



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



¿ Intrusismo
o estafa?

Volumen X N°2
Octubre 2014

Para Colegiados del ICOFCV

Disfruta tu licencia de
fisiowin **GRATIS!!**



Gastos de gestión: 25€ + IVA (único pago)

- ✓ Modelo anatómico.
- ✓ Sist. de facturación conforme a nueva normativa.
- ✓ Mejora del sistema de copias de seguridad.
- ✓ Sist. comunicación interna entre Fisioterapeutas.
- ✓ Inclusión de notas en Calendario de citas.
- ✓ Configuración de días festivos.
- ✓ Nuevo sistema de envío de facturas y recibos.
- ✓ Envío masivo de SMS.
- ✓ Informe de morosos.
- ✓ Nuevos informes.
- ✓ Sincronización con Google Calendar.
- ✓ Informe de facturas para gestor.
- ✓ Informe para envío de mailings.

SIN compromiso de
contratación de
mantenimiento.

REQUISITOS:

- ✓ Ser colegiado.
- ✓ Al corriente en las cuotas.
- ✓ Tener internet.



Solicítalo ya en
www.colfisiocv.com,
www.fisiowin.com,
o llamando al 954 660 798

Características fisiowin Estándar

- Gestión de Pacientes
- Gestión de citas
- Documentos aportados al Diagnóstico
- Gestión de Entidades Aseguradoras
- Gestión de Empleados
- Gestión de Profesionales Sanitarios Externos
- Gestión de Gastos e Ingresos mensuales
- Gestión de Contabilidad
- Gestión de Usuarios y permisos
- Protección de Datos (LOPD)
- Soporte técnico on line
- Actualizaciones on line.
- Sincronización de datos para múltiples equipos.
- Exportación de datos a bases de datos Access.
- Control de datáfono.
- Sincronización del Calendario de citas con Google Calendar.
- Acceso a datos para teléfonos / tablets Android, Iphone y Ipad.
- Informe de facturas para gestor.
- Informe para envío de mailings.
- Informe de morosos.

Ahorra tiempo,
trabajo y dinero
con fisiowin



EDITA

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

COMISSIÓ DE PREMSA

Director: José Ángel González i Domínguez
Subdirectora: Marta Aguilar Rodríguez
Directora tècnica: Elisa Aguilar i Plà
Delegacions: Sergio Hernández i Sánchez (Alacant), Jesús Ramírez (Castelló), Eva Segura i Ortí (València)

REDACCIÓ

Elisa Aguilar i Plà; Álvaro Vilanova i Giner; Jaime Gascó i López de Lacalle, UNIVERSIDAD DE VALENCIA; Marta Aguilar i José Casaña; UNIVERSIDAD CATÓLICA DE VALENCIA; Jorge Alarcón; UNIVERSIDAD CEU-CARDENAL HERRERA: Juan José Amer, Gemma Biviá i José Lendoiro; UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ: M^a Carmen Lillo i Emilio Poveda

COMISSIÓ CIENTÍFICA

Felipe Querol
Josep Benítez
Yasser Alakhdar Mohmara
Manuel Valls i Barberà
Javier Montañez i Aguilera
Marisa Bataller i Richard
José Vicente Toledo i Marhuenda
Arancha Ruescas i Nicolau

COL.LABORADORS

Josep Benítez, José Lendoiro, José Ángel González, José Traverso, Santiago Sevilla, Rafael Torres Cueco, Gabriel Brizuela, Juan Andrade, David Román Pérez, Carlos Lozano-Quijada y Alma Paula Ferré

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 es presentat l'original pel seu autor.



Josep C. Benítez

Decano del ICOFCV

Estimados compañeros,

Abordo en estas líneas un tema complejo, sensible, tradicional y a la vez de actualidad como es el intrusismo. Una palabra que debemos empezar a utilizar con conocimiento de sus implicaciones legales. Un intruso es aquella persona que ejerce una profesión sin estar capacitada oficialmente para ello, es decir, en nuestro ámbito aquel que dice que es fisioterapeuta sin tener el título oficial que lo acredita como tal.

Más allá de un título, no ser fisioterapeuta implica no poder ofrecer unos servicios sanitarios que si se hacen sin estar capacitado pueden tener importantes consecuencias en la salud de los pacientes que son tratados. Por ello, debemos cambiar nuestra estrategia en defensa de la profesión. Este cambio se debe realizar por convicción, por consenso, por solidaridad y empatía con el usuario, por lealtad institucional, por ser consecuentes y, como no, porque nos interesa.

Desde la distancia, nunca he compartido la estrategia de defensa de la profesión que se ha planteado en materia de intrusismo. Siempre he pensado que la mejor manera de contrarrestarlo era ofreciendo calidad y soluciones a nuestros pacientes porque cuando han pasado por la manos de un Fisioterapeuta y han encontrado esto ya no se plantean, ni por casualidad, poner su salud en manos de otra persona. Y sigo creyendo que es vital. Por eso, nosotros debemos realizar nuestra parte del trabajo: una adecuada formación, rigor en nuestras actuaciones y un trato profesional. Tres factores claves para poner en valor la Fisioterapia como lo que es, una profesión sanitaria.

