa.



¿Cómo nace esta iniciativa solidaria?

En 2008 un equipo de Neurocirugía viajó a Zanzíbar invitados por el doctor Qureshi, neurocirujano keniano. Durante la visita denotaron la necesidad de personal médico especializado, concretamente en neurocirugía y rehabilitación, dado el gran número de niños afectados por patologías del Sistema Nervioso Central. Desde ese momento, se han organizado misiones encaminadas a tratar esas deficiencias, incorporando nuevas especialidades. El año pasado el equipo médico incluyó la figura del fisioterapeuta y me dieron la posibilidad de sumarse a una misión en el país.

Las necesidades allí son enormes. De hecho, la Fundación, junto con el Gobierno de la isla, construyó un Instituto Neuroquirúrgico en los terrenos del *Mnazi Mmoja Hospital*, sede actual de la Fundación en Zanzíbar y dónde se centra la labor de los voluntarios.

¿Qué le hizo comenzar este voluntariado?

Conozco la Fundación NED desde hace mucho tiempo, pues soy voluntaria, aunque solo había colaborado desde Valencia. El área de Neurorehabilitación siempre me ha interesado y, cuando surgió la oportunidad de ir a Tanzania, no me lo pensé.

Están intentando promover un proyecto de voluntariado de fisioterapeutas en Tanzania,...

Sí. El proyecto comenzó el verano pasado con mi participación y sigue vivo desde España pero ahora hemos formulado la ampliación del mismo a la dirección de NED. Por ello, aprovecho para decirle a todos los fisioterapeutas que necesitamos más profesionales para el proyecto, les invito a que se sumen a esta iniciativa solidaria.

¿Para cuándo sería?

La Fundación organiza misiones prácticamente cada mes pero para llevarlo a cabo necesitamos saber con cuántos voluntarios podemos contar, por eso agradecemos la colaboración del ICOFCV en la difusión y proyección de este proyecto.

¿Cuáles son los objetivos?

El objetivo principal es liberar, en la medida de lo posible, la acumulación de trabajo a los fisioterapeutas del área de rehabilitación del *Mnazi Mmoja Hospital*, tratando y aconsejando a las personas que reciben consulta y/o son intervenidas, dando pautas a los pacientes o a sus familiares. Asimismo, estamos en continuo contacto con los profesionales locales para compartir conocimientos y técnicas.

Abarcamos desde atención temprana con niños muy pequeños, pasando por rehabilitación postoperatoria en diferentes edades y, lo que quizá más interesaría, prevención de lesiones tanto preoperatorias como postoperatorias.

¿Cuántos fisioterapeutas trabajan en el hospital y a cuánta población atienden?

Cuentan con tres fisioterapeutas más el refuerzo de los estudiantes. Pero, este es el único hospital de la isla, es el centro sanitario para todos sus ciudadanos, por lo que podemos hacernos una idea de la sobrecarga del servicio. Además deben repartir la atención de pacientes pediátricos con la de adultos.



¿Cuáles son los principales patologías que se tratan?

En adultos se tratan desde hernias hasta protusiones discales, tumores cerebrales, complicaciones derivadas de traumatismos craneoencefálicos o lesiones medulares, entre otros. En niños las patologías más recurrentes son la hidrocefalia, espina bífida, empiemas cerebrales...

La situación sanitaria del país es muy deficiente, ¿no?

La situación sanitaria en general es mala, hay una alta incidencia de malaria, tuberculosis y sida, y una esperanza de vida de 50 años. Y es especialmente dramática en la población infantil. Hay mucha patología por malformación del tubo neural, problemas que no existen prácticamente en España debido a la prevención prenatal, que allí no hay.



“ A nivel profesional, te aporta experiencia y trato con patologías que extrañamente vemos en nuestro país. A nivel personal la experiencia es casi indescriptible ”



¿Qué coste tiene la participación para un fisioterapeuta?

Al ser una Fundación pequeña, tanto el viaje como la estancia se los costea el voluntario. No obstante, dado que llevan muchos años organizando misiones, la Fundación tiene concierto con diferentes hoteles y hostales en la isla de Zanzíbar. Además, las misiones se programan con tiempo lo que permite poder buscar el mejor vuelo.

¿Qué le puede aportar a un fisioterapeuta participar en este proyecto?

Desde mi vivencia puedo afirmar que a nivel profesional te aporta experiencia y trato con patologías que extrañamente vemos en nuestro país y, a la vez, por la falta de recursos que existen, hace que te plantees nuevos abordajes de otras que vemos a dia-

rio, es decir te pone en contacto con la base de la fisioterapia, con su esencia. A nivel personal la experiencia es casi indescriptible, no sólo te llevas la vivencia de la ayuda desinteresada a otras personas, sino que conoces otras culturas, otras maneras de pensar, personas increíbles, lo fácil que es que todo encaje cuando se tiene el mismo objetivo.

¿Qué otros sanitarios participan en las misiones?

Sí, de hecho, los fisioterapeutas seríamos una incorporación al equipo existente ya, que está formado por neurocirujanos, anestesiólogos, intensivistas, ginecólogos, traumatólogos, matronas, personal de enfermería y auxiliares de enfermería. Lo resumiría una frase: “*si vamos juntos, llegamos más lejos...*”.



Noemí Valtueña, nueva Doctora en Fisioterapia

La fisioterapeuta colegiada Noemí Valtueña acaba de culminar su trabajo de investigación con la presentación de su tesis doctoral, obteniendo la calificación de sobresaliente "cum laude".

La ya doctora leyó su tesis el 10 de marzo en la Universidad CEU Cardenal Herrera, un trabajo ha sido dirigido por los doctores Carlos Barrios Pitarque y Francisco Javier Montañez.

El tribunal estuvo formado por los doctores Enrique Lluch Girbés; Javier Martínez Gramage, y el decano del Colegio de Fisioterapeutas de Madrid, José Manuel Martín Urrialde.

Noemí Valtueña Gimeno

Fisioterapeuta, Doctora y Colegiada 3791

Tesis "Relación entre las disfunciones de movimiento del área lumbopélvica y las lesiones de sobreuso asociadas en jugadores de balonmano de liga Asobal"



La presente tesis estudia la posible relación de la disfunción del movimiento en el área lumbopélvica de jugadores de balonmano de Liga ASOBAL con las lesiones de sobreuso sufridas en dichas áreas.

La metodología empleada para la realización de dicho estudio ha sido realizar un estudio antropométrico de una plantilla de primera división de balonmano de Liga ASOBAL, realizar el registro epidemiológico lesional durante dos temporadas de dicha plantilla, tanto de lesiones que causasen baja deportiva como aquellas que no, y evaluar un batería de 7 test de movimiento para diagnosticar la posible falta de control de éste en el área lumbopélvica de dichos sujetos. A continuación se realizó un estudio estadístico de los porcentajes de horas entrenadas y jugadas, las horas entrenadas con dolor, y de los índices lesionales en entrenamientos y en partidos. Se registró el dolor mediante la escala visual analógica (EVA). Se estudió la correlación entre los test evaluados con la presencia de sintomatología de lesiones de sobreuso en dichas zonas y se dieron los test a evaluar a un fisioterapeuta externo para comprobar la repetitividad interevaluadores.

Las conclusiones de esta tesis son:

- Los jugadores de balonmano de primera división de Liga ASOBAL presentan fallo al control de la extensión lumbar y a la rotación interna y flexión de la cadera.
- Las grabaciones de los test de movimiento permiten la evaluación de los mismos por otros terapeutas entrenados que presentan un alto grado de correlación interevaluadores.
- Los hallazgos presentados en este trabajo permitirían proponer planes de prevención y reentrenamiento de los fallos del movimiento en dichos atletas, mejorando el rendimiento de estos y reduciendo la prevalencia lesional de las lesiones de sobreuso, evitando que derivasen en lesiones de mayor gravedad.



Noemí Valtueña junta a sus dos directores de tesis y los miembros del tribunal

¿Has leído tu tesis doctoral? Contacta con nosotros

Recuerda, si eres colegiado del ICOFCV y lees tu tesis doctoral, envíanos información de la misma y le daremos difusión en esta revista.

Buena acogida de los primeros cursos de 2017

La oferta formativa del 2017 del Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana se ha estrenado con interesantes cursos que han obtenido una respuesta positiva por parte de los colegiados.

Tanto el primer monográfico, "Peritación en Fisioterapia" como el segundo, "Electrólisis Intratisular" han sido muy bien valorado por los asistentes.



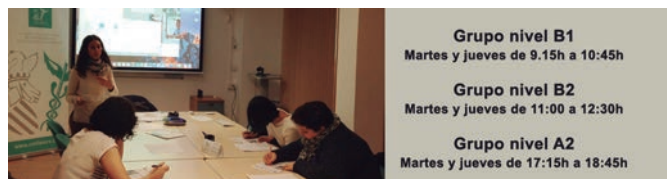
(1) y (2) imágenes del monográfico "Electrólisis Intratisular". (3) foto del curso de "Peritación en Fisioterapia"

Curso de Preparación de las Oposiciones de Fisioterapia

El ICOFCV pone en marcha un nuevo curso de *Preparación de las Oposiciones de Fisioterapia* con el objetivo de ayudar a los colegiados que opositen ante las próximas ofertas públicas. El curso, que abarca 12 seminarios de 8 horas cada uno, empieza el 29 de abril y está previsto que acabe a final de año. Más información en nuestra web.



Empiezan los cursos de inglés para colegiados del ICOFCV



Grupo nivel B1
Martes y jueves de 9:15h a 10:45h

Grupo nivel B2
Martes y jueves de 11:00 a 12:30h

Grupo nivel A2
Martes y jueves de 17:15h a 18:45h

El Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana ha puesto en marcha la nueva oferta formativa de cursos de idioma. En concreto, y tras la demanda de los colegiados, se han organizado tres grupos de inglés, cada uno de un nivel. Son en la sede de Valencia y pueden seguirse por videoconferencia. Más info en nuestra web.

Monogràfic

Fisioteràpia en las Mutuas de trabajo



Parlem amb



L'apunt



La veu del
pacient



Racó històric



Visió
perifèrica



Racó judicial



Professions afins

Fisioteràpia



Parlem amb...

Ramsés Sánchez

Juan Antonio Gómez-Trenor

Laura Asensi

En este número tenemos un “Parlem amb” a tres bandas. Hemos sentado en la misma mesa a fisioterapeutas de tres de las principales mutuas de España y de la Comunidad Valenciana con un objetivo: abordar con ellos la realidad de la fisioterapia en estas entidades. En esta entrevista a modo de mesa redonda abordan, desde su amplia experiencia en este sector, algunos aspectos clave aportando su visión al respecto y describiendo cómo es su trabajo. Tres grandes profesionales con pasión por lo que hacen, que han querido enfatizar que su trabajo es conseguir la recuperación funcional del paciente lo antes posible pero nunca de forma forzada, sin olvidar el aspecto humano, desterrando así algunas de las ideas negativas sobre las mutuas que descansan en parte del imaginario colectivo.

¿Por qué estudiaron fisioterapia?

Laura Asensi (L. A.): La fisioterapia llegó a mi vida por pura casualidad. Estaba haciendo una sustitución como auxiliar de clínica en un laboratorio de genética, al mismo tiempo que cursaba el último año de Técnico de Laboratorio, cuando las enfermeras que trabajaban allí me hablaron de la fisioterapia. Me contaron que la Escuela de Fisioterapia de Valencia llevaba solo dos años y que ya era independiente de Enfermería. Cuando terminé mi contrato y terminé el curso, me informé y me matriculé. Y sin duda, ha sido una de las mejores decisiones de mi vida.

Ramsés Sánchez (R.S.): Lo mío es un topicazo, fui paciente antes que “fisio”. Durante el instituto, que es cuando tienes que decidir carrera, jugaba al fútbol y me lesioné. Tuve que ir a fisioterapia, la conocía y me decidí por ella aunque no empecé a vivirla de lleno hasta 3 ó 4 años después de acabar.

Juan Antonio Gómez-Trenor (J. A. G-T.): También mi afición por el deporte marcó un poco la elección de esta profesión. Tuve algún familiar con lesiones y viví de cerca la fisioterapia y la rehabilitación. No obstante, realmente me di cuenta de que había acertado cuando empecé a trabajar y tratar a pacientes, por la satisfacción que ello conlleva.

“

En nuestro trabajo no sólo hay que tener capacidades técnicas sino también relacionales. Al juntarse varios pacientes en la sala de rehabilitación al mismo tiempo, a veces puede ser complicado. Hay que saber gestionar la sala a nivel técnico y personal

(Juan Antonio Gómez-Trenor)

”

¿Y cómo llegaron al mundo de las mutuas?

L. A. : Al terminar fisioterapia trabajé en Cartagena y Cádiz para la Seguridad Social. Después de un año, unos compañeros de Cádiz nos hablaron de la posibilidad de trabajar en una mutua en Vigo, en aquel entonces Mapfre. Allí me fui con un compañero a descubrir que era eso de trabajar en una mutua y en ella sigo desde 1989.

J. A. G-T.: Yo trabajé durante algunos años en el sector privado, tratando patología deportiva, hasta el año 1997 que empecé en la Mutua Asepeyo. Actualmente trabajo en la sala de fisioterapia de un centro asistencial de esta, formo parte del grupo de trabajo de fisioterapia a nivel nacional y colaboro como formador de la UCA (Universidad Corporativa de Asepeyo).

R.S.: En mi caso, tras trabajar en diferentes sitios y ámbitos (clubes de fútbol, atletismo, rugby, 3ª edad) entré en el sector de las mutuas en 1999 haciendo una sustitución en Fremap. Al médico rehabilitador le gustó cómo trabajaba y me fichó para su clínica privada, un centro concertado. Allí estuve cuatro años y en 2003 empecé a trabajar en Umivale donde, además de fisioterapeuta asistencial, también he trabajado en nuestro Laboratorio de Valoración Funcional y, actualmente, desempeño las funciones de responsable del área de Fisioterapia.

“

Hay mucha implicación con el equipo médico y con el de enfermería. El "fisio" tiene información clave acerca de la evolución del paciente; ellos lo saben y se apoyan en nosotros (Ramsés Sánchez)

”



CURRÍCULUM VITAE

- Ramsés Sánchez. Colegiado 2691
- Diplomado en Fisioterapia (Univ. de València, 1997)
- Responsable del área de Fisioterapia de Umivale desde 2013
- CO Terapia Manual Osteopática (EOM, 2008)
- Cursos: El enfoque McConnell; Síndromes de Alteración del Movimiento de la Columna Lumbar y la Cintura Escapular (Shirley A. Sahrmann)

Las mutuas no siempre gozan de la mejor prensa, ¿creen que es una imagen distorsionada?, ¿piensan que la sociedad sabe lo que es una Mutua?

J. A. G-T.: La mutua es una gran desconocida. Lo primero es que somos entidades colaboradoras de la Seguridad Social e integramos el sector público, dependiendo del Ministerio de Empleo y Seguridad Social. A ello se suman otras creencias, mucha gente cuando oye "mutua de accidentes de trabajo" piensa que son entidades privadas que ganan dinero con el servicio que prestan, cuando en realidad carecemos de ánimo de lucro y gestionamos aquellas prestaciones que nos encomienda el sistema de Seguridad Social. En este sentido, hay mucho desconocimiento y mucho estereotipo creado. Otro dato importante es que las reclamaciones que tenemos las mutuas sobre el total de asistencias que realizamos, son mínimas.