Ahora bien, cuando estás al frente de una institución, como lo es el ICOFCV, debes actuar en nombre de un colectivo y si, además, es una corporación de derecho público, la estrategia a seguir debe ser reflexiva y ponderada, haciendo un uso ajustado de los recursos, buscando la eficiencia y la lealtad institucional.

Es por ello que, desde que estamos al frente de nuestro Colegio, hemos estado informándonos y reflexionando sobre los diferentes enfoques legales que se le pueden dar al tema que nos ocupa. Tras un periodo de análisis, hemos visto que nuestras convicciones, intereses y obligaciones legales confluyen en la defensa de los consumidores y usuarios, en su derecho a la salud y en que esta protección de la salud sea atendida por un profesional sanitario. Motivo por el que hemos reenfocado nuestra estrategia focalizándola en ello, un cambio que nos beneficia a todos, a los profesionales y a la sociedad.

La importancia del tema hacía necesario realizar un monográfico con el fin de informar y concienciar a nuestro colectivo sobre esta realidad y, a su vez, trasladar estos postulados a las autoridades y la sociedad.

Estamos trabajando ya en la implantación de los protocolos adecuados para implementar esta estrategia. No obstante, os pedimos paciencia. Son muchas las cosas que hemos tenido que cambiar y este no es un tema baladí, lleva tiempo, pero ya estamos en ello.

La defensa de la profesión es una labor de todos y, por supuesto, el ICOFCV hará todo lo que esté en su mano para que así sea.

Recibid un cálido abrazo

Sumari ■

- 06. Informació col·legial
- 38. Formació
- 41. Especial ¿Intrusismo o estafa?
 - 42. Parlem amb...
 - 49. Racó judicial
 - 52. El reportatge
 - 57. Visió perifèrica
 - 60. Professions afins
 - 62. Racó històric
- 64 Racó del llibre
- 66. Les nostres teràpies
- 68. Secció esportiva
- 70. Article científic
- 77. Agenda
- 80. Benvinguts
- 82. Tauler
- 85 Tarifes
- 86. Entitats col·laboradores



Especial
¿Intrusismo o estafa?



Carta de la direcció ■

Queridos amigos/as:

Varios son los retos que en esta recta final de año, y en los sucesivos, tiene que afrontar el ICOFCV con un equipo de trabajo renovado, preparado y con ganas de dar respuesta a temas profesionales de ardiente actualidad, como el que nos ocupa en esta revista (Intrusismo Profesional), entre otros.

Con el Intrusismo Profesional toca ponerse serios. Ya no es una cuestión únicamente corporativa y su repercusión social lo han convertido en una lacra que, sin tapujos, diremos que atenta contra la Salud Pública de los ciudadanos. Esta realidad obliga a replantear el enfoque seguido hasta ahora para pasar a involucrar más activamente al paciente y que se sume también al carro de la exigencia de cualificación profesional dado que es precisamente su salud la que está en juego.

En el **editorial**, el decano D. Josep Benítez explica el cambio de estrategia en defensa de la profesión dado que "nuestras convicciones, intereses y obligaciones legales confluyen en la defensa de los consumidores y usuarios, en su derecho a la salud y en que esta protección de la salud sea atendida por un profesional sanitario".

Santiago Sevilla, jurista del ICOFCV, explica en el **Parlem amb** el por qué de este cambio de enfoque y las nuevas herramientas para defender no sólo al profesional sino también la salud del consumidor.

El **Racó històric** recorre aquellos "héroes y villanos" del intrusismo profesional y José Ángel González menciona algunas manifestaciones en la historia de este fenómeno.

La Universidad Miguel Hernández de Elche nos ofrece la oportunidad de conocer en el **Article científic** el resultado del trabajo de un voluntariado de Fisioterapia en Ruanda. El estudio descriptivo "Genu varum y genu valgum" analiza la incidencia de estas patologías en los niños que acudían a la sala de Fisioterapia del Hospital de Nemba (Ruanda).

José Lendoiro en su **Racó del llibre** extrae cuatro reseñas de autores nacionales e internacionales en relación a la movilización fisioterápica del sistema nervioso en el libro "Movilización neuromeningea: tratamiento de los trastornos mecanosensitivos del sistema nervioso; el tratamiento de los ictus isquémicos y hemorrágicos en "Physical therapy for the stroke patient", un completo abordaje sobre Hidroterapia en "The use of aquatics in orthopedic and sports medicine rehabilitation and physical conditioning"; y finalmente bajo el título "Therapeutic modalities: the art and science" se pone a disposición del estudiante un manual sobre las terapias físicas y fisioterápicas.

"Paco el Trilero" es el título que José Traverso le ha dado a su sección **Visión periférica** para explicar su visión particular y siempre en clave de humor del Intrusismo en Fisioterapia. Su apuesta para que como él dice "los intrusos no nos amarguen la vida" es reconocer que "la mejor herramienta de trabajo del fisioterapeuta es el cerebro, y no las manos".

Que el paciente exija cualificación es para la presidenta del Colegio de Dietistas-Nutricionistas de la CV la clave para combatir el intrusismo. Así, Alma Palau explica en **Professions afins** su punto de vista sobre el "problema del intrusismo sanitario" y la necesidad de enfocarlo desde un nuevos prisma, el del paciente.