R.S.: Es cierto, estamos ante una situación de falta de información y con algunos prejuicios. Esto es lo que lleva a muchas personas a pensar negativamente sobre la mutua y a creencias tan extendidas como la de "me van a dar alta a toda costa para beneficiar a la empresa y ganar así más". Sin embargo, como dice Juan Antonio, las mutuas no tienen ánimo de lucro y todos los años devuelven al Ministerio los excedentes correspondientes.

L. A. : Estoy totalmente de acuerdo con ellos y es cierto todo lo que dicen. Creo que esa creencia está basada en el origen de las mutuas pero de eso hace mucho tiempo. Ahora funcionan de forma similar a las empresas públicas sujetas a los presupuestos del Estado y con auditorías periódicas. Además la nueva Ley de Mutuas lo deja muy claro. Las mutuas tienen como principal objetivo la recuperación de los trabajadores.



Dentro de la mutua hay diferentes profesionales sanitarios. ¿Qué peso tiene el fisioterapeuta?

R.S.: Tiene un peso muy alto porque por el gimnasio de rehabilitación pasan muchos pacientes. Yo siempre digo algo que es muy obvio pero que a veces hay que recordar: en la situación que tenemos, ¿qué ocurriría si la figura del fisioterapeuta no existiera?, ¿quién trataría las patologías?, ¿quién se iba a encargar de curarlos para que vuelvan a su puesto de trabajo? Creo que sí somos profesionales sanitarios reconocidos en la Mutua, aunque todavía nos queda algún peldaño por subir.

J. A. G-T.: Lo que dice Ramsés es totalmente cierto. El departamento de una Mutua por el que más pacientes pasan en un día es el de rehabilitación. Las mutuas somos potentes en cuestión de recursos y personal de fisioterapia, lo que debería ser aprovechado por el conjunto del sistema, sobre todo en contingencia común, donde los ratios de absentismo son muy elevados.

L. A. : Sí, así es con respecto al resto de profesionales con los que trabajamos a diario, el peso es importante. Para la empresa también. Prueba de ello es que del total de empleados nacionales, unos 4.000, más de 500 somos fisioterapeutas. Somos la cara más visible para el trabajador de baja, por el contacto diario y cercano con los pacientes. Comentar también que hay fisioterapeutas representantes sindicales, tanto a nivel local como nacional.

A pesar de ello, las mutuas siguen dando más peso a la parte de gestión/administración que a la sanitaria, ¿no?

R.S.: Es cierto que a veces el peso de la parte sanitaria está un poco descompensado, sin embargo, se va equilibrando. No se puede pasar por alto que nuestro trabajo es fundamental para conseguir fidelización con nuestras empresas porque, al final, si el paciente está bien atendido y sigue bien el tratamiento, él está satisfecho y el empresario también, y eso hace que continúen confiando en su mutua.

L. A. : Estoy de acuerdo pero no hay que olvidar que la gestión de las cuotas y los diversos servicios que las mutuas prestan a sus empresas asociadas son importantes. Con las exigencias de calidad y control que tenemos hay que saber equilibrar bien la importancia de las dos áreas, gestión y clínica. A un trabajador que está de baja también le importa lo que cobra.

J. A. G-T.: En mi entidad no. De hecho yo creo que las mutuas están apostando cada vez más por la parte sanitaria, dentro de la cual está la rehabilitación, están invirtiendo más en ella, dotándola de los recursos necesarios y las últimas tecnologías. A nosotros, cada vez más se nos insiste en que nuestra actividad esencial es curar y rehabilitar, de la manera más eficiente, y es fundamental dar esa imagen sanitaria que nos caracteriza.

“ Disponemos de unos protocolos elaborados por un grupo multidisciplinar, fisioterapeutas incluidos, que nos sirven de guía, pero que nos dejan libertad para trabajar (Laura Asensi)

”



CURRÍCULUM VITAE

- Laura Asensi. Colegiada 2677
- Diplomada en Fisioterapia (Universitat de València, 1988) y Graduada (Curso de adaptación UV, 2014)
- Fisioterapeuta en Fremap desde 1989 (anteriormente ha trabajado en el Insalud -Murcia- y en Servicio Andaluz de la Salud)
- Cursos: Experta Universitaria en Fisioterapia Manual Osteopática (Nivel II); Liberación Miofascial; Técnicas Miofasciales Integradas e Inducción Cráneo-Sacra

¿Qué diferencias hay entre el trabajo de un fisioterapeuta en una mutua con respecto a la Sanidad Pública?

L. A. : Hay varias. En primer lugar destacar el libre acceso a la historia clínica del paciente con todo lo relacionado con su proceso y la accesibilidad al resto de profesionales sanitarios que están implicados en su recuperación. Luego, para el tratamiento de fisioterapia disponemos de unos protocolos elaborados por un grupo multidisciplinar, fisioterapeutas incluidos, que nos sirven de guía pero que nos dejan libertad para aplicar las técnicas que creamos más oportunas para cada caso concreto. En las clínicas, por lo general, no tenemos médicos rehabilitadores, pero en los hospitales, donde sí que hay, estos dan indicaciones generales pero las técnicas las elegimos nosotros. Se confía en nuestra formación y capacidad profesional y nosotros con nuestro trabajo diario, así nos hacemos valer. Otra cosa que me llamó la atención cuando entré hace más de 25 años es que todo el personal ficha, del primero al último. Te aseguro que todos trabajamos las horas anuales establecidas en convenio y en ocasiones, incluso más.

R.S.: En Umivale sí contamos con 3 médicos rehabilitadores, en nuestro centro de Quart de Poblet. En nuestro caso, la figura del médico rehabilitador no sólo no resta libertad a nuestro desempeño, sino que trabajamos con ellos en el día a día. Como dice Laura, en muchos casos marcan las pautas de tratamiento a seguir, pero también, dentro de un orden de coherencia, nosotros podemos sugerir e incorporar técnicas que puedan beneficiar al paciente; en ese sentido la comunicación es fluida y respetuosa. Además, los protocolos de fisioterapia que manejamos han sido diseñados por un equipo compuesto por fisioterapeutas, médico rehabilitador y traumatólogo.

J. A. G-T: En Asepoyo también tenemos libertad para desarrollar nuestro trabajo. Además de esto, otra diferencia que destacaría es que nosotros vemos mucha patología músculo-esquelética variada y no vemos determinadas patologías, que si se ven en la Seguridad Social, como por ejemplo la neurológica o la respiratoria. Otro factor diferencial importante es la prevención en el trabajador y las empresas.

¿Cuántos pacientes atiende un fisioterapeuta de media en un día?

L. A. : En nuestro caso está entorno a 25-30 diarios, de todas formas, el número real es difícil de cuantificar porque depende de las patologías. Por ejemplo, si tienes un paciente poli-traumatizado, debes tratarle cinco cosas pero cuenta como uno, y eso no se ve nunca reflejado en los números, aunque eso es igual en todas partes.

J. A. G-T.: Sí, la media es entorno a 4 ó 5 pacientes por hora, aunque la ratio también varía en función de las instalaciones; no todos los centros de mutua tienen la misma capacidad. Puedo asegurar que en cualquier caso, nos implicamos al máximo y hacemos todo lo que podemos por dar el mejor servicio con los medios que tenemos. Tratamos que sea un servicio eficiente dando a nuestros pacientes la máxima calidad asistencial.

R.S.: Es cierto, tenemos que ser muy efectivos para combinar la presión asistencial con la cuenta de resultados (datos de absentismo, gastos, etc.) a final de año. El óptimo desempeño del "fisio", prestando la mejor atención, es algo que yo reivindico en mi organización, somos el único personal sanitario que atiende a varios pacientes a la vez y, por este motivo, una buena planificación de la agenda es el primer paso para llegar a la eficiencia de la que hablaba antes mi compañero.

¿En algún momento han tenido lista de espera?

J. A. G-T.: En Asepeyo no, nosotros podemos derivar a otros centros propios y a centros concertados, cuando existe el oportuno concierto autorizado. Pero la idea es siempre asumir con medios propios la actividad que se genera.

L. A. : En Fremap tampoco. Si en algún momento se produce un repunte de pacientes, lo hablamos con el resto del personal sanitario y vemos las diferentes posibilidades. Sin olvidar, que al tratar una parte de la contingencia común, las mutuas contribuimos a bajar la lista de espera en los servicios públicos de salud.

R.S.: En Umivale, si es necesario, también derivamos; primero a nuestros propios centros y, si llega el caso, a concertados.

umivale

Clínicas en España con fisioterapia.....	33
Clínicas en la CV con fisioterapia.....	20
Fisioterapeutas en España.....	56
Fisioterapeutas en la CV.....	38
Pacientes atendidos fisioterapia 2016.....	+ 13.500

FREMAP

Clínicas en España con fisioterapia.....	167+ 8 Hospitales
Clínicas en la CV con fisioterapia.....	14
Fisioterapeutas en España.....	544
Fisioterapeutas en la CV.....	34
Pacientes atendidos fisioterapia 2016.....	+ 92.450

ASEPEYO

Clínicas en España con fisioterapia.....	132
Clínicas en la CV con fisioterapia.....	11
Fisioterapeutas en España.....	234
Fisioterapeutas en la CV.....	19
Pacientes atendidos fisioterapia 2016.....	+ 41.500



Ramsés Sánchez tratando a una paciente en Umivale

“

Se han incorporado aparatos de última generación como cintas antigraavitatorias y diatermia, y nuevas técnicas. Cada vez se invierte más en nuevas tecnologías y en formación (J. Antonio Gómez-Trenor)

”



CURRÍCULUM VITAE

- Juan Antonio Gómez-Trenor. Colegiado 933
- Diplomado en Fisioterapia (Universitat de València, 1997) y Graduado (Curso adaptación la UCH-CEU)
- Fisioterapeuta de Asepeyo desde 1997
- Integrante del Grupo de Trabajo de Fisioterapia nacional de Asepeyo
- Profesor asociado de la CEU-UCH desde el año 2002
- Cursos: Master en Osteopatía Estructural y Master Oficial para la Formación en Investigación Universitaria

¿Qué tipo de patologías son las más comunes en una Mutua?

L. A. : Principalmente trauma; neurológicas, respiratorios u otro tipo se dan muy poco, aunque algunos llegan.

J. A. G-T.: Así es, principalmente trauma: cervicalgias, lumbalgias, fracturas, problemas musculares, contusiones, amputaciones...

R.S.: Suscribo lo que han dicho ellos. En la mayoría de casos se trata de patología musculoesquelética derivada de accidentes puntuales o lesiones propias de cada puesto de trabajo (sobrecargas, por ejemplo).

Habitualmente la relación de un fisioterapeuta con el paciente es de cercanía, ¿también es así en las Mutuas?

J. A. G-T.: Sí, los "fisios" en general tenemos una relación muy buena con el paciente, estamos todos los días con ellos y les ayudamos. Pero también es cierto, que no sólo hay que tener capacidades técnicas sino también relacionales. Al juntarse varios pacientes en la sala de rehabilitación al mismo tiempo, a veces puede ser complicado. Hay que saber gestionar la sala a nivel personal no sólo a nivel técnico.

R.S.: Sin duda, la relación con el paciente es buena y es clave. Somos una persona de referencia para su curación y esto lleva implícito la confianza que deposita en ti. Esto es un arma a nuestro favor porque si le exiges un poco más te lo va a dar, si tiene dudas te pregunta a ti primero... y es algo que debemos aprovechar. No obstante, también es cierto que cada paciente es una persona y cada persona es como es y, como dice mi compañero, hay que poner en práctica tratamientos, pero también hay que saber gestionar las relaciones interpersonales, esto es algo inherente a nuestro ámbito

L. A. : Coincido. La relación es muy buena. De hecho, hay gente que si vuelve a tener un problema en el futuro, vuelve a buscarte. No obstante, también estás muy expuesto porque los pacientes ven qué le haces al otro y a veces puede haber quién quiera lo mismo y tienes que explicarle que eso no es lo que necesita.

“

El peso del "fisio" en una mutua es muy importante. Somos la cara más visible para el trabajador que está de baja por el contacto diario y cercano que tenemos con los pacientes

(Laura Asensi)

”

¿Hay diferencias si acuden por contingencia común o por un accidente laboral?

R.S.: A veces sí difiere el cómo se comporta, las bajas por contingencia común pueden alargarse algo más que las de contingencia profesional. De hecho, este aspecto es un caballo de batalla porque el alta médica no depende de nosotros.

J. A. G-T.: En el trato, dedicación y voluntad de solventar su problema, no. No obstante, el paciente de contingencia común sabe que el alta depende de su médico de la Seguridad Social. Nosotros intentamos adelantar ciertas operaciones y tratamientos para que el paciente consiga el alta laboral en las mejores condiciones, pero como comenta Ramsés esta depende de la Seguridad Social y no de los médicos de la mutua.

L. A. : Para el servicio de fisioterapia, un paciente es un paciente, independientemente de que sea laboral o no. Es cierto que en la contingencia común el alta laboral la tiene que dar el médico de cabecera pero los médicos de la mutua, apoyados en las pruebas, que se pueden adelantar, tratamientos de fisioterapia realizados y la evolución de la lesión, pueden hacer una propuesta de alta motivada para que el médico responsable de la baja proceda al alta si lo cree oportuno y en la mayoría de los casos es así.



Laura Asensi con un paciente en el gimnasio de Fremap

En la Mutua el fisioterapeuta forma parte de un equipo multidisciplinar. ¿Cómo es su interacción con los otros profesionales sanitarios?

R.S.: En mi caso hay mucha implicación con los médicos y con el equipo de enfermería. Intentamos poner en valor la importancia que tiene el "fisio" porque tiene información clave para el médico acerca de la evolución del paciente para, si se da el caso, incluso decidir la incorporación o no al trabajo; ellos lo saben y se apoyan en nosotros.

L. A. : Es constante y fluida como ya he comentado antes. Incluso, con las trabajadoras sociales; a través de su departamento se pueden dar prestaciones especiales o cursos de readaptación profesional a pacientes por accidente laboral si lo necesitan y procede.

J. A. G-T.: No puedo estar más de acuerdo, la interacción es permanente y de colaboración constante.

¿En qué nivel se encuentran las mutuas en cuanto a recursos técnicos y equipamiento, con qué tecnologías cuentan?

J. A. G.: Es un campo que cada vez va mejor. Todos los centros asistenciales tienen un equipamiento base similar al que hay en cualquier centro de salud. Y luego tenemos centros de referencia, que han incorporado, nuevos aparatos de última generación como cintas antigravitatorias y diatermia. También se está apostando por nuevas técnicas como la EPI, punción seca, acupuntura, terapia manual osteopática,... estamos aplicando técnicas que se aplican en algunas clínicas privadas. De hecho, cada vez se invierte más en nuevas tecnologías, en aparatos, en formación. Con el tiempo nos hemos dado cuenta que podemos recuperar mejor al paciente y reducir el tiempo de baja si contamos con los recursos suficientes y una buena formación. Sin olvidar, que contar con un servicio de rehabilitación moderno y con un personal bien formado ayuda a la imagen corporativa de la mutua.

L. A. : En nuestra mutua por material no podemos quejarnos, tenemos una dotación básica que va en función del número de fisioterapeutas que trabaja en cada centro. También hay centros asistenciales de referencia y sobre todos en los hospitales, que no tenemos en la Comunidad Valenciana, que son los primeros en contar con las nuevas tecnologías.

R.S.: Coincido plenamente con mis compañeros, de hecho, nosotros contamos con una ventaja y es que, si demostramos que las técnicas son efectivas, podemos tener el respaldo de la organización para adquirirlas. Como decía antes Juan Antonio, invertir en nuevas tecnologías y nuevas técnicas es avanzar para poder cumplir nuestros objetivos. Nosotros tenemos todos los centros estandarizados en cuanto a los recursos. El de Quart de Poblet, que es donde estoy yo, se sale de este estándar: sus dimensiones y su dotación son mayores debido al volumen de pacientes que se atienden y al tipo de patología que se trata (contamos con una cinta andadora antigravitatoria, un aparato de diatermia y una piscina para tratamiento de hidroterapia) Además, también es el centro 'piloto' para implementar en el resto nuevos métodos de trabajo y/o dotación material. De

“ Si queremos una atención asistencial de calidad no podemos tener la sala saturada. Este concepto es el que está costando cambiar en la Mutuas, en ese reto estamos, los fisioterapeutas necesitamos más tiempo con cada paciente

(J. Antonio Gómez-Trenor)

”



Un paciente de Asepeyo en la cinta antigravitatoria

todas formas además de la tecnología no debemos olvidar el poder de nuestras manos, de nuestros ejercicios y de nuestro razonamiento para emplear lo más adecuado en cada momento, al mismo tiempo que buscamos la máxima adherencia del paciente a su tratamiento prescrito.



Gómez-Trenor y sus compañeras con pacientes en Asepeyo

“

Además de la incorporación de tecnologías, no debemos olvidar el poder de nuestras manos, de nuestros ejercicios y de nuestro razonamiento para emplear lo más adecuado en cada momento

(Ramsés Sánchez)

”

Las mutuas también trabajan la prevención. ¿Qué hacéis en concreto en este campo?

L. A. : En Fremap contamos con la Escuela de Espalda y damos charlas a las empresas sobre ergonomía. Si es necesario se hace un estudio de puesto de trabajo, pero esto lo hace un técnico en prevención.

J. A. G-T.: En Asepeyo también tenemos la Escuela de Espalda y también formamos a las empresas y sus trabajadores en ergonomía e higiene postural, así como, en ejercicios de prevención específicos para su puesto de trabajo, de manera que podamos prevenir accidentes.

R.S.: La intención de univale es aprovecharnos de las nuevas tecnologías para llegar de manera universal a todos nuestros mutualistas, y de manera transversal a los sectores de actividad, ya que la incidencia de patologías relacionadas con los trastornos musculoesqueléticos atañe a todos los sectores. Por ello, estamos colaborando con nuestros compañeros del área de prevención y algún trabajo hemos hecho también sobre el cuidado de la espalda en el puesto de trabajo (recomendaciones ergonómicas, ejercicios de mantenimiento, etc.)

¿Qué importancia se le da a la formación en vuestra mutua, es una formación continuada o posterior al ingreso en la empresa?

J. A. G-T.: Cualquier fisioterapeuta que entra está obligado a hacer un programa formativo de integración. La formación es constante, tenemos un total de 37 cursos específicos para fisioterapeutas y cada uno de nosotros debe hacer unas horas anuales de formación. Todo está gestionado por la UCA con sede en el Hospital de Asepeyo en San Cugat. Sinceramente, creo que la formación es algo fundamental en todas las mutuas.

L. A. : A parte de la formación de entrada para cada puesto de trabajo existe un plan de formación para todos los profesionales. A lo largo de los años hemos tenido diversos planes formativos para fisioterapeutas, con cursos impartidos por profesores internos y externos. A ello hemos sumado Jornadas y Congresos en los que los “fisios” presentábamos trabajos y eso nos estimula a formarnos. También hay cursos que no son sobre fisioterapia pero que son temas fundamentales como la ley de protección de datos, atención al paciente, manejo de situaciones conflictivas, prevención etc.

R.S.: En nuestro caso también tenemos un plan de acogida inicial y formación específica por puesto y después, una o dos veces al año, hacemos una formación interna para sanitarios preparada por nosotros, común para médicos, enfermería y fisioterapeutas y particular para cada puesto. No obstante, yo parto de que, al margen de la propia organización, tiene que ser el profesional el que vele por su formación.

A nivel laboral (estabilidad, horarios, salarios,..), ¿cuál es la situación del fisioterapeuta en las mutuas?

R.S.: En nuestro caso, en general es buena. Hay mucha estabilidad y el resto de variables no están mal. Quizá se podría reconocer más la responsabilidad que tenemos porque, por poner un ejemplo, el traumatólogo cirujano es quien opera la rodilla, pero el fisioterapeuta es quien debe procurar que el paciente vuelva a andar y, si no lo hace bien, tal vez la cirugía no habrá servido para nada.

J. A. G-T.: Sí, tenemos autonomía, en nuestro caso también un buen horario. Si bien siempre puede ser mejor, la situación es bastante buena.

L. A. : La estabilidad laboral es importante. Lo normal es que una vez que entras te quedes, si sales es porque tú quieres, no porque hayan despidos. Por otro lado al ser mutua de ámbito nacional puedes pedir traslados, como es mi caso, que he trabajado en Vigo, Sevilla y ahora aquí en mi tierra, en Valencia. En nuestro caso, el horario es un gran caballo de batalla. La mayoría tenemos jornada partida. Yo no me puedo quejar pero sí que hay compañeros con horarios que hacen difícil compatibilizar la vida personal y laboral. En cuanto al salario hay de todo.

¿Cuáles son los principales problemas a los que se enfrentan actualmente?

L. A. : Sin duda, el principal problema es el número de pacientes, la carga asistencial. Y como ya he comentado antes el tema de horarios. Tampoco deberíamos olvidar la pérdida del poder adquisitivo que hemos sufrido con la crisis, al igual que en el sector público, al estar sometidos a los Presupuestos Generales del Estado.

J. A. G-T.: Sí, tenemos la carga de trabajo pero no hay interferencias en nuestro trabajo diario; tenemos mucha autonomía, centros asistenciales bien montados y apoyo por parte de la empresa.



Asensi tratando a Raquel Ortiz, una de los dos protagonistas de la sección de "La voz del paciente" de este número

R.S.: Grandes dificultades la verdad es que no tenemos, somos los más autónomos dentro del grupo sanitario; gestionamos nuestro tiempo, y nuestras técnicas con los pacientes y contamos con el material suficiente y esto es algo bueno.

¿Se ha dado el caso de tener tecnología infrautilizada porque no se prescribe o porque no se conoce su uso?

R.S.: Sí, y a menudo por desconocimiento. Por ejemplo, todos los fisioterapeutas que trabajamos aquí manejamos la electroterapia pero a lo mejor no le sacamos todo el rendimiento que podríamos. Es una asignatura pendiente, un campo de mejora.

L. A. : Si pasa, es porque para aprender bien determinadas técnicas o el funcionamiento de aparatos nuevos necesitas un tiempo que no tienes a diario pero, al final, siempre se le acaba sacando todo el partido posible.

Vamos a la extendida creencia de “me van a dar el alta esté como esté”. ¿Existe mucha presión por parte de las empresas para acelerar la recuperación del trabajador y que se reincorpore antes, presión por el absentismo?

L. A. : A nosotros no nos llegan las presiones de las empresas; si las hay, se quedan en la parte de gestión. Por ejemplo, nosotros nunca hemos tenido un número de sesiones acotadas, orientativas sí, pero el médico ve periódicamente al paciente, cada semana o quince días, y en función de cómo va evolucionando decide. Hay casos especiales en que los días/baja se disparan por diferentes motivos, todos justificados. Las cifras saltan por los aires pero en el área clínica lo tenemos claro, lo primero es el paciente. Tú ayudas al cuerpo a que se recupere lo antes posible y de la mejor manera posible.

R.S.: Es cierto, no existe presión, es un tópico. La exigencia es autoexigencia nuestra. Uno se plantea unos objetivos y hay que poner los medios para llegar a ellos; contemplando sólo este aspecto, con desidia los números se dispararían. Nosotros sí trabajamos con una duración estimada por patología, es una especie de guía, pero luego cada caso es diferente. Si hay cualquier complicación las sesiones serán más seguro pero hay que estar convencido de haber hecho las cosas bien. Nunca pierdo de vista el aspecto humano, no podemos trabajar para los números, se lo digo a mis compañeros, si no nos equivocáramos totalmente.

J. A. G-T.: Así es. Nuestro objetivo es recuperar al paciente en las mejores condiciones para que vuelva a su puesto de trabajo y no tenemos ninguna presión ni para acelerar ni para proponer o dar altas de fisioterapia. En este sentido nosotros no podemos proponer un alta o final de fisioterapia, eso sí, si vemos que el paciente no mejora o porque ya está bien y consideramos que no necesita más rehabilitación, contamos con una herramienta para hacérselo saber al médico, la propuesta fin de fisioterapia, pero esta siempre ha de ir justificada con la correspondiente valoración, y el médico decide si acepta o no esta propuesta.

R.S. y L. A. : Nosotros también contamos con esta herramienta.

“

La estabilidad laboral en las mutuas es importante. Lo normal es que una vez entras te quedes... Sin duda, el principal problema al que nos enfrentamos es el número de pacientes, la carga asistencial (Laura Asensi)

”

¿Cuáles creen que son los retos de futuro?

J. A. G-T.: Los retos de futuro los tenemos encima de la mesa: el primero es la eficiencia del servicio de rehabilitación y esto pasa por conseguir reducir el tiempo de baja del paciente aplicando las técnicas más avanzadas, lo que a su vez, va unido a la formación y a la inversión.

Y tenemos que tener claro que si queremos una atención asistencial de calidad no podemos tener la sala de fisioterapia saturada. Este concepto es el que está costando cambiar en la Mutuas, en ese reto estamos, los fisioterapeutas necesitamos más tiempo con cada paciente teniendo en cuenta en ámbito y sector en el que trabajamos.

R.S.: Sí, necesitamos más tiempo para estar con el paciente. Somos los únicos profesionales sanitarios que tratamos a varios pacientes a la vez y los tratamientos requieren varias sesiones para que hagan efecto. No podemos olvidar que para conseguir la recuperación óptima se deben respetar ciertos plazos, varitas mágicas aún no tenemos –sonríe–.

Otro reto es conseguir un mayor reconocimiento por parte de la sociedad, que la gente conozca a qué nos dedicamos los fisioterapeutas de la mutua (y la mutua por extensión); no soy enemigo de nadie, sólo hago mi trabajo y no me gusta que me vean de esa forma, ni tampoco me gusta percibir ese sentimiento para con mi organización.

L. A. : Coincido con mis compañeros y añadiría como reto el tema de la carrera profesional. En Fremap la tenemos, no es la mejor pero al menos existe. Habría que avanzar en esta línea y revisar la forma de evaluación.

Otra reto es seguir los pasos de la Universidad. La fisioterapia ha pasado de Diplomatura a Grado, cada vez sale gente mejor preparada y con el método científico fijado en su forma de ver la fisioterapia. Eso hará que tengamos Doctores en Fisioterapia y profesionales que puedan realizar estudios científicos que nos ayuden a todos. Quizá así logremos hacer entender que lo importante no es el número de pacientes que se tiene por hora, si no el tipo y número de patologías que atiende cada "fisio" y el tiempo adecuado para su tratamiento. Eso es un reto para todos los servicios de fisioterapia.

Y en cuanto a la salud del fisioterapeuta, ¿qué opinan?

J. A. G-T.: Es un tema a estudiar, la ergonomía e higiene postural del "fisio" es fundamental. También tenemos que manejar el tema emocional y el estrés al tratar a varios pacientes al mismo tiempo.

R.S.: Sí, es más lo psicológico, las quejas de dolor de los pacientes, lo que te exige el llevar los tratamientos, la progresión,... hay un trabajo mental muy alto detrás.

L. A. : Los fisioterapeutas, en general, somos malos pacientes. Si uno está mal le cuesta mucho pedir a los compañeros que le trate.

¿Alguna anécdota que recuerden?

L. A. : Los pacientes vuelven. Me acuerdo de uno que conocí soltero y que cuando me trasladé estaba casado, con dos hijas y una de ellas iba a tomar la comunión.

R.S.: De terminología muchas. Recuerdo que una vez me llamaron "pirotécnico" y hace años tuve a mi primer paciente con una "hernia fiscal". Se podría escribir un libro.

J. A. G-T.: Recuerdo un paciente que entró en la sala de rehabilitación diciendo que estaba "muy, muy mal" y al



Nunca pierdo de vista el aspecto humano, no podemos trabajar para los números, si no, nos equivocariamos (Ramsés Sánchez)



día siguiente vino estupendo porque había encontrado un trabajo mejor. Fue una recuperación espontánea.

Agradecimientos

J. A. G-T.: Quiero agradecer al Colegio esta iniciativa, que haya dedicado este número de la revista a este tema, se echaba de menos, porque el sector de las Mutuas es muy importante, da un servicio fundamental a la sociedad de prevención y tratamiento de la patología laboral Y por supuesto agradecer también el apoyo del equipo directivo de mi empresa y a mis compañeros.

R.S.: Lo mismo, agradecer al ICOFCV esta ventana porque es una manera de mostrar nuestra realidad. También a la dirección de mi empresa por haberme facilitado participar, y a todos mis compañeros, que en cierto modo los represento.

L. A. : Subrayo lo dicho por mis colegas, gracias al Colegio, a la dirección de mi empresa que me ha facilitado todo y también a los pacientes que se han prestado para colaborar. Y como no a todos mis compañeros, son un magnífico grupo y da gusto trabajar con ellos. En esta profesión las relaciones humanas ocupan un lugar muy destacado y con tus compañeros aún más.

El Intermutual de Levante, un hospital prácticamente monográfico de patología laboral



Víctor Tudela Ortells

Médico Especialista en Rehb. y Medicina Física Chile



Clara Navas Puchades

Colegiada 2011
Fisioterapeuta Chile

El Centro de Recuperación y Rehabilitación de Levante surge a finales de la década de los 60 como una iniciativa de la Federación de Montepíos y Mutualidades de Levante, entrando en funcionamiento en 1971. Con la intensa actividad de fusiones y absorciones del sector del mutualismo en el 2003 el número de mutuas partícipes en la propiedad y gestión del mismo se redujo a 10 (Asepeyo, Fraternidad-Muprespa, Fremap, Ibermutuamur, Maz, Mc Mutual, Mutua Universal, Umivale, Activa Mutua y Unión de Mutuas).

El centro, que en 2013 pasó a denominarse Hospital Intermutual de Levante, cuenta con servicios de Hospitalización y Urgencias, Radiología, Análisis clínicos, Farmacia hospitalaria, Traumatología, Cirugía Plástica y reparadora, Unidad del Dolor y Medicina Física y Rehabilitación.