De nuevo y a través de la **Secció esportiva** conocemos que el ICOFCV ha estado presente divulgando la Fisioterapia y atendiendo a los deportistas de la II Roller de Castellón donde, además de aplicar tratamientos post-ejercicio, los fisioterapeutas voluntarios valoraron a cada deportista con la idea de guiar la intervención fisioterapéutica posterior en base a la anamnesis recogida y les recordaron la capacidad preventiva de la Fisioterapia.

Recibid de nuestro equipo un afectuoso saludo.

José Ángel González
Marta Aguilar

Las técnicas invasivas centran la atención de la Fisioterapia nacional

Éxito de las XIII Jornadas Mediterráneas organizadas por el ICOFCV

El Comité de Organización consiguió que las técnicas invasivas centraran la atención de la Fisioterapia nacional durante una intensa jornada



El Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana (ICOFCV) ha celebrado con éxito las XIII Jornadas Mediterráneas de Fisioterapia, con un completo abordaje clínico y legal de las técnicas que engloban la Fisioterapia Invasiva.

Las decimoterceras Jornadas Mediterráneas fueron inauguradas por el secretario autonómico de Sanidad, D. Luis Ibáñez. En la mesa inaugural estuvo acompañado por D. Josep Benítez, decano del ICOFCV y presidente de las Jornadas, y Dña. Celedonia Igual, decana de la Facultat de Fisioteràpia de la UV.

Ibáñez declaró que la Fisioterapia ocupa un lugar importante en la sociedad y en el ámbito sanitario, y destacó el componente vocacional de la profesión porque permite "un contacto con el paciente que no todos tienen". Además, valoró el tra-

bajo de los fisioterapeutas en el tratamiento del dolor, señalando que los "éxitos hacen que cada día sea especial vuestro trabajo".

La Sra. Igual puntualizó que la Fisioterapia Invasiva es un tema interesante "no por lo novedoso sino por su singularidad", y tanto ella como el decano del ICOFCV tendieron la mano al representante de la administración como aliado para trabajar en pro de la salud de los ciudadanos, interés que comparten todas las instituciones.

Tras una intensa jornada, celebrada el pasado 3 de octubre en el Aula Magna de la Facultat de Medicina de la UV, las técnicas de Punción Seca, Acupuntura y la Galvanización Intratricular se postulan como referentes de la Fisioterapia actual. Lo son porque en cada una de las ponencias clínicas presentadas se ha demostrado que



El secretario autonómico de Sanidad destacó el carácter vocacional de la profesión

su uso está respaldado por numerosos estudios científicos, cuyos resultados las avalan como tratamiento para recuperar lesiones tendinosas, agudas e incluso crónicas.



Estudiantes de Grado de Fisioterapia, fisioterapeutas y otros profesionales sanitarios participaron en la Jornada



Fermín Valera declaró que la Fisioterapia Invasiva ha cambiado la manera de ver la profesión

Gran protagonismo de este encuentro profesional lo ha tenido la Punción Seca (PS). Las ponencias de Ricardo Ortega, Sandra Calvo y Xavi Sala han puesto de manifiesto la importancia que a nivel mundial está adquiriendo esta técnica. La PS profunda posee el nivel de evidencia más alto que existe, y los hallazgos clínicos determinan que reduce el dolor y su umbral, y aumenta la funcionalidad. Además, "previene el dolor, y la ingesta de analgésicos", tal y como apuntó Ortega. En su intervención, el profesor de la Universidad Rey Juan Carlos recordó que un tratamiento no excluye a otro y recomendó "sumarlos todos a la cadena de tratamientos". Por otro lado, Calvo señaló que la técnica DNHS, basada en PS, mejora la funcionalidad global de pacientes neurológicos "cuyos efectos sobre la espasticidad perduran hasta un mes. Xavi Sala analizó de forma detallada esta técnica centrándose su ponencia en el Síndrome del dolor miofascial, causado por puntos gatillo miofaciales.

Fermín Valera y Jerónimo Benavent expusieron la más moderna tecnología aplicada al campo de la Fisioterapia Invasiva: la Galvanización Intratisular o la Electrólisis Percutánea



Eva Segura moderó la mesa de los ponentes Xavi Sala y Jorge Roses

Ecoguiada (EPE). En ambas ponencias quedó patente que el ecógrafo se ha convertido en una de las principales herramientas del fisioterapeuta, y en este sentido, España es un referente.

La EPE está haciendo posible recuperar tendinopatías crónicas con carácter degenerativo, roturas musculares, puntos gatillo, lesiones ligamentosas o periostitis, y son una clara alternativa a la cirugía. Así lo

demonstró Valera, quien desveló que la EPE es "16 veces más barata que la cirugía", dato que en su opinión "genera necesidad en Fisioterapia". Para Jerónimo Benavent, estas técnicas permiten actuar rápidamente y evitar el empeoramiento del paciente. Sin embargo, y pese a los avances tecnológicos Benavent dijo que no hay "recetas para las tendinopatías" y añadió que en el diagnóstico fisioterápico es importante "el abordaje multidisciplinar".