La misión del hospital, sin ánimo de lucro, está centrada en resolver de forma íntegra la asistencia médica a los accidentes laborales y enfermedades profesionales del colectivo de trabajadores protegidos por las Mutuas de Accidentes de Trabajo, siguiendo los criterios médicos y científicos más actuales y utilizando la tecnología más avanzada.

A nivel asistencial somos prácticamente un hospital monográfico de patología laboral, por tanto, la mayoría de nuestros pacientes presentan patología traumática, pilar fundamental del hospital.

Las instalaciones del Servicio de **Medicina Física y Rehabilitación y la Unidad de Fisioterapia** disponen, además de las áreas habituales (gimnasio electroterapia...), de hidroterapia con dos piscinas. Dentro de nuestro funcionamiento los pacientes deben vestir indumentaria corporativa, que se facilita desde la zona de vestuario y guardarropa. El personal adscrito al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación es un médico especialista, cinco fisioterapeutas, un terapeuta ocupacional, un logopeda, un neuropsicólogo y tres auxiliares.

Los pacientes pueden ser ambulatorios y hospitalizados y estos a su vez pueden estar encamados o no, reali-

zándose la fisioterapia en este último caso en la propia habitación.

La actividad diaria comienza y finaliza con una reunión en las que el médico rehabilitador y los fisioterapeutas ponen en común la planificación asistencial del día y las incidencias transcurridas durante la jornada respectivamente. Además, todos los viernes a las 8.30h tenemos una sesión clínica multidisciplinar habitualmente acudimos todo el servicio, incluido auxiliares, terapia ocupacional logopedia, neuropsicología, enfermería, trabajador social y medicina de hospitalización; en ella se revisan principalmente los pacientes hospitalizados, así como cualquier otra situación que lo requiera. El objetivo es una rehabilitación integral entre el médico rehabilitador y el resto del equipo, donde destaca por su importancia el fisioterapeuta, de esta forma podemos personalizar el tratamiento a las necesidades del paciente.

Somos un hospital de agudos, ello nos da un valor añadido al poder rehabilitar estos pacientes (finalizado el postoperatorio inmediato), subagudos y de larga evolución, y al mismo tiempo nos permite asumir diferentes patologías, desde una cervicalgia o lumbalgia postraumática o fracturas aisladas hasta lesiones graves y complejas como lesionados medulares, politraumatizados, reimplantes miembro superior, amputados, dolor regional complejo y daño cerebral traumático etc.

Si bien nuestra media de pacientes no es excesivamente elevada, fisioterapia puede atender entre 50 y 60 pacientes al día, sin embargo, este dato no se corresponde con la carga real, porque nuestros pacientes presentan una, dos, tres o más patologías a la vez, derivadas todas ellas de su accidente laboral. En 2016, Medicina de Rehabilitación atendió a 372 pacientes con una media de 2 patologías por paciente, de ellos 24 presentaban tres y 37 más de cuatro. Por tanto, dada nuestra experiencia y trabajo en equipo ofrecemos a las mutuas un apoyo fundamental en la asistencia primaria al accidente laboral agudo.

La veu del pacient

Javier Valera y Raquel Ortiz, usuarios de fisioterapia en las mutuas

En esta edición contamos con la voz de dos pacientes, uno que ha tenido que ir a la mutua por primera vez y otra que ha sufrido ya varios accidentes: Javier Valera y Raquel Ortiz. Javier es valenciano, vive en San Antonio de Benagéber y trabaja en el Grupo Segura (proveedor de grandes marcas de automóvil). Es tornero-fresador y lleva más de 8 meses en rehabilitación en la mutua por un accidente laboral, el primero que sufre en su vida. Raquel trabaja actualmente en una tienda de ropa. Esta vasca de nacimiento y valenciana de adopción ha sufrido varios accidentes laborales que le han llevado a recibir fisioterapia en la mutua en diversas ocasiones, la última en estos días. Ambos afirman que para ellos "el fisioterapeuta es un profesional de la salud muy importante". A continuación relatamos su experiencia.

Raquel Ortiz

Paciente



¿Es la primera vez que acude a rehabilitación en una mutua?

No, por desgracia he sufrido varios accidentes. El primero hace unos 6 años, fue un accidente de moto nada más salir de trabajar, *in itinere*. Me hice esguince de hombro, rotura de ligamentos del pie derecho, contusión en la rodilla,... me destrocé la parte derecha del cuerpo. Luego, ya en la empresa que estoy actualmente, he tenido tres. Los dos primeros sin baja laboral pero sí con sesiones de fisioterapia en la mutua. Uno, cargaba una caja que me restaba visibilidad, no vi un palé que había en el suelo y caí; y el otro un golpe por detrás en el coche volviendo de trabajar. Y el tercero es el actual, operación por túnel carpiano, este sí con baja.

“ Para mí el fisioterapeuta es imprescindible, es un profesional de la salud que ayuda muchísimo... La medicación no te arregla tu problema, el “fisio” sí, y de una manera natural ”



¿Cuándo empezó en el gimnasio esta vez?

Me operaron en diciembre y empecé la rehabilitación a primeros de marzo. Llevaba aguantando mucho tiempo, haciendo ejercicios, porque no quería otra baja, pero al final era imposible, no podía dormir dos horas seguidas.

¿Cómo le está ayudando la fisioterapia?

A mí la fisioterapia me ha ayudado muchísimo en los casos anteriores y ahora también. Yo llegué con la mano totalmente rígida y en dos semanas llevo mucho adelanto, ya puedo doblar la mano, hacer algo de fuerza,... estoy muy bien, de hecho, creo que en poco tiempo estaré totalmente recuperada.

¿Su primer contacto con un fisioterapeuta fue en la Mutua?

No, había ido a fisioterapeutas particulares para hacerme algún masaje y aliviar las típicas contracturas del trabajo. Eso sí, la primera vez que iba por un tema grave sí fue a la mutua.

¿Cómo valora al fisioterapeuta?

Para mí es imprescindible, es un profesional de la salud que ayuda muchísimo. Un médico te puede dar antiin-

flamatorios pero a mi eso no me funciona. Me funciona un fisioterapeuta que me toque, que me mueva y que me enseñe ejercicios. La medicación no te arregla tu problema, el “fisio” sí, y de una manera natural.

¿Pensaba que la fisioterapia puede tratar tantas patologías?

No, que va, no conocía la totalidad de lesiones y problemas que puede tratar y hasta dónde puede ayudar a una persona a recuperarse; creo que aún se desconoce gran parte de todo lo que un fisioterapeuta puede hacer ti.

“ La fisioterapia me ha ayudado muchísimo. Yo llegué con la mano totalmente rígida y en dos semanas ya puedo doblar la mano, hacer algo de fuerza,... estoy muy bien, en poco tiempo estaré recuperada ”

Javier Valera
 Paciente



Sufrió un accidente en julio del 2016. ¿Qué le pasó exactamente?

No fue por el trabajo en sí pero sí en él. Estaba sujetando, junto a un compañero, una pieza de la máquina para que no cayera sufrí una torsión de rodilla, giré la pierna mal, con los pies pegados al suelo sin darme cuenta. Como resultado, rotura de meseta tibial fragmentada, por lo que he necesitado también un injerto de cadera para que uniera el hueso. Me tuvieron que intervenir quirúrgicamente, me pusieron dos placas atornilladas a la tibia con cinco tornillos en cada placa y otro más en el juego de la rodilla. A principios de agosto empecé la rehabilitación y aquí sigo. Es el primer accidente que he tenido en mi vida.

¿Cómo ha sido la progresión desde el inicio hasta ahora?

El tratamiento va muy bien y el progreso ha sido enorme, está a la vista. Cuando me operaron me dijeron que tenía que estar 3 meses sin apoyar la pierna. Llegué en silla de ruedas, después llevé dos muletas y luego una –los “fisios” me enseñaron a usarlas porque nunca había llevado y tenía que evitar otras lesiones- y ahora, como veis, aunque voy un poco cojo, ando sin nada. Es verdad que he tenido que trabajar mucho y muy duro. Al inicio pasaba 5 horas al día en rehabilitación y ahora unas 3 ó 3 y media, y además luego en casa hago todo lo que puedo. Casi podría decir que hago rehabilitación todo el día.

“ En la Mutua he descubierto que, además del masaje terapéutico, hay muchas más técnicas y aparatología que también ayudan

”

¿Y en cuanto al tratamiento recibido?

Las técnicas de tratamiento han ido en base a mi evolución. Empecé en la Jaula de Rocher, con contrapesos, corrientes, ultrasonidos,... para ganar movilidad y recuperar las condiciones musculares. al principio era ganar movilidad y recuperar las condiciones musculares normales. Esta primera fase fue más lenta. También he trabajado en la Alter G, un máquina excelente que me ha ayudado a reeducar la marcha, a volver a andar. Y ahora hago primero hidroterapia y luego bicicleta, cinta, ejercicios de equilibrio, escaleras, rampa, etc.

Han pasado ya ocho meses, ¿cómo se ve?

Sí, se ha alargado un poco porque he tenido algunas complicaciones, pero ahora me veo bastante bien. Mi intención es conseguir el alta en breve y volver a hacer vida normal. La última vez el médico me dijo que aún me faltaba. Va a ser duro porque mi trabajo es muy físico, estoy de pie las 8 horas y muevo peso; soy consciente de que cuando vuelva voy a tener que pasar un periodo de adaptación, que tendré dolor, que se me va a sobrecargar la pierna y que estaré mal unos meses, pero hay que pasar por ahí.

¿Tiene la sensación de que está recuperando salud?

Sí, estoy recuperando la salud perdida. Yo quisiera llegar hasta donde estaba antes aunque sé que secuelas voy a tener, que no va ser lo mismo, por ejemplo, ya me han dicho que no haga deportes de impacto. Pero sí espero recuperarme al máximo. Hasta el día de hoy estoy muy contento con toda la evolución que he tenido.

¿Cómo ha sido su relación con los fisioterapeutas que le han tratado?

Personalmente ha sido muy buena. Creo que es importante que el fisioterapeuta esté con el paciente y le corrija, y eso que a veces, no pueden estar más porque están con varios pacientes a la vez, pero es fundamental.

Siempre se destaca la importancia de la implicación del paciente. ¿Qué opina al respecto?

Es obvio que es importante. Ya todos somos adultos uno tiene que saber a qué viene aquí. Hay mucha seriedad en el gimnasio para que te concentres en lo que debes hacer. Los ejercicios, a menudo, te producen dolor pero forma parte de la recuperación, has de seguir para avanzar y que cada vez vaya a menos, tenemos que tener claro que es para nuestro bien.

¿Cómo valora la figura del fisioterapeuta?

Para mí, su trabajo es muy importante, aquí en la mutua es una pieza clave. Conmigo han estado muy pendientes, siguiendo mi evolución de cerca. Es con quien más tiempo pasas y, de hecho, cuando tienes cualquier pega al primero que vamos es a él, es quien realmente sabe cómo vas.

¿Es la primera vez que ha ido a un fisioterapeuta?

No, había ido antes para descargar las piernas porque hacía deporte -primero corría y después me pasé a la bicicleta-. De hecho, estando aquí también he ido a mi "fisio" particular para liberar la pierna buena. Y cuando salga, seguiré yendo. A mí me gusta y me siento muy bien ir al fisioterapeuta regularmente.

¿Conocía entonces todas las posibilidades que ofrece la fisioterapia?

Conocía sobre todo el masaje terapéutico. Aquí en la Mutua he descubierto que además hay muchas más técnicas y aparatología que también ayuda. Por ejemplo, a raíz de la intervención tenía el gemelo duro y las cicatrices me dolían al tacto. Me trataron con diatermia y he notado una mejoría enorme.

¿Cree que la sociedad las conoce?

En general creo que no mucho. La gente debería saber que, aunque no hagas deporte o no tengas una lesión, ir al fisioterapeuta es bueno para tu salud.



“ El trabajo del fisioterapeuta en la mutua es una pieza clave. Es con quien más tiempo pasas y cuando tienes cualquier pega es al primero que acudes, es quien realmente sabe cómo vas ”



Evolución de las Mutualidades y la Fisioterapia



José Ángel González

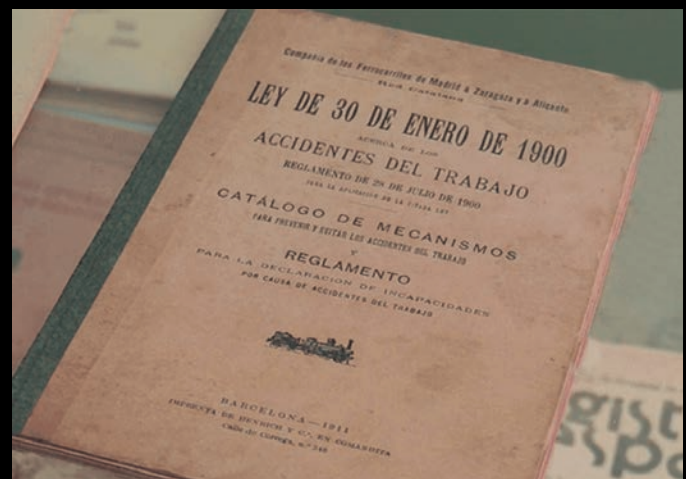
Colegiado 2381
 Director de *Fisioterapia al Día*

El lector habitual de "Fisioterapia al día" habrá tenido la oportunidad de conocer en nuestra anterior entrega el capítulo historiográfico que dedicamos a la Fisioterapia en el mundo laboral, un terreno estrechamente relacionado con el que abordamos en esta ocasión. Es más, dada la buena acogida por parte del público, decidimos ahondar en el aspecto mutual de la Fisioterapia, de ahí que los precedentes históricos sean muy comunes en ambas parcelas, al menos hasta llegar al siglo XX.

Previamente, junto con las aportaciones pioneras del transalpino Bernardino Ramazzini a la medicina del trabajo, el siglo XVIII vio nacer en el Reino Unido el concepto de mutualidades laborales, y más concretamente en Inglaterra, mediando dicha centuria, canalizado en el apoyo común entre pequeños grupos de trabajadores, de cara a la enfermedad o la muerte.

Esta idea se extendería un siglo después en Francia y Alemania, con las sociedades de socorros mutuos y las cajas de seguros de salud de los trabajadores (kassen), respectivamente. Estas no fueron ajenas al fuerte peso de la intervención estatal y las políticas sanitarias iniciadas en el Imperio Austriaco también a finales del XVIII, culminadas con la impronta del canciller Bismarck, considerado el iniciador de la legislación sobre seguros de accidentes laborales a finales del XIX en la entonces recién creada nación alemana.

Es bien sabida por el público en general la interrelación existente desde entonces entre las mutualidades, el cooperativismo y la banca.



Arriba, una primera imagen de la inauguración de una Mutua en Marsella (Francia). En la segunda, la Ley de Accidentes de Trabajo de 1900 promulgada en España

En España, al margen de algunos precedentes en el último tercio del siglo XIX como las sociedades de socorros mutuos y los Montes de Piedad, fomentadas al amparo de la concesión por el Estado del derecho de asociación en 1869, podemos considerar como principal punto de partida, tal como expusimos en nuestro anterior *Racó històric*, la **Ley de Accidentes de Trabajo de 1900**, conocida como Ley Dato (por el entonces primer ministro español, Eduardo Dato). Tal norma propició la aparición de las primeras mutuas de accidentes de trabajo, a comienzos del siglo XX, y que sin duda vino a mejorar sustancialmente la hasta entonces escasa prestación asistencial a los trabajadores, de cuya abultada siniestralidad laboral por aquel entonces pueden hacerse ustedes una somera idea.

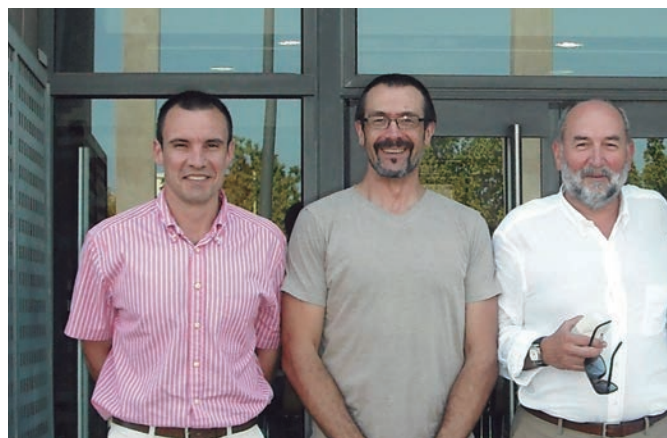
Durante la etapa franquista surgieron los distintos seguros sociales, constituyéndose en 1947 la Confederación Española de Mutualidades como el máximo órgano de representación mutualista de previsión social en España. En aquella época, como es bien sabido en nuestro gremio, surge oficialmente en España la profesión de fisioterapeuta, concretamente en 1957: una crucial efeméride para nosotros, de la que este año celebraremos el 60 aniversario. Será, por tanto, a partir de los años sesenta cuando se vayan incorporando gradualmente los nuevos profesionales de la Fisioterapia a la creciente lista de clínicas y centros asistenciales de las diversas mutualidades españolas.

Ya más recientemente, las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales se han venido rigiendo desde los años noventa por un Real Decreto de 1995 que aprobaba el reglamento de colaboración entre las mutuas y la Seguridad Social; si bien, querido lector, nadie mejor que nuestro habitual colaborador, el doctor Pedro Rosado, puede explicarle los pormenores legales de estas cuestiones en la sección *Racó judicial*.

En España, son numerosos los profesionales que han ejercido muy dignamente la Fisioterapia en centros asistenciales de las diversas mutuas que se extienden por el territorio español, aparte del valenciano. Pero permítanme que les nombre, al menos, a tres grandes profesionales con los que he tenido el privilegio de compartir su dilatada experiencia, todos ellos en Andalucía, donde quien suscribe estas líneas inició sus primeros pasos laborales hace ya casi tres décadas: me refiero a **José Antonio Indiano**, líder de los "fisios" durante muchos años en el Hospital Fremap de Sevilla; a **José (Pepe) Díaz** en la mutua Cyclops de Huelva, que fue todo un maestro práctico de fisioterapia para mí; y a **José Antonio Polo**, nuestro impagable colaborador y codirector de FAD, quien se curtió hace ya muchos años, antes de recalcar definitivamente en los Estados Unidos de América. No podíamos hacer un "especial" sobre Fisioterapia y Mutuas sin mencionar a estos tres "monstruos" de la profesión.



Pepe Díaz, pionero en Mutuas en Huelva, con M^a José Llácer y José Ángel González



José Polo rodeado por sus compañeros de la UCH-CEU, Juanfran Lisón y Pedro Rosado



Miguel Ángel Silvestre (a la derecha) con los pioneros castellanenses Pepe Cantabella y Manolo Granell

Por lo que respecta al panorama mutualista fisioterápico en la Comunidad Valenciana, nos remitimos al elenco citado ya en la última edición de esta publicación:

Nos referimos a nuestros veteranos profesionales que, como hemos señalado anteriormente, desde los años sesenta han ido nutriendo a las crecientes mutualidades: los alicantinos **Francisco Lledó** y **Rosa Botella** (en Asepeyo y Cyclops respectivamente), el castellonense **Miguel Ángel Silvestre** (en Mapfre), y el incombustible **Pepe Meliá** (en la Mutua del Puerto de Valencia).

Un capítulo aparte correspondería al **Centro de Rehabilitación de Levante**, actualmente denominado **Hospital Intermutual de Levante**, proyectado en 1968 e inaugurado en 1972, que aún continúa activo, y que en sus inicios supuso un enorme despliegue de recursos tanto humanos como técnicos, compaginando una importante Fisioterapia con Terapia Ocupacional y Ergonomía. Allí ejercieron destacados pioneros de la talla de **Dionisio Vacas**, **Ángel Soler**, **Marisa Ricart** y **Guillermo Quintana**, y ahora jóvenes profesionales muy activos, como nuestra colegiada **Clara Navas**, quien junto con el Dr. **Víctor Tudela**, especialista en Medicina Física y responsable del Servicio de Rehabilitación de dicha institución, han realizado una colaboración para FAD con una reseña histórica al tiempo que nos presentan su interesante día a día. Asimismo, de esa estrecha colaboración entre médicos y fisioterapeutas en el ámbito de las mutualidades se hace eco la compañera facultativa **Carmen García**, toda una experta en Medicina del Trabajo, en nuestra editorial.

Pero, sin ningún lugar a dudas, para hablar del presente de esta modalidad del ejercicio de la Fisioterapia, quiénes mejor que nuestros tres exitosos profesionales entrevistados por primera vez, a modo de foro, en la sección *Parlem amb*: **Ramsés Sánchez**, fisioterapeuta jefe en Umivale, que ya nos dedicó una valiosa editorial hace tres meses; **Juan Antonio Gómez-Trenor**, experto formador de fisioterapeutas en Asepeyo; y **Laura Asensi**, veterana en varios centros de Fremap y en distintas ciudades a lo largo de su dilatada trayectoria, recalando finalmente en su Valencia natal. Este valiosísimo trío de "ases" nos explican en las páginas centrales la evolución en recursos y tecnología, así como la actual problemática y los retos que se imponen en su "terreno de juego". Nadie como ellos puede presentar y versarles sobre la realidad de la Fisioterapia en las Mutuas de la Comunidad Valenciana. A todos, muchísimas gracias por su inestimable dedicación.



El Centro de Rehabilitación de Levante, inaugurado en 1972, compaginó una importante Fisioterapia con Terapia Ocupacional y Ergonomía



El matrimonio Quintana-Ricart, precusores en el Centro de Rehabilitación de Levante, posando en el jardín de su casa



Francisco Lledó (a la derecha) junto a otros dos grandes pioneros alicantinos, Manuel Correas y Mariano Baeza

A las puertas de Roma



José A. Polo Traverso

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

Aquí estamos otra vez, a vueltas con las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales en España mientras yo sigo de piedra asistiendo impotente a las puñaladas traperas que Trump le está metiendo al sistema sanitario norteamericano sin despeñarse. Cuando tengáis ganas de quejaros de Mariano me dais un toque y os lo cambio por Donald cuando queráis.

Mi historia con las Mutuas arranca en la era de Felipe González como presidente del Gobierno, así que hagan cuentas de las canas que me gasto. De pipiolo me contrataron en Mapfre cuando su rama asistencial todavía se llamaba así y no se habían calentado la cabeza para llamarla Fremap. Con mi amiga Laura a lomos de una K75 acabé en Galicia para practicar la Fisioterapia que nos habían enseñado en la Escuela de Valencia; un desparame, querido lector: veintipocos tacos de almanaque y más perdidos que una gaviota en una discoteca. Años más tarde recalamos en Sevilla y pasamos del churrasco al gazpacho, de un hospital tamaño caja de cerillas a la joya de la corona andaluza, de gaiteros a capillitas. Llevo recuerdos de lugares pintorescos que nunca pensé existían, memorias de gente magnífica que, en algunos casos, ya no están entre nosotros, muchos buenos ratos y otros pocos muy malos. Como suele suceder desde que el planeta Tierra rota sobre su eje encontramos gente sencilla y trabajadora que agradecieron nuestro trabajo como fisioterapeutas de trinchera; fulanos arrogantes luciendo traje de Cortefiel, hipócritas con menos fondo moral que una lata de sardinas, condescendientes como la madre que los parió,... hablamos otro día para que tengamos la fiesta en paz. Sin embargo les debo mucho a unos y a otros por diferentes razones porque entre todos me enseñaron lecciones muy importantes. Primera: *cuando hables con un médico que sepas bien de lo que hablas filliño*. Segunda: *diez sesiones más de ultrasonidos y onda corta porque el rehabilitador soy yo miarma*. La última y más importante: *nunca digas de este agua no beberé*.

Volviendo a las Mutuas, reconozco que la gestión privada de fondos públicos no es mala idea ni mucho menos, especialmente cuando la gestión de fondos públicos

por organismos públicos en España es la casa de tócame Roque. El déficit presupuestario de la Sanidad española no lo arregla ni Jesucristo a latigazos por razones tan variopintas como ineludibles. Sin ánimo de pisarle la nota histórica a mi buen amigo José Ángel me gustaría señalar, barbilampiño lector, que la atención sanitaria al trabajador no es nueva ni mucho menos. Encontramos precedentes en la prevención de lesiones laborales en tratados de Hipócrates (460 BC) y un poco más tarde en los de Plinio el Viejo (79 BC), quien propuso que los mineros usasen caretas para evitar que se les muriesen demasiado pronto; curiosamente Plinio el Viejo estuvo de joven embarcado en una galera *trirreme* compartiendo fatigas con Pedro Rosado en la base naval romana de *Saguntum*, dándole estopa a los cartaginenses a punta de *pilum*. Más adelante y dejando atrás a Paracelso en el XVI y Ramazzini en el XVIII llegamos a la concepción moderna de las Mutuas en España que aparecen durante el reinado de Alfonso XIII, tiempo de nacionalismos violentos y revolución en las calles durante la regencia de María Cristina de Habsburgo.

La Ley de Accidentes de Trabajo del año 1900 tomó el relevo de la labor que las Hermandades de Socorro, los Montepíos y las Cofradías venían haciendo en favor de la clase trabajadora a base de limosna y medallitas para las beatas durante los siglos XVIII y XIX. La ley de 1900 obligaba al patrono, muy a disgusto de los ministros conservadores, a indemnizar al trabajador por las lesiones resultantes del desempeño de su trabajo hasta que pudiese reincorporarse a su puesto; para poner las cosas en perspectiva, lector amante de guiños históricos, ese mismo año las Cortes Españolas prohibieron el trabajo a los niños menores de diez años, se obligó por primera vez a que los automóviles llevasen matrículas para circular por las calles y Miguel Villafaina hizo la primera comunión en la capilla de la Macarena. Al menos dieciocho mutuas de accidentes de trabajo se crearon entre 1900 y 1921 al amparo de esa ley con el propósito de proteger al trabajador *tras* el accidente. Para que se ocupasen de prevenir el accidente *antes* de que ocurriese tenemos que esperar varias décadas. No será hasta 1995 que el Gobierno de España se tomase medio en

“ Cuando se obliga a un fisioterapeuta a procesar cuarenta o cincuenta pacientes al día acaba uno yendo al sota, caballo y rey, sin tiempo ni oportunidad de entrevistar al paciente, examinarlo o proponer un plan de trabajo del que Sackett se sintiese orgulloso



Subsisto "faciens" churros le diría Antonius Musa al "clanicus" si se le ocurriese tratar a Augusto y a otros treinta "civium". La Churriterapia, ayer y hoy, es nociva para el paciente y la profesión.

serio la necesidad de prevenir que Paco el soldador se caiga del andamio y se despanzurre porque nadie había se tenemos que esperar varias décadas. No será hasta 1995 que el Gobierno de España se tomase medio en serio la necesidad de prevenir que Paco el soldador se caiga del andamio y se despanzurre porque nadie había tenido en cuenta instalar una barandilla o asegurar los remaches. La Ley 31/1995 del 8 de Noviembre estableció las bases para la normativa en la que se han venido apoyando los inspectores de trabajo, los ingenieros de seguridad y últimamente los fisioterapeutas.

El fisioterapeuta es una pieza importante en una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, aun más cuando se integra en un *equipo multidisciplinar* que trabaja en un plano horizontal; lo mismo puede afirmarse del fisioterapeuta en un Hospital o un Centro de Salud, pero resulta dolorosamente evidente que en todos estos casos el facultativo sigue cortando el bacalao tenga o no un razonamiento científico que avale su decisión y que lo del equipo multidisciplinar se queda a menudo en agua de borrajas. El *dale otras diez sesiones de ultrasonidos* pasándose la Práctica Basada en la Evidencia (PBE) por el acueducto de Miraflores sigue existiendo en la sanidad española a pesar de la incesante labor de Colegios y Asociaciones de fisioterapeutas en evitarlo. ¿Razones para ello? Cuando se obliga a un fisioterapeuta a procesar cuarenta o cincuenta pacientes al día acaba uno yendo al sota, caballo y rey sin tiempo ni oportunidad de entrevistar al paciente, examinarlo o proponer un plan de trabajo del que Sackett se sintiese orgulloso. ¿Cómo justificamos profesionalmente la insostenible masificación de los servicios de Fisioterapia sin reconocer que no es otra cosa que *churroterapia*? ¿Querría usted, amigo lector, que su familiar más querido fuese uno entre cincuenta en la lista diaria del fisioterapeuta? Al calor de este despropósito surgieron las clínicas privadas y más tarde, como consecuencia inesperada a la saturación del mercado laboral, la aberración intolerable de 5 euros por sesión pagados por compañías de seguros. Seamos sinceros querido lector, nadie se quejaba mientras ganaba dinero en su clínica o tratando pacientes en sus casas pero ahora que hay más "fisios" que perros descalzos nos rasgamos las vestiduras y, lo que es peor, vendemos nuestra alma al diablo.

Las cartas en España han estado, están y seguirán, marcadas para que el médico dirija el cotarro pero duele comprobar que somos nosotros mismos los que, unas veces por necesidad y otras por desidia, nos lanzamos a manipular duodenos, darle cucharazos al cuenco tibetano o resetear chakras en vez de afirmar la Fisioterapia como una profesión basada en la Evidencia Científica y exigir respeto profesional. Tan mal están las cosas que

“ Las batallas que debemos librar son las que nos permiten decidir a quién y cuándo admitimos como paciente, qué intervención está avalada por la PBE, cómo llevarla a cabo y cuándo darla por finalizada

el fisioterapeuta llega en ocasiones a ser el predador del fisioterapeuta. No esperemos que sea el colectivo médico el que nos resuelva la papeleta porque irá en contra de sus propios intereses.

Poca Fisioterapia magufa se practica en las Mutuas o en los Centros de Salud de España, el abracadabra se limita a clínicas privadas de dudoso pelaje. Esto se debe a que el fisioterapeuta en estos centros lidia con Paco el que se fracturó el peroné cuando se cayó del andamio y le hace falta volver al trabajo antes de que su jefe lo ponga en el paro; también lidia con Pepe al que le duele la espalda levantando ladrillos y encadena bajas laborales desde que Amilcar Barca se ahogó en el río Vinalopó; también lidia con Florencio, que tuvo un ictus hace veinte años y viene a consulta cada seis meses con indicaciones de *cinesiterapia*, *corrección de la marcha*, *potenciación muscular*. La hostia. Así que vámonos que nos vamos y déjame de milongas, dice el “fisisio”, la aromaterapia y las flores de Bach que te las aplique tu santa madre y si quieres que te soben media hora te buscas un masajista que aquí se viene a recuperar movimiento y función.