“Fisioterapia y Acupuntura. Abordaje del dolor lumbar” fue, en opinión de su propio autor, la ponencia “más controvertida”. La Medicina Tradicional China compartió espacio de debate en un foro con marcado carácter científico. Durante su intervención Jorge Roses reflexionó sobre la posible relación entre los veinte canales energéticos con los Puntos Gatillo Miofasciales. Pese a que él mismo reconoce que la Acupuntura “necesita más investigación”, los resultados de un estudio clínico realizado en el Hospital de Elche, la convierten en una “opción viable en el tratamiento del dolor lumbar crónico”.

Para finalizar, el carácter legal de la Fisioterapia Invasiva se abordó en la última mesa de la tarde. Por un lado, el experto Jorge Iglesias, comentó los métodos legales del tratamiento que deben tener las agujas como residuo sanitario de riesgo, y su proceso de eliminación. Por otro, Santiago Sevilla explicó que la ley 44/2003 integra la definición de las funciones de los fisioterapeutas y en ella se especifica que las técnicas de Fisioterapia Invasiva, por utilizar medios y agentes físicos, son propias del fisioterapeuta. Para Sevilla, lo que procede es “hacer ver esta situación de legalidad a la administración, y a aquellos que no lo tienen claro. Para ello, se necesita rigor en los fisioterapeutas que usan esas técnicas y colaboración entre todos para evidenciar esa realidad”.

Profesionales de la Fisioterapia, estudiantes de Grado en Fisioterapia y diferentes profesionales de la salud han conocido las bondades de la Fisioterapia Invasiva cuyas técnicas han sido abordadas por fisioterapeutas de reconocido prestigio cuyo desarrollo profesional diario está ligado a ellas. Ahora el testigo lo recoge el Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Región de Murcia, institución responsable de organizar las XIV Jornadas Mediterráneas de Fisioterapia.



La Punción Seca y la Galvanización Intratisular centraron la segunda mesa de ponencias a cargo de Ricargo Ortega, Sandra Calvo y Jerónimo Benavent



El marco legal de la Fisioterapia Invasiva cerró el debate profesional sobre Fisioterapia Invasiva defendiéndola como competencia legal del fisioterapeuta



José Ángel González con los estudiantes de Fisioterapia de la UV, UCH-CEU y UCV que colaboraron como voluntarios en la organización de las Jornadas



PHARMAZEUTISCHE FABRIK

DR. RECKEWEG & CO
GMBH

SUCURSAL ESPAÑA

The original since 1947 • Made in Germany

**Medicamentos inyectables y
de administración oral y tópica**

**Medicamentos
Dr. Reckeweg**



**LA DECISIÓN MÁS SEGURA PARA SU
PACIENTE Y SU CLÍNICA:**

Todos nuestros medicamentos están
acogidos a la D.T. 2ª del R.D. 2208/94.


LaviGor
LABORATORIOS

Laboratorios Lavigor • Dr Reckeweg
Pol. Ind. Ugaldeguren I, 48160 Derio (Bizkaia)
Tfno. 94 454 50 57 • Fax 94 454 51 43
reckeweg@lavigor.com • www.lavigor.com



Representantes del ICOFCV y de Helix compartieron el acto de entrega junto al secretario autonómico de Autonomía Personal y Dependencia, Manuel Escolano

El ICOFCV destina a Helix la recaudación de la "I Jornada Solidaria" en favor de la integración de las personas sordas

La *I Jornada Solidaria* organizada por el ICOFCV con motivo del *Día Mundial de la Fisioterapia*, celebrado el pasado 8 de septiembre, ha destinado el total de la recaudación a la Federación de Asociaciones por la Integración del Sordo en la Comunidad Valenciana (Helix).

El acto de entrega, que tuvo lugar el pasado 26 de septiembre en las instalaciones de la propia Federación, estuvo encabezado por representantes de las dos entidades promotoras, y de la administración dado que Manuel Escolano, secretario autonómico de Autonomía Personal y Dependencia de la Conselleria de Bienestar Social asistió a la jornada y compartió un distendido almuerzo con el decano del ICOFCV, D. Josep Benítez, el vicedecano Yasser Alakhdar, el secretario José Casaña, los delegados provinciales de Valencia y Castellón, Laura López y Jesús Ramírez; así como los miembros de la Junta de Gobierno, Vera Moltó y Bibiana Font, todos ellos presentes en la entrega de la donación.

En nombre de la Conselleria, Escolano felicitó a todos los promotores de la *I Jornada Solidaria* y animó a ambas entidades "a trabajar en esta línea de sinergias para maximizar esfuerzos". Por otro lado, la presidenta de Helix manifestó la voluntad de seguir colaborando con el ICOFCV y que la "alianza beneficie a muchas personas".

El decano felicitó a Jesús Ramírez por ser el promotor de esta iniciativa. Para Benítez esta "idea ha sentado precedente", y ante los asistentes adelantó que la intención del ICOFCV es seguir organizando futuras Jornadas Solidarias y colaborar con otras Asociaciones sin ánimo de lucro.



(1) El secretario autonómico de autonomía Personal y Dependencia de Bienestar Social, Manuel Escolano, acompañó a los representantes del ICOFCV y de Helix en la Jornada de entrega de la recaudación. (2) El decano del ICOFCV hizo entrega de la donación a la Federación Helix. (3), (4) y (5) Cuarenta y dos clínicas de Fisioterapia y sus pacientes se solidarizaron por la integración social y laboral de las personas sordas, donación que recogieron las delegaciones provinciales

Las 42 clínicas de Fisioterapia que han participado en el proyecto solidario ha permitido conocer la importancia de la profesión en personas sordas, en especial, en la Atención Temprana.