Triste es reconocer que, en el proceso, esos mismos fisioterapeutas que se ríen y con razón del Reiki enchufan al paciente a una lámpara de infrarrojos o a una rueda de hombro sin pensárselo dos veces, o los abandonan a su suerte en una camilla colgados de una jaula de Rocher por simple agotamiento de recursos. Nos embarcamos en batallas inútiles por el uso de la máquina de Pilates o una pelota de goma y perdemos el rumbo de la discusión porque, lector de mis entretelas, no es cuestión de pelearnos por la pelota sino por la intención terapéutica que subyace tras ella. Elevamos a los altares el uso del último grito de aparatos diagnósticos innecesarios, saturamos el mercado con cursos de florituras magufas mientras asistimos indolentes a que se cuestione la movilización articular, el ejercicio terapéutico o la necesidad de anamnesis y examen clínico como fundamentos de la intervención del fisioterapeuta. Las batallas que



El emperador Valentiniano III con su hermana y su madre antes de que le diesen matarile pasando revista a sus propias tropas; tenía cara de buen chico pero le sirvió de poco. Poco más tarde, Atila saquea Roma y los senadores, que no se querían creer que el Imperio se venía abajo, pierden el tiempo acuchillándose entre ellos. La historia, querido lector, se repite.

debemos librar son las que nos permiten decidir a quién y cuándo admitimos como paciente, que intervención está avalada por la PBE, como llevarla a cabo y cuando darla por finalizada. Esas son las batallas importantes y esas son, a la vista del cotarro, las que se las trae al fresco a la parroquia. Definir quiénes somos y qué hacemos es fundamental y a ello debemos dedicarnos sin perder el tiempo en bobadas.

Seguimos inmersos en la búsqueda de identidad y propósito en nuestra profesión sin las ideas claras mientras, como Atila llamando a las puertas de Roma en el siglo V durante los últimos estertores del Imperio, los fisioquiros, fisiopractores, practorquiros, osteoreikifisios, aromasonoterapeutas, osteopractores, osteofisios, osteofisio-practores o INEFpeutas (término este último que tomo prestado con el permiso de @laotrafisio) se nos vienen encima como una horda de vándalos con los colmillos chorreando sangre. Si pensamos que la LOPS va a detener por las buenas a esta manada de vándalos estamos tan equivocados como Valentiniano y mucho me temo que si no andamos listos acabaremos como el emperador, asesinado en el campo de Marte por sus propios hombres mientras los barbaros saquean Roma.

Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social



Dr. Pedro Pablo Rosado Calatayud

Colegiado 16
 Director del Departamento de Fisioterapia de la UCH-CEU
 Grado en Derecho

En nuestro anterior *Racó judicial de Fisioteràpia al dia* (Volumen XII N° 4 de Enero 2017), hablábamos de los cambios de la Ley General de la Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, donde estas entidades incluirán la expresión Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social.

Con la entrada en vigor del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, que se produjo el día 2 de enero de 2016, quedó derogado el anterior texto refundido (aprobado por Real Decreto-Legislativo 1/1994, de 20 de junio), después de haber tenido una vigencia de más de 20 años.

Según el Artículo 80 del Real Decreto Legislativo, su definición y objeto es:

"1. Son mutuas colaboradoras con la Seguridad Social las asociaciones privadas de empresarios constituidas mediante autorización del Ministerio de Empleo y Seguridad Social e inscripción en el registro especial dependiente de este, que tienen por finalidad colaborar en la gestión de la Seguridad Social, bajo la dirección y tutela del mismo, sin ánimo de lucro y asumiendo sus asociados responsabilidad mancomunada en los supuestos y con el alcance establecidos en esta ley".

Estas entidades tras su constitución, adquieren personalidad jurídica y capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines. Siendo su ámbito de actuación todo el territorio del Estado.

Es objeto de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social el desarrollo, mediante la colaboración con el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, de las siguientes actividades de la Seguridad Social:

-La gestión de las prestaciones económicas y de la asistencia sanitaria, incluida la rehabilitación, comprendidas en la protección de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, así como de las actividades de prevención de las

mismas contingencias que dispensa la acción protectora.

- La gestión de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes.
- La gestión de las prestaciones por riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural.
- La gestión de las prestaciones económicas por cese en la actividad de los trabajadores autónomos.
- La gestión de la prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave.
- Todas aquellas actividades de la Seguridad Social que legalmente les sean atribuidas.

Características de las Mutuas

Son entidades sin ánimo de lucro. Si los ingresos son mayores que los gastos, el superávit revierte en la Seguridad Social con la calificación de entradas o ingresos excedentes.

La elección de las empresas; sean estas públicas o privadas, de asociarse a una Mutua es libre, optando por incorporarse a los servicios de alguna de las Mutuas Colaboradoras o manteniendo la cobertura por parte de la Seguridad Social.

Necesitan la autorización del Ministerio de Empleo y Seguridad Social para constituirse. Su administración económica depende de los Presupuestos Generales del Estado y sus cuentas son anualmente auditadas por dicho Ministerio.

Para su constitución deben limitar su actividad a la colaboración anteriormente señalada, contar como un mínimo de 50 empresarios asociados, quienes a su vez cuenten con un mínimo de 30.000 trabajadores y un volumen de cotización por contingencias profesionales no inferior a veinte millones de euros, y prestando una fianza para garantizar el cumplimiento de sus obligaciones.

Servicios que prestan

Las Mutuas desarrollan una función preventiva destinada a aumentar la Seguridad e Higiene en las empresas asociadas, evitando que se produzcan una mayor incidencia de Accidentes de Trabajo o de Enfermedades Profesionales.

En caso de producirse algún incidente, las Mutuas prestan asistencia sanitaria a los accidentados (asistencia médica, farmacéutica, quirúrgica, protésica y rehabilitadora). Ante la interrupción de la actividad laboral como consecuencia del accidente, las Mutuas proveerán al trabajador lesionado las prestaciones económicas que le correspondan. Del mismo modo, si el trabajador tuviese lesiones permanentes, estas entidades abonarán las indemnizaciones que resulten pertinentes. Así como también podrán abonar las prestaciones económicas que procedan por Incapacidad Temporal en los casos de Enfermedad Común y/o Accidente no Laboral.

El mencionado Real Decreto Legislativo en su Artículo 82 sobre particularidades de las prestaciones y servicios gestionados en su punto e) sugiere la posibilidad de realizar convenios diciendo:

“e) Las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social podrán celebrar convenios y acuerdos con las entidades gestoras de la Seguridad Social y con los servicios públicos de salud, previa autorización del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, para la realización en los centros asistenciales que gestionan, de reconocimientos médicos, pruebas diagnósticas, informes, tratamientos sanitarios y rehabilitadores, incluidas intervenciones quirúrgicas, que aquellos les soliciten, en el margen que permita su destino a las funciones de la colaboración. Los convenios y acuerdos autorizados fijarán las compensaciones económicas que hayan de satisfacerse como compensación a la mutua por los servicios dispensados, así como la forma y condiciones de pago.

Con carácter subsidiario respecto de los convenios y acuerdos previstos en el párrafo anterior, siempre que los centros asistenciales que gestionan dispongan de un margen de aprovechamiento que lo permita, las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social podrán celebrar concertos con entidades privadas, previa autorización del Ministerio de Empleo y Seguridad Social y mediante compensación económica conforme a lo que se establezca reglamentariamente, para la realización de las pruebas y los tratamientos señalados a favor de las personas que aquellos les soliciten, los cuales se supeditarán a que las actuaciones que se establezcan no perjudiquen los servicios a que los centros están destinados, ni perturben la debida atención a los trabajadores protegidos ni a los que remitan las entidades públicas, ni minoren los niveles de calidad establecidos para los mismos”.

En otro orden de cosas, cabe señalar como mención especial, el trabajo autónomo que ha sido objeto en estos últimos años de una gran transformación normativa. El 28 de junio de 2007 el Parlamento español aprobó por

unanimidad la Ley 20/2007, de 11 de julio, del Estatuto del Trabajo Autónomo, que entró en vigor el 12 de octubre del mismo año. De este modo esta Ley 20/2007 ha supuesto un antes y un después en el ámbito de la regulación de derechos individuales y colectivos del trabajador autónomo, en la novedosa figura del trabajador autónomo económicamente dependiente, en el fomento del empleo autónomo y de modo concreto en la protección social, legal y pública para el trabajador autónomo. El artículo 41 de la Constitución Española encomienda a los poderes públicos el mantenimiento de un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, donde se garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, por lo que las referencias constitucionales a la protección social no tienen por qué circunscribirse al trabajo por cuenta ajena.

En ese sentido, en la citada norma 8/2015, de 30 de octubre en su Artículo 83 habla del régimen de opción, de forma que los empresarios y los trabajadores por cuenta propia, en el momento de cumplir ante la Tesorería General de la Seguridad Social sus respectivas obligaciones de inscripción de empresa, afiliación y alta, harán constar la entidad gestora o la mutua colaboradora con la Seguridad Social por la que hayan optado para proteger las contingencias profesionales, la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes y la protección por cese de actividad.

Disolución de la Mutua

En cuanto a la disolución y liquidación de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social cesarán en la colaboración en la gestión, de forma que el Artículo 101 del Real Decreto Legislativo, cita una serie de supuestos como son:

- Por acuerdo adoptado en Junta General Extraordinaria.
- Por fusión o absorción de la mutua.
- Por ausencia de alguno de los requisitos exigidos para su constitución o funcionamiento.
- Por acuerdo del Ministerio de Empleo y Seguridad Social si se produce incumplimiento del plan de viabilidad, rehabilitación o saneamiento.
- Cuando exista insuficiencia del patrimonio previsto para hacer frente al total de la responsabilidad mancomunada.

Bibliografía, textos legales y webgrafía:

1. <https://www.boe.es/boe/dias/2015/10/31/pdfs/BOE-A-2015-11724.pdf>
2. <http://www.boe.es/buscar/pdf/1994/BOE-A-1994-14960-consolidado.pdf>
3. <https://www.boe.es/boe/dias/1995/12/12/pdfs/A35584-35613.pdf>
4. Ley 32/2010, de 5 de agosto, por la que se establece un sistema específico de protección por cese de actividad de los trabajadores autónomos.
5. Actividades preventivas a aplicar por las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social. <http://www.amat.es/Ficheros/15740.pdf>

Terapia Ocupacional y Fisioterapia: puntos de encuentro



Inmaculada Íñiguez Muñoz

Presidenta Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de la Comunitat Valenciana

Las distintas profesiones sanitarias (medicina, enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia y podología) abordan las necesidades de salud de la población en la búsqueda de una mejor calidad de vida. Si bien la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias (L 44/2003, 21 de noviembre) establece competencias específicas para cada disciplina (*figura 1*), muchos son los puntos de confluencia. El trabajo en equipo ofrece un espacio estupendo para compartir, aportar y entender las aplicaciones clínicas de cada profesión.

La Terapia Ocupacional surge en nuestro país como una disciplina independiente y no como curso de especialización de otra profesión sanitaria. Nuestros hitos pasan por la regulación educativa para el ejercicio de la profesión, organización en Asociaciones y Colegios Profesionales, así como reconocimiento nacional e internacional, con cada vez más presencia en distintos foros profesionales y contextos clínicos e investigadores (*figura 2*).

Figura 2_Hitos en la Comunidad Valenciana

- 2004 AVATO Asociación de ámbito autonómico que agrupa a todos los profesionales de la Terapia Ocupacional en la Comunidad Valenciana. Registrada en registro de Asociaciones de la Generalitat Valenciana, el 30 de Abril del 2004.
- 2010 LEY 1/2010, de 30 de marzo, de la Generalitat, de Creación del Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de la Comunitat Valenciana. Miembro del Comité Gestor del Consejo General de Colegios de Terapeutas Ocupacionales de España.
- 2011 Miembro de la Comisión Formación Continuada EVES.
- 2012 Miembro de la Unión Sanitaria Valenciana (USV).
- 2015 Miembro fundador Sociedad Científica Nacional de Terapia Ocupacional (SOCINTO).
- 2016 Miembro de la junta directiva de CVIDA (IBV). Miembro de Unión Profesional de Alicante (UPA).

Figura 1_ LOPS 44/2003, 21 de noviembre

Terapia Ocupacional	Medicina	Enfermería	Fisioterapia	Logopedia	Podología
aplicación de técnicas y realización de actividades de carácter ocupacional que tiendan a potenciar o suplir funciones físicas o psíquicas disminuidas o perdidas, así como a orientar y estimular el desarrollo de tales funciones	indicación y realización de las actividades dirigidas a la promoción y mantenimiento de la salud, a la prevención de las enfermedades y al diagnóstico, tratamiento, terapéutica y rehabilitación de los pacientes, así como el enjuiciamiento y pronóstico de los procesos objeto de atención	dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades	prestación de los cuidados propios de su disciplina, a través de tratamiento con medios y agentes físicos, dirigidos a la recuperación y rehabilitación de personas con disfunciones o discapacidades somáticas, así como a la prevención de las mismas	desarrollan las actividades de prevención, evaluación y recuperación de los trastornos de la audición, la fonación y del lenguaje, mediante técnicas terapéuticas propias de su disciplina	realizan las actividades dirigidas al diagnóstico y tratamiento de las afecciones y deformidades de los pies, mediante las técnicas terapéuticas propias de su disciplina

Es en 1961 -cuatro años más tarde del reconocimiento oficial de la fisioterapia, publicado en BOE mediante Decreto Ley de 26 junio de 1957- cuando D^a. Mercedes Avella llega a España como delegada de la OMS para impartir la primera formación de Terapia Ocupacional en la Escuela de Terapia Ocupacional, que en 1994 pasa a depender del Ministerio de Gobernación a la Dirección General de Sanidad. Con la publicación del RD 1420/1990, de 26 de octubre, se establece el título universitario oficial de **Diplomado en Terapia Ocupacional** y mediante la Orden CIN/729/2009, de 18 de marzo se establece la conversión de la Diplomatura en Título de grado.

El primer curso de la Diplomatura en Terapia Ocupacional se impartió en el año 1991, por la Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia de Zaragoza con el Plan de Estudios aprobado por la Junta de Gobierno de la Universidad de Zaragoza el 16 de junio de 1992 y por el Consejo de Universidades, el 28 de septiembre del mismo año (BOE, 31 de agosto de 1993). Unos años antes -desde la publicación del RD 2965/80, de 12 de diciembre, sobre la integración en la Universidad de los Estudios de Fisioterapia como Escuela Universitaria de Fisioterapia y con la OM de 1 de junio de 1982, por la que se establecen las Directrices para elaborar los Planes de Estudio de las Escuelas Universitarias de Fisioterapia- se impartían estudios oficiales de Fisioterapia en distintas Universidades. Aspectos comunes y complementarios hicieron que distintas Universidades ofertasen la doble titulación "Terapia Ocupacional + Fisioterapia".

Tanto la Terapia Ocupacional como la Fisioterapia encuentran su aplicación en la línea de la rehabilitación y prevención/reducción de las complicaciones ante procesos crónicos de enfermedad, cada vez más se entiende el papel que desde la prevención y promoción de la salud pueden aportar. Quedando reflejado en las propias definiciones adoptadas y reconocidas por organismos internacionales. La Federación Mundial de Terapia Ocupacional (WOFT) nos define como una profesión que se fundamenta en la "**participación de las personas en diferentes ocupaciones promoviendo la salud y el bienestar**", entendiendo la ocupación como "**todas las actividades cotidianas que las personas llevan a cabo como individuos, miembros de grupos y dentro de las comunidades, para dar sentido y propósito a la vida logrando y manteniendo su salud**". Por otro lado, la Confederación Mundial de la Fisioterapia (WCPT) define la fisioterapia como "**conjunto de métodos, actuaciones y técnicas que, mediante la aplicación de medios físicos, curan previenen, recuperan y adaptan a personas afectadas de disfunciones somáticas o a las que se desea mantener en un nivel adecuado de salud**".



Cada vez se entiende más el papel en la prevención y promoción de la salud que aportan la Terapia Ocupacional y Fisioterapia dentro de sus líneas en común

La Terapia Ocupacional -término científico referido a la "ergoterapia" que significa "terapia a través de la actividad"- es una profesión sanitaria que utiliza la ocupación humana (entendida ésta como actividad cotidiana en condiciones reales: vestirse, afeitarse, alimentarse, utilizar transporte público, ir de compras,...). Utilizada como medio terapéutico para posibilitar el máximo nivel de participación en las actividades que conforman la vida cotidiana en situaciones donde existe disfunción ocupacional, ya sea de manera puntual o mantenida en el tiempo, a causa de enfermedad o limitación en aspectos sensoriales, cognitivos, motóricos o psicosociales, así como en los casos en los que exista riesgo de padecer esa limitación.

El tratamiento de Terapia Ocupacional se fundamenta en la *naturaleza ocupacional del ser humano*, siendo la *actividad cotidiana indicador de salud*. Además, los distintos modos y niveles de desempeño están relacionados con aspectos físicos, psicológicos y sociales. Pudiéndose incrementar el grado de *autonomía personal* mediante el tratamiento de Terapia Ocupacional, ya sea desde el ámbito rehabilitador, sustitutivo o compensatorio. Repercutiendo la independencia directamente en la salud del paciente, e indirectamente en la de cuidadores y familiares.

Formando parte de los distintos profesionales que actúan sobre la salud de la población, con aspectos compartidos y complementarios que permiten ofrecer una atención especializada y específica en relación a las necesidades de la población a la que presta servicio.

El proceso de intervención¹, la Terapia Ocupacional *"trata la función y utiliza procedimientos y actividades con propósito para promover la salud y el bienestar; minimizar o prevenir el deterioro; desarrollar, mantener, mejorar y/o recuperar el desempeño de las funciones necesarias; compensar las disfunciones instauradas"*.

Aún quedando un largo camino por recorrer, afortunadamente cada vez es más habitual que fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales compartamos espacios de trabajo en recursos asistenciales del ámbito de la tercera edad, unidades y centros de rehabilitación física y recursos para la atención a personas con diversidad funcional. Igualmente importante son los grupos de Terapia Ocupacional, como el *"Grupo de Neuroterapia Ocupacional"* de la Sociedad Española de Neurología, creado en 2013 o el *"Grupo de Trabajo de Terapia Ocupacional"* de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, formado en 2015.

El tratamiento de terapia ocupacional se lleva a cabo en distintos ámbitos, siempre interviniendo sobre componentes, entornos y dentro de las áreas ocupacionales de autocuidado, productividad y ocio-tiempo libre. Una confusión muy habitual en nuestro contexto cultural se deriva del nombre que en España adopta nuestra disciplina, dada la connotación "laboral" de la palabra "ocupación". Cuando el desequilibrio ocupacional afecta al área laboral, repercute a los roles, expectativas y proyecto vital de la persona afectada, así como de su entorno familiar más próximo.

Sirva de ilustración la intervención del Terapeuta Ocupacional en mutuas de accidentes de trabajo, donde el objetivo de terapia ocupacional es favorecer la recupe-



Una confusión muy habitual en nuestro contexto cultural se deriva del nombre que en España adopta nuestra disciplina, dada la connotación "laboral" de la palabra "ocupación"



¹ Libro Blanco de Terapia Ocupacional

ración funcional a trabajadores. Para ello se entrena en gestos y tareas propias de su puesto, adapta el entorno, la tarea y las herramientas de cara a la reincorporación al puesto.

Tras haber sufrido un accidente o incidencia con baja laboral se produce un periodo de rehabilitación antes de volver al trabajo para conseguir la máxima integración al puesto. El terapeuta ocupacional realiza un entrenamiento de las habilidades y destrezas del paciente, capacitándole a cumplir sus tareas laborales y supervisar las necesidades de la empresa en cuanto a ajustarse a su programa de trabajo.

En caso de que la persona no pueda regresar a su puesto de trabajo por presentar una gran invalidez se desarrollan programas de autonomía personal para poder manejarse con independencia y mejorar así su calidad de vida.

El Terapeuta Ocupacional es el profesional encargado de:

- Realizar la valoración funcional.
- Marcar los objetivos de intervención que se van a llevar a cabo con el paciente.
- Dotar al paciente de la máxima autonomía posible tanto para desarrollar su trabajo como para desenvolverse en su vida diaria.
- Valorar el puesto de trabajo del paciente y las limitaciones que pueda presentar el paciente para desarrollar su trabajo habitual.
- Adaptar si fuese necesario el puesto de trabajo para que este se desarrolle con total seguridad

Las técnicas y estrategias que emplea son:



- Entrenamiento en Actividades Básicas e Instrumentales de la Vida Diaria.
- Mejorar el estado clínico del paciente para la reinserción al mundo laboral.
- Realizar actividades intencionadas relacionadas con sus limitaciones tanto en el desempeño laboral como su vida diaria.
- Adaptación de la vivienda y del puesto laboral.
- Manejo de productos de apoyo.
- Asesorar en la reorientación laboral o en la búsqueda de otras ocupaciones significativas para el paciente tales como cursos de formación y/o actividades deportivas entre otras cuando sea necesario para dotar a la persona de nuevas ocupaciones cuando no hay posibilidad de incorporarse al mundo laboral.

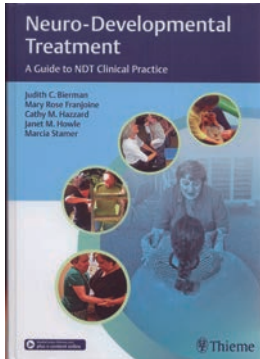
Fisioterapia

Fisioterapia en las Mutuas de trabajo



José Lendoiro Salvador

Colegiado 1457
Fisioterapeuta y Doctor



Neuro-Developmental Treatment: a guide to NDT clinical practice

Autoras: **Judith C. Bierman, Mary Rose Franjoine, Cathy M. Hazzard, Janet M. Howle, Marcia Stamern**
Ed.: Thieme (2016) ISBN 9783132019119 Pgs: 556 P. a.: 75 €

En este libro realizado por cinco fisioterapeutas y con contribuciones de otros más de treinta autores se abordan diferentes aspectos de los tratamientos para la recuperación neurológica (NDT), de forma interdisciplinar, pero principalmente desde el punto de vista de la Ciencia de la Fisioterapia.

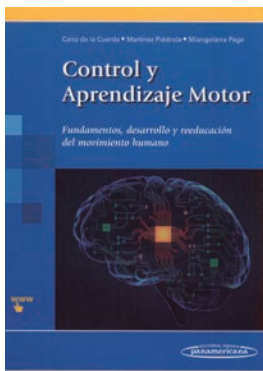
Con 18 capítulos estructurados en cinco unidades, se inicia con los capítulos teóricos sobre dichos tratamientos, partiendo de los parámetros internacionales (The International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF), y de los modelos teóricos sobre el movimiento y su aplicación práctica.

Los capítulos de la segunda unidad detallan las diferentes fases de la aplicación práctica de los tratamientos propuestos, a partir de un diagnóstico fisioterápico individualizado. Detalla su aplicación práctica, dedicando capítulos detallados sobre los tratamientos de parálisis cerebral e ictus.

En la tercera unidad se abordan diferentes aspectos de los tratamientos de Fisioterapia Neurológica, sobre el control motor como su explicación, aprendizaje y desarrollo, dedicando un capítulo de gran interés sobre la neuroplasticidad y su recuperación.

La colaboración entre las diferentes Ciencias de la Salud, en especial entre fisioterapeutas y los terapeutas ocupacionales, es abordada en la cuarta unidad.

Por último, se detallan dichos tratamientos en una serie de casos clínicos, incluidos varios pediátricos, que son complementados con el acceso audiovisual on-line que la editorial ofrece para este libro. Un libro de gran interés, con profusión de cuadros, gráficos, imágenes, y una amplia y documentada bibliografía.



Control y Aprendizaje Motor: fundamentos, desarrollo y reeducación del movimiento humano

Editores: **Roberto Cano de la Cuerda, Rosa Mª Martínez Piédrola, Juan Carlos Miangolarra Page** Ed. Panamericana
ISBN 9788498353631 Pgs: 240 P. a.: 33€

El equipo multidisciplinar de más de 50 autores que realiza este libro, cuenta con una gran parte de fisioterapeutas, y que organizan los 26 capítulos en cinco secciones.

Comienza con las cuestiones esenciales del control y aprendizaje sobre el control motor, como la neurofisiología y neuroanatomía, los procesos psicológicos, teorías, aprendizaje motor, y neuroplasticidad.

La siguiente sección aborda las deficiencias y alteraciones en el control motor, en los sistemas de acción con su evaluación, en el sistema sensorial y perceptual, del procesamiento nociceptivo, y las implicaciones en el control motor de las deficiencias cognitivas.

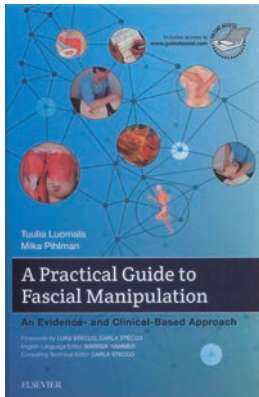
El control postural y la marcha se tratan en la tercera sección, con detalle sobre su funcionamiento y desarrollo, así como su evolución con el envejecimien-

to, y sus alteraciones. También dedica capítulos sobre la marcha y sus alteraciones, control postural y equilibrio, y la evaluación tanto del control postural, marcha y de las sinergias musculares.

En dos capítulos se detallan aspectos sobre el alcance, prensión y manipulación, como su descripción y evaluación, las alteraciones y los tratamientos.

La última sección está dedicada a los tratamientos sobre el control y aprendizaje motor, estrategias terapéuticas basadas en teorías del control motor, nuevas tecnología y control motor (robótica, realidad virtual y videojuegos interactivos), recuperación funcional y compensación motora, y sobre el control motor en el deporte.

Finaliza con un glosario de términos y un índice analíticos, además de contar cada capítulo cuadros, esquemas, imágenes, conclusiones y referencias bibliográficas.



A practical guide to fascial manipulation: an evidence and clinical-based approach

Autores: Tuulia Luomala, Mika Pihlman
Ed. Elsevier (2017) ISBN 9780702066597 Pgs: 211 P. a.: 42€

Los fisioterapeutas que escriben este libro lo dividen en ocho capítulos, comenzando con una breve valoración histórica, citando los numerosos autores y teorías que hacen referencia a los tratamientos miofasciales como Mézières, Kabata, Dicke, Cyriax, masaje de fricción, acupuntura y meridianos, Ida Rolf, Travell y Simons, Setters, técnicas de movilización (osteopáticas, quiroprácticas, ...), relajación, gimnasia postural, tejido conjuntivo,...

Continúa dedicando un capítulo a la dinámica y fisiología de las fascias desde el punto de vista clínico, y su innervación, así como la importancia de su valoración en alteraciones posturales, para los tratamientos fisioterápicos.

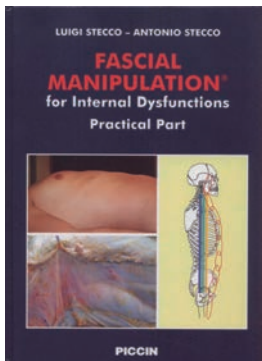
En la Terapia Manual sobre las fascias se centra el cuarto capítulo, principios, segmentos y unidades miofasciales, centros de percepción, secuencias

de movimiento, cadenas musculares, centros de fusión, sistema diagonal de movimiento. Los capítulos van ilustrados con ejemplos, casos clínicos, tablas, cuadros, imágenes, referencias bibliográficas, además del material audiovisual que ofrece on-line la editorial.

En el quinto capítulo son recogidas afecciones, disfunciones y dolores que pueden ser tratados con la manipulación fascial musculoesquelética, ejemplificadas con casos clínicos (lumbalgias, túnel carpiano,...).

Las disfunciones internas tratadas con manipulación miofascial se tratan en el sexto capítulo (postoperatorias, síndrome premenstrual, ...).

El libro termina con un capítulo sobre manipulación fascial veterinaria, y con unas breves conclusiones.



Fascial manipulation for internal dysfunctions®: practical part

Autores: Luigi Stecco, Antonio Stecco Ed. PICCIN (2016) ISBN 9788829927883 Pgs: 303 P. a.: 100 €

Los autores de este libro, además de gráficos, cuadros, imágenes, y referencias bibliográficas, en cada capítulo incluyen numerosas fotografías de disección miofascial, facilitando la comprensión de las explicaciones.

Después de una introducción sobre la estructura fascial, microscópica, macroscópica, y su funcionamiento fisiológico, reúne en la parte primera varios capítulos sobre el tratamiento de la fascia como una unidad orgánica. En los que aborda tanto aspectos de valoración o diagnóstico fisioterápico, como las disfunciones de la fascia a partir de tensiones cervicales, torácicas, lumbares, pélvicas,...

En los capítulos de la segunda parte se tratan diferentes aspectos del tratamiento de la fascia, de sus alteraciones y repercusiones en todo el cuerpo. Se abordan alteraciones viscerales, como las respiratorias y digestivas, pero también el tratamiento de la secuencia vascular y glandular.

La última parte se centra en el tratamiento de los sistemas, tanto los superficiales, como los circulatorios como el sistema linfático, metabólicos, cutáneos y termorreguladores, neurológicos, acabando con un capítulo de tablas sinópticas.

La profusión de gráficos e imágenes facilitan la comprensión del texto y de las teorías expuestas, en un libro quizás descriptivo en exceso, y falta del análisis práctico de casos clínicos. No obstante realiza aportaciones a las numerosas teorías sobre tratamientos fisioterápicos miofasciales.

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

Curso de Pilates durante el Embarazo

Fechas:	21, 22 y 23 de abril de 2017
Lugar:	Fisioclinic Formación (C/ José María Bayarri, nº 7 bajo fondo, 46014 Valencia). Acceso por la Plaza Miguel Adlert Noguerol.
Importe:	Colegiados ICOFCV: 150 €. Colegiados de otros colegios con convenio: 150 €, colegiados de otros colegios sin convenio: 300 €, estudiantes de Fisioterapia 4º curso: 180 €.
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).