Según los expertos, el trabajo con niños sordos se centra en el área motora y los fisioterapeutas son los encargados de facilitar el control cefálico y del tronco, en la sedestación y bipedestación; iniciar en los desplazamientos activos y voluntarios, mejorar la coordinación y el equilibrio, así como prevenir restricciones provocadas por falta del control articular y muscular, e incentivar la habilidad de la motricidad fina, todo ello por medio de la estimulación sensorial y cognitiva.

La I Jornada Solidaria, que fue seguida en toda la Comunidad Valenciana, ha servido para que los usuarios co-

nozcan el listado de clínicas de Fisioterapia acreditadas por la Conselleria de Sanitat en la Comunidad Valenciana y que tiene publicadas el ICOFCV en su web www.colfisiocv.com. Para el promotor de esta iniciativa, el Sr. Ramírez, "la idea era que el ciudadano conociera que existe un organismo oficial donde asegurarse de que el fisioterapeuta cumple la normativa vigente".

Día Mundial de la Fisioterapia



El 8 de septiembre se celebra el Día Mundial de la Fisioterapia, día en el que la profesión conmemora la constitución de la World Confederation

for Physical Therapy (WCPT) y resalta la importancia del trabajo así como la contribución de los fisioterapeutas a la Salud Pública y a las personas en todo el mundo.

La Asociación Española de Fisioterapeutas es la representante de la Fisioterapia española en la WCPT y a través de proyecto iniciado "Movimiento para la salud" busca este año el reconocimiento del trabajo que los fisioterapeutas realizan con los enfermos crónicos, las personas con discapacidad, sus familiares y cuidadores bajo el eslogan "En forma para participar".

El ICOFCV recomienda a todas las personas que tengan problemas de movilidad, acudan a la consulta con un fisioterapeuta y recuerda que este es el profesional experto y cualificado en movimiento y ejercicio.



Fisioterapia y Rehabilitación



ECÓGRAFO LOGIQ F6

Equipo de consola para estudios músculo esqueléticos con sonda lineal.



PHYSIO INVASIVA

Equipo para la aplicación percutánea a través de aguja con corrientes eléctricas.



ONDAS DE CHOQUE RADIAL

Elije entre 3 diferentes modelos: MP50 / MP100/ MP200

R - 14 02 006 F R01

Aprobada por unanimidad la nueva normativa de funcionamiento interno del ICOFCV



La Asamblea Extraordinaria del ICOFCV aprobó tanto la modificación de los Estatutos como los dos nuevos Reglamentos, el de Régimen Interno y el de Régimen Disciplinario

La Asamblea Extraordinaria fue convocada el pasado 28 de julio, antes de las vacaciones, dada la necesidad de valorar y someter a su aprobación los cambios en las normas de funcionamiento interno, en los que la Junta de Gobierno ha estado trabajando intensamente desde que fue elegida y que son claves para poder avanzar en la profesionalización del ICOFCV.

La mesa de la Asamblea Extraordinaria estuvo constituida por el decano del ICOFCV, Josep Benítez; por el secretario general, José Casaña; por el abogado de la institución, Santiago Sevilla; por la delegada de Ali-

cante, Ana Lázaro y por el delegado de Castellón, Jesús Ramírez, quién hizo de moderador de la misma.

El decano, Josep Benítez, explicó a los presentes que a pesar de estar a finales de julio era "muy importante convocarla cuanto antes para poder trabajar y mejorar el funcionamiento a nivel interno y también a nivel externo, especialmente en lo referente al nuevo Reglamento de Régimen Disciplinario que hemos puesto en marcha, un reglamento que hasta ahora nunca habíamos tenido y que es esencial para que el Colegio pueda actuar ante situaciones derivadas".

En primer lugar, se expuso la modificación de los [Estatutos del Colegio](#), aprobada por unanimidad. Entre los aspectos modificados, el decano subrayó los referentes a la adecuación a las obligaciones derivadas de la Ley de la Ventanilla Única, por la que el colegiado debe tener acceso online a diferentes trámites colegiales como darse de alta o solicitar un justificante. Así mismo, también indicó que se había tenido en cuenta la futura Ley de Colegiación que tiene previsto aprobar el Gobierno, al tiempo que se han complementado algunos artículos "para que sean más equitativos, sean claros y no estén abiertos a la interpretación", indicó Josep Benítez.



A continuación se valoró el nuevo [Reglamento de Régimen Interno](#), aprobado también por unanimidad. El decano aseguró que el objetivo ha sido "adecuarnos a los nuevos tiempos que corren en la Fisioterapia y en el ICOFCV, hemos redactado unos capítulos y unos artículos con el objetivo de que haya una solidez y continuidad en el Colegio y que el funcionamiento del mismo esté totalmente regulado y bajo criterios de transparencia y profesionalidad".