Curso de Preparación de las Oposiciones de Fisioterapia

Fechas:	Del 29 de abril al 11 de noviembre de 2017
Lugar:	Valencia, Alicante y Castellón
Importe:	720 € (pago fraccionado); 580 € (precio especial por pago único).
Duración:	12 seminarios de 8 horas cada uno (sábados de 9:00h a 13:00h y de 15:00h a 19:00h).

Curso de Introducción a la Kinesiología: Toque para la Salud

Fechas:	12, 13 y 14 de mayo de 2017
Lugar:	Fisioclinic Formación (C/ José María Bayarri, nº 7 bajo fondo, 46014 Valencia)
Importe:	Colegiados ICOFCV: 150 €, colegiados de otros colegios con convenio: 150 €, colegiados de otros colegios sin convenio: 300 €, estudiantes de Fisioterapia 4º curso: 180 € (curso valorado en 300 €)
Horario:	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)

Curso Básico de Ecografía MSK

Fechas:	7 y 8 de julio de 2017
Lugar:	Fisioclinic Formación (C/ José María Bayarri, nº 7 bajo fondo, 46014 Valencia)
Importe:	Colegiados ICOFCV: 120 €. Colegiados de otros colegios con convenio: 120 €, colegiados de otros colegios sin convenio: 240 €, estudiantes Fisioterapia 4º curso: 150 €
Duración:	15 horas (viernes de 15:30h a 20:30h, sábado de 9:00h a 14:00h y de 15:00h a 20:00h).

Cursos organizados por otras entidades

CURSOS, CONGRESOS Y JORNADAS

TMO FORMACIÓN

Tel.: 690 640 520
www.terapia-manual.com

Pilates Matwork (Suelo) para Fisioterapeutas

Fechas: 24 y 25 de junio de 2017.
Lugar: Clínica Neuronova (C/ Porta Xiquica del Salvador nº 18; 03202, Elche).
Duración: 20 horas (sábado y domingo de 09:00h a 14:00h y de 15:00h a 20:00h).
Importe: 200 €.

Terapia Manual Ortopédica Ed. 21 Málaga: Intensivo Verano

Fechas: Del 3 de julio al 15 de julio de 2017.
Lugar: Clínica Santa Elena (C/ Sardinero s/n, Urbanización Los Álamos; Torremolinos, Málaga).
Duración: 110 horas (55 teóricas y 55 prácticas).
Importe: 1400 € colegiados y estudiantes; 1500 € no colegiados.

Terapia Manual Ortopédica

Fechas: Del 2 de febrero de 2018 al 1 de julio de 2018.
Lugar: Clínica Neuronova (C/ Porta Xiquica del Salvador nº 18; 03202, Elche).
Duración: 140 horas (70 teóricas y 70 prácticas).
Importe: 1400 €.

FORMACIÓN EN FISIOTERAPIA Y TERAPIAS MANUALES

Tel.: 696 00 66 44
www.formacionenfisioterapia.com

Diploma en Inducción Miofascial Nivel I. Programa Actualizado. 1ª Edición 2017/18

Fechas: 4 seminarios (del 15 de diciembre de 2017 al 23 de septiembre de 2018).
Lugar: Avda. Los Jerónimos nº 126, 30107, Guadalupe, Murcia.
Duración: 88 horas.
Importe: 1250 €.

Diploma en Inducción Miofascial Nivel II. Programa Antiguo. Última Edición 2017/18

Fechas: 3 seminarios (del 11 de diciembre de 2017 al 7 de octubre de 2018).
Lugar: Avda. Los Jerónimos nº 126, 30107, Guadalupe, Murcia.
Duración: 73 horas.
Importe: 1050 €.



Cursos organizados por otros Colegios profesionales

COLEGIO FISIOTERAPEUTAS REGIÓN DE MURCIA

Tel.: 968 22 30 79 / 622 647 341
administracion@cfisiomurcia.com / www.cfisiomurcia.com

Abordaje de Neuro-rehabilitación paciente Ictus Agudo

Fechas: 26 y 27 de mayo de 2017.
Lugar: C/ María Guerrero, nº 13 bajo - Murcia.
Duración: 15 horas.
Importe: 100 €.

COLEGIO DE FISIOTERAPEUTAS DE NAVARRA

Tel.: 948 174 806
info@cofn.net / www.cofn.net

Curso de Fisioterapia en el Cólico Lactante

Fechas: 26, 27 y 28 de mayo de 2017.
Lugar: Hotel Albret (C/ Ermitagaña nº 3, Pamplona).
Duración: 20 horas.
Importe: 270 €.

Nuevo canal de **COMUNICACIÓN**



WhatsApp ICOfCV

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 19 de gener fins al 23 de març de 2017.

Alicante

5595 Sergio Juan Mas
 5596 Josue Canal Osuna
 5598 María Andreina Leal Padín
 5599 Iouri Gapitch
 5601 Diego Diarte Garos
 5605 Eduard Andrés Díaz Bareño
 5607 Ariadna Jaques Pérez
 5014 Oriol Fernández Sánchez
 5608 Rocío Antón Tamayo
 5613 Elisa María Navarro López
 5617 Paula Sánchez Pastor
 5619 Ellen Sigrid Mitschke
 5621 Ana Rosa Gómez Pacheco
 5622 Carlos Sánchez Bujaldón
 4740 Manuel Baeza Gosálbez
 5624 María Jesús Arques Esteve
 1852 Silvia Carrillo Martínez
 5625 Susana Miralles Pelegrina
 5626 Daniel Santacruz Carmona
 5628 Víctor Manuel Sánchez Sánchez
 5629 María de Las Virtudes Hernández Pardo
 5634 Uriel Eluney Roselló Beneitez
 4393 Lorena Valor Sellés
 5636 Diana Fita Perea
 5637 Guillermo Beneyto Crespo
 5638 Virginia Martínez Morcillo
 5641 Juan Silvestre Llinares Maciá

Castellón

5597 María Ahís Adell
 5600 Juan Vicent Ferrando
 5603 Silvia Monfort Gómez
 5604 Héctor López Palau
 3539 Ester Conde Traver
 2024 Patricia Domenech Valverde

Teruel

5615 Diego Hernández Lanzuela
 5630 Miriam Cortés Saz

Valencia

5589 Evaristo María Pérez Albert
 5590 Ana Gabriela Morcillo Collado
 5592 Sergio Martínez López
 5591 Javier Iván Ballester Rosat
 5593 David Julian Levecq Vives
 5594 Jorge Lerma Planells
 2619 Ana Belén Ruiz Albert
 5602 Ana Alacreu Costa
 350 Neus Martínez Marco
 5606 Raúl García Ballesteros
 5609 Pau Alonso I Penadés
 5610 Javier López Corbos
 5611 Gemma Moratal Rocher
 5612 Adriana del Carmen Rodríguez Estévez
 2991 José Luís Sanchis Balaguer
 5616 Diego Castillejo Gómez
 5614 Andrés Sargues González
 5618 María Amparo Zafrilla García
 5620 Eva Gómez Castellano
 5623 Sergio Palau Pérez
 5627 Miguel Caballero Manzanares
 5631 Arantxa García Hellín
 5632 Natalia Carbó Peiró
 5633 Salvador Penalba Barber
 5635 Pablo Jaime Hurtado Martín
 5640 Pilar Sancho Juan
 5639 Sebastián Martí Puertes
 5642 Zeus Grau Franco

Participa al teu Col·legi



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

Busco

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. Estamos en condiciones de 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, administración, 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 //

Compro

Necesito comprar una camilla hidráulica de 3 cuerpos. José Antonio Torres Zaragoza. Teléfono: 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. M^a Loreto Romero Colomer
Teléfono: 699751662

Venta

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. En perfecto estado.
Precio 6000 euros, negociable.
Beatriz Alonso.
beatriz_alonso@yahoo.es
630052675

Vendo mobiliario y aparatos de clínica de fisioterapia. Incluye: mostrador, despacho completo, taburetes, 8 camillas, 2 aparatos onda corta, 2 lámparas de infrarrojos, jaula de Rocher, plato de bohler, rueda, aparato musculación salter fitness, espaldera salter, compex, 1 tens, presoterapia profesional, cicloergometro, panel de poleoterapia, juego de pesas, taquillas, etc. Precio: 3.800 euros
Tfo. 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. Fácil de usar. En perfecto estado, muy cuidada. 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.
Fisioterapiaoassis@gmail.com
658890957

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

Vendo Magnetoterapia (Varimage) en perfecto estado. Sin apenas uso. Precio 2.990 euros.
Beatriz Alonso
e-mail: beatriz_alonso@yahoo.es
Teléfono: 630052675

Se vende clínica de fisioterapia en el centro de Valencia. Se trabaja junto con un médico rehabilitador y otro fisioterapeuta. Con amplia cartera de pacientes, tanto particulares como de seguros privados (adeslas, asisa, mapfre, etc). Más de 40 años de experiencia. Se vende esta participación por no poder atenderla. Consta de una sala de espera amplia, dos despachos, cuatro boxes individuales, dos gimnasios, uno para hombres y otro para mujeres y tres cuartos de baño.
Carmen M^a 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

Alquileres

Alquiler Gabinete. Se busca fisioterapeuta ya consolidado, para trabajar en policlínica con mas de 10 años de experiencia y en pleno centro de Valencia, Gabinete con todo lo necesario para desempeñar la profesión y todos los servicios incluidos (luz, agua, teléfono, internet, servicio de recogida de citas, enfermera etc...), si lo que quieres es trabajar cómodo, amplio en pleno centro de valencia y con un buen ambiente de trabajo, esta es tu oportunidad. Solo se precisan Fisioterapeutas con una trayectoria consolidada. Precios muy ventajosos. Napoleón Catarineu. clinicacatarineuarribas@yahoo.es 686967346

Clínica dental recién reformada en el centro de Picanya alquila uno de sus gabinetes para fisioterapeuta. Se trata de un box de 12 m2 en perfecto estado. Se alquila por 40€ al día o negociable precio mensual. Incluye servicio de recepción, sala espera, despacho, baño para pacientes, gastos incluidos. Carlos Alvarino. clinicalvarinocruz@gmail.com 669479308

Alquilo sala de tratamiento a fisios, podólogos, medicos, profesionales de la salud en general por meses Clinica registrada en la Conselleria de Sanitat. Ubicacion: Xirivella. Marian Valero. marianosteo@gmail.com 963794043

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, medicos, profesionales de la salud en general por meses. Clinica registrada en la Conselleria de Sanitat. Xirivella. 963794043. Marian Valero. marianosteo@gmail.com

Se alquila amplia sala destinada para un fisioterapeuta en la clínica Pie y Salud podología ubicada en zona céntrica de La Vall d'Uixó (Castellón). Número de registro sanitario 7559. Gastos incluidos en la mensualidad. Servicios actuales: Podología, Nutrición deportiva y Laboratorio de análisis clínicos. Para consultar condiciones contactar con: Javier 625.803.973 javierpodologia@pieysalud.es

Alquilo box de fisioterapia en Clínica de nueva apertura. El box cuenta con camilla, mesa, lavabo, sillas, carrito para material y expendedor de papel desechable. Clínica Corpore Sano Fisioterapia, situada en Avda. Ausias March, N° 9 de Valencia. Interesados contactar: 960712218-606750800 (Sonia Monteagudo).

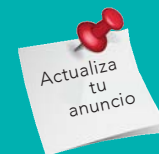
En centro Atrium Carmen Castellero alquilamos despacho para psicología y fisioterapia los martes y jueves. El alquiler podrá ser por semanas o mes. Para más información llamar al 610993981. Lorena Martínez. lorena.marba@gmail.com.

Se alquila o traspasa consulta de fisioterapia en Vall d'Alba, situada a 20' de Castellón. Totalmente equipada: dos salas de tratamiento y gimnasio, oficina, sala de espera y amplio baño adaptado, 90m2; con todas las licencias, inscrita en el registro de centros de fisioterapia de la C.V.; con una cartera importante de clientes y varias aseguradoras, en pleno funcionamiento. Por imposibilidad de atender. Precio a convenir. 615141417.

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. Teléfono de contacto: 619152907

Alquiler de consulta médica (mañana, tardes, por horas) para profesionales sanitarios, en pleno centro de Valencia: registrada en sanidad con el nº 04821. En la actualidad cuenta con: Cirujano plástico, Médico generalista, Nutricionista, Podóloga y Enfermera. En la c/ San Vicente Mártir, 72 pta 2 Interesados llamar al 653796117 y preguntar por Teresa.

Se alquilan despachos para fisioterapeutas en nuevas instalaciones en Castellón. Incluye: personal recepción, gestión de llamadas y cobros. Climatización. Internet. Contenedor de residuos biológicos. Suministros de agua y electricidad. Llamadas telefónicas nacionales. TPV. Seguro de responsabilidad civil. Placa exterior con nombre. Posibilidad de alquiler por días, horas... Zona de fácil aparcamiento. Pablo Arnau Teléfono: 693.80.60. e-mail: contacto@lledo61.com



Con el objetivo de tener actualizada esta sección, se ruega a los anunciantes que comuniquen al *Ilustre Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana* los cambios que se hayan producido en sus anuncios.

Así mismo, es importante recordar 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 para los colegiados

El ICOFCV ha establecido colaboración con diversas entidades de diferentes ámbitos y sectores con importantes descuentos y ventajas para sus colegiados.

%

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

Algunos colaboradores

Síguenos en Facebook, en Twitter y en Youtube



Gracias a todos los que nos seguís y a aquellos que aún no os habéis sumado, os invitamos a formar parte de nuestra comunidad.



Facebook (Ilustre Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana / @colegiofisioterapeutascv),
Twitter (@Icofcv) y Youtube (ICOFCV)

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



Más control, menos esfuerzo

Gestiona tu negocio en cualquier momento y lugar con nuestro panel de administración.



Control de agenda



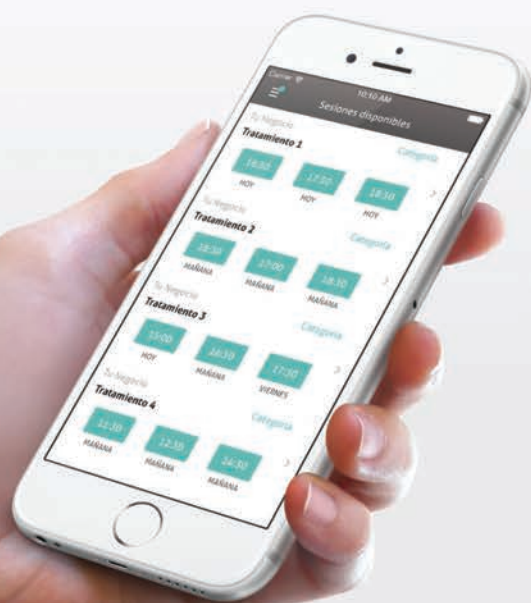
Estadísticas en tiempo real



Historiales y perfiles clínicos



Firma digital



¡Llega la revolución!

Tus pacientes podrán descargar una **app gratuita** desde la que hacer **reservas, cancelaciones** e incluso **realizar pagos**.