En esta línea, en el nuevo Reglamento de Régimen Interno queda reflejado la estructura fija de la Administración y su organigrama; el procedimiento de colegiación digital; las diferentes figuras colegiales con la documentación a aportar para ello así como la cuota correspondiente a cada una; el procedimiento a seguir para firmar cualquier convenio entre el Colegio y una entidad; el procedimiento de control ante cualquier subvención que sea otorgada, el cual incluye la solicitud de una me-

moria de actividad y económica; los criterios para fomentar las acciones de formación; los criterios de honorarios y uso de la imagen corporativa; y la diferenciación entre sección y comisión.

De acuerdo al nuevo reglamento, en adelante, las Secciones serán creadas y nombradas por la Junta de Gobierno, la cual podrá pedir la participación en las mismas a colegiados especializados en un área para que le ayuden en aspectos concretos. Las dos primeras Secciones serán la de Formación, que contará con representantes de las diferentes Universidades, y la Sección de Prensa y Divulgación.

Las Comisiones pasan a ser un órgano de representatividad colegial y serán creadas a petición de los propios colegiados, siempre que se una un grupo con inquietudes comunes en pro de la Fisioterapia se podrá constituir una comisión que contará con el apoyo en instalacio-

nes y administración del ICOFCV. De momento, hay dos comisiones, la de Suelo Pélvico y la de Discapacidad.

Por último, la Asamblea abordó y aprobó por unanimidad el nuevo [Reglamento de Régimen disciplinario](#), el primero que tiene el ICOFCV. En este punto, Josep Benítez recalcó la importancia del mismo porque hasta ahora había aspectos como la morosidad o las malas interpretaciones del código deontológico ante las que el Colegio no podía actuar. "Para poder hacer frente a ello con garantía, el Colegio necesitaba tener un Régimen Disciplinario en el que se especificara las nuevas normas a seguir y las consecuencias en caso de incumplimiento pero también que recogiera las garantías de defensa del Colegiado. Nos hemos basado principalmente en el régimen del Consejo General de la Abogacía. Ahora ya tenemos nuestro propio Reglamento y ya podremos actuar en beneficio de la profesión".

Miryam García Escudero, Carlos Villarón y Jorge Alarcón nuevos Doctores en Fisioterapia



Jorge Alarcón, Carlos Villarón y Myriam García son los primeros doctores en fisioterapia de la UCV

La fisioterapeuta Miryam García Escudero, vicedecana del Grado en Fisioterapia de la Universidad Católica de Valencia "San Vicente Mártir" junto a Carlos Villarón y Jorge Alarcón, profesores de la Facultad de Fisioterapia y Podología de esta misma universidad han culminado sus trabajos de investigación con la presentación de sus tesis doctorales, obteniendo todos ellos la calificación de sobresaliente "cum laude". Curiosamente las dos investigaciones presentadas han sido dirigidos por Alberto Pardo y José Miguel Soriano.

La primera en hacerlo fue la doctora García. Lo hizo el pasado 16 de abril en el Aula Maior del campus de Valencia-Santa Úrsula donde defendió su tesis "Estudio correlacional de infecciones virales y alteraciones del sistema inmunológico innato en

pacientes de fibromialgia y síndrome de fatiga crónica de la Comunidad Valenciana" ante el tribunal formado por los Dres. Antonio Díez, del Instituto de Investigación Sanitaria (INCLIVA) de la Conselleria de Sanitat, que ha actuado como Presidente del Tribunal; Dr. José Miguel Hernández, de la Universidad Católica de Valencia, como Secretario; y los vocales Dr. Máximo Ibo Galindo, del centro de Investigación Príncipe Felipe; Dr. Armando Mena, del Hospital General Universitario de Valencia; y la Dra. María Benlloch, de la Universidad Católica de Valencia

"Análisis del equilibrio en jóvenes deportistas que participan en un plan de especialización deportiva" es el título de la tesis del doctor Villarón, presentada en el salón de actos de Santa Úrsula de la UCV el pasado 14

de junio ante el tribunal formado por los doctores Carlos Pablos, Gonzalo Cuadrado, Xavier García, Luis Millán y Carlos Barrios. En ella Villarón ha evaluado a 112 deportistas para determinar su equilibrio y conocer si la especialización deportiva supone diferencias en él.

La tesis del doctor Alarcón ha definido el perfil antropométrico de jóvenes inmersos en programas de especialización deportiva cuyos datos fueron presentados el pasado 27 de junio ante el tribunal formado por Dr. Felipe Querol, de la Universitat de València (UV), que ha actuado como Presidente; y el Dr. Jorge M. Barcia, profesor de la Universidad Católica de Valencia, que ha detentado el cargo de secretario del tribunal. Han sido vocales del mismo el Dr. Marco Romagnoli, de la UCV; y la Dra. Laura López, de la UV.

Miryam García Escudero

Fisioterapeuta, Doctora y Colegiada 894

Resumen Tesis “Estudio correlacional de infecciones virales y alteraciones del sistema inmunológico innato en pacientes de fibromialgia y síndrome de fatiga crónica de la Comunidad Valenciana”



Esta tesis ha evaluado la vinculación de dos retrovirus (el gammaretrovirus XMRV y el deltaretrovirus HTLV-2) y sus posibles variantes a la fibromialgia y síndrome de fatiga crónica, y constata que “las asociaciones previas entre infecciones retrovirales y el síndrome de fatiga crónica deben ser desestimadas”.

Esta patología, clasificada dentro de enfermedades neurológicas, aparece en la lista americana de enfermedades infecciosas nuevas, recurrentes y resistentes a los medicamentos. Puede afectar de manera progresiva al sistema inmunitario, el neurológico, el cardiovascular y el endocrino, y se caracteriza por causar una fatiga severa, febrícula o fiebre, sueño no reparador, entre otras manifestaciones.

La fibromialgia queda definida como un síndrome de dolor generalizado, acompañado de mialgias (dolores musculares que pueden estar producidos por causas muy diversas) de localización imprecisa, duración prolongada y con dificultad para definir con precisión el inicio de los mismos. Además, se le ha relacionado frecuentemente con el síndrome de fatiga crónica, pues el setenta por ciento de las personas que padecen fibromialgia cumplen también criterios para este síndrome.

Los estudios más recientes estiman que la incidencia de la fibromialgia gira entre el dos y tres por ciento de la población mundial, lo que supone más de un millón de afectados en España y alrededor de 110.000 afectados en la Comunidad Valenciana. Sin embargo, aún no se ha descubierto ni la causa ni la cura y se han propuesto múltiples hipótesis muy variadas, pero ninguna de ellas ha sido confirmada científicamente ni aceptada por la mayor parte de la comunidad médica.

Así, en octubre de 2009 un estudio estadounidense comunicaba la posibilidad de que un retrovirus denominado XMRV fuera el agente desencadenante, concitando el interés de la comunidad científica internacional. Estudios independientes realizados en diversos países han concluido que no hay ninguna asociación entre el virus y el síndrome de fatiga crónica, teoría se confirma esta tesis doctoral.

En el estudio se han investigado muestras de sangre de 75 pacientes con fibromialgia, afectados además de fatiga crónica, y de 79 participantes sanos, tomadas del Centro de Transfusión de la Comunidad Valenciana, y ha concluido que ninguna de las 154 muestras evaluadas mostró evidencia de infección por cualquiera de los dos retrovirus (XMRV y HTLV-2) u otros retrovirus relacionados con ellos según los criterios establecidos en este estudio, pudiendo concluir que las asociaciones previas entre infecciones retrovirales relacionadas con MLV o HTLV-2 y la fatiga crónica deben ser desestimadas. Sin embargo, el hecho de que esta cohorte de pacientes no muestre evidencia alguna de ninguna de las dos infecciones retrovirales previamente asociadas a fatiga crónica no descarta la posibilidad de que otras infecciones virales contribuyan al origen o evolución de la fibromialgia y/o fatiga crónica”. Por ello, la investigadora destaca la imperiosa necesidad de conocer más acerca de la etiología de esta enfermedad con el fin de orientar correctamente el tratamiento de los pacientes afectados.



La doctora García durante la defensa de su tesis

Jorge Alarcón

Fisioterapeuta, Doctor y Colegiado 1799

Resumen Tesis "Perfil antropométrico de jóvenes inmersos en un programa de especialización deportiva"



El objetivo ha sido detectar el somatotipo o estructura de deportistas en edades de 12 a 16 años, lo que ayudará a la prevención de lesiones deportivas, a realizar un mejor seguimiento del sujeto para que llegue a convertirse en deportista de élite y a controlar la relación entre práctica deportiva y crecimiento.

En concreto, se ha realizado un análisis transversal, no aleatorio, de las variables cineantropométricas de composición corporal y somatotipo (estructura corporal) de 118 deportistas (62 chicos y 56 chicas) adscritos a programas de especialización de atletismo, natación, triatlón, balonmano, voleibol, kárate y taekwondo. Para ello, se han descrito y comparado las características antropométricas de composición corporal y somatotipo de los deportistas de las citadas disciplinas.

La tesis para la que se tomaron medidas antropométricas básicas, calculando Índice de Masa Corporal (IMC), somatotipo, masa grasa, masa ósea y masa muscular concluye que el entrenamiento específico y sistematizado en función del deporte "condiciona características antropométricas, composición corporal y somatotipo diferentes.

De igual modo, en los deportes colectivos las variables antropométricas básicas son "superiores" con respecto al grupo de los deportes individuales y de lucha; es decir, "tienen más perímetro muscular", con unos mayores componentes endomórfico y mesomórfico, respecto a los deportes individuales, y mesomórfico, respecto a los de lucha.

Alarcón asegura en su investigación que la práctica del triatlón presenta "una categoría somatotípica central para mujeres y meso-ectomorfa para varones. Sin embargo, los nadadores masculinos presentan un somatotipo ectomesomorfo y las féminas uno de tipo endomorfo-meso-

morfo; y en atletismo las mujeres tienen un somatotipo predominante central, y los varones se caracterizan por la predominancia del componente ectomorfo".

Por lo que respecta al balonmano, "las mujeres se caracterizan por un somatotipo predominante meso-endomorfo y los hombres ecto-mesomorfo; En voleibol, las mujeres tienen una categoría somatotípica predominante meso-endomorfa, y en los varones es central".

En los deportes de lucha las conclusiones son que tanto mujeres como hombres, presentan una categoría somatotípica predominante central en taekwondo, mientras que en kárate las mujeres presentan un somatotipo predominante meso-endomorfo, y los varones uno de tipo central.



Carlos Villarón

Fisioterapeuta, Doctor y Colegiado 13

Resumen Tesis "Análisis del equilibrio en jóvenes deportistas que participan en un plan de especialización deportiva"



Este trabajo pretende estudiar el equilibrio en jóvenes deportistas, y comparar si la especialización deportiva supone diferencias en el mismo tras evaluar a 112 deportistas (58 chicos y 54 chicas) entre 12 y 16 años.

Cuatro son los objetivos que han guiado este estudio. Por un lado, estudiar las variables temporales del equilibrio en deportistas jóvenes que siguen un entrenamiento sistematizado en deportes individuales, colectivos y de lucha;

describir la participación de los diferentes sistemas de control del equilibrio y finalmente, comparar las diferentes familias de deportes en relación a las variables temporales y frecuenciales registradas de equilibrio y el equilibrio entre deportistas de categoría masculina y femenina.

Con los resultados encontrados se puede afirmar que el control del equilibrio unipodal y bipodal es mucho más fácil cuando los sujetos se encuentran con los ojos abiertos. Además, y en la línea de otras investigaciones, las niñas de este rango de edad tienen mejor control postural que los niños tanto con ojos abiertos como cerrados.

Al estudiar la influencia de los mecanismos que participan en el control del equilibrio, las mujeres implican de forma importante la información recibida a través de los sistemas visual y vestibular, mientras que en los hombres predomina el control propioceptivo.

En cuanto a los hombres, los que practican deportes con demandas perceptivas altas, deportes colectivos y de lucha, presentaron una mayor implicación de los sistemas visual y vestibular en el control del equilibrio. Para quienes practican deporte individual, el control cerebeloso y propioceptivo participa más activamente en el control del equilibrio.



Si buscas un fisioterapeuta, consulta el listado de clínicas del ICOFCV



El Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana ha puesto a disposición de los usuarios que necesiten acudir a un fisioterapeuta un listado con las clínicas de Fisioterapia reguladas por la Conselleria de Sanitat.

La información podrá consultarla en la web colegial www.colfisiocv.com (panel izquierdo, sección "el colegio") donde se ha publicado el listado de clínicas privadas de nuestros colegiados que día a día irá actualizándose y mejorando sus prestaciones para que los usuarios puedan filtrar por diferentes campos: área de trabajo, nombre o localidad gracias al mapa de ubicación añadido.

Los colegiados fisioterapeutas que deseen que sus clínicas aparezcan en el listado tendrán que contactar telefónicamente o por email con el ICOFCV y remitir una copia del número de registro sanitario.

Para mayor comodidad del colegiado, una vez que el fisioterapeuta tenga su clínica activada, podrá introducir y modificar todos aquellos datos que considere (teléfono de contacto, horario de apertura, link de su página web, especialidades, el logotipo, etc) desde la intranet "zona colegiados". En cambio, los campos referentes a la dirección del centro y el registro sanitario únicamente podrán modificarse por el

ICOFCV, dado que se solicitará por escrito este tipo de cambio.

El Colegio de Fisioterapeutas recuerda que si la clínica aparecía en el antiguo listado de clínicas, no se deberá enviar ninguna documentación, puesto que ya aparece publicada en el listado. La institución solo recomienda revisar los datos en la "zona colegiada" de la web (actualización de clínicas), y actualizarlos si es necesario.

El ICOFCV ha puesto a disposición de los interesados un manual en línea, donde se detallan los pasos a seguir.



Consúltalo
en nuestra web,
www.colfisiocv.com



“Expertos en
Ondas de Choque
Focales y Radiales”

Grupo  Clínicas
FISIQUIROS

**VENTA DE EQUIPOS Y FRANQUICIAS DE CENTROS DE
TRATAMIENTOS MULTIFUNCIONALES DE ALTO NIVEL**

Indicaciones Terapéuticas para:
Fisioterapia, Estética, Urología, Vascular

Importadores de MEDISPEC
(Nº 1 Mundial en Ondas de Choque Focales)

Importadores de KIMATUR
(Nº 1 Mundial en Ondas de Choque Radiales)

Tienda virtual: www.tiendafisioquiros.com

963·950·619 // 625·092·499 625·093·250 // 627·644·289

El decano del ICOFCV asiste a la apertura oficial del curso de la UCV

Invitado al acto, Josep Benítez, decano del ICOFCV asistió al acto de la apertura oficial del curso de la Universidad Católica de Valencia, que se celebró el pasado 3 de septiembre, en el campus de Valencia-Santa Úrsula.

El profesor de la Facultad de Fisioterapia y Podología, el Dr. Javier Torralba fue el encargado de la lección inaugural titulada "Una aproximación biomecánica al estudio evolutivo de la marcha humana no patológico".

Al acto asistieron estudiantes y profesores, junto al Consejo de Gobierno de la universidad encabezado por su Vicecanciller, D. José Tomás Raga, y el rector, D. José Alfredo Peris, junto al representante del gobierno valenciano D. Felipe Palau, Director General de Universidades, Estudios superiores y Ciencias de la Conselleria de Educación.



El decano del ICOFCV con los profesores de la UCV Ricardo Salom, Carlos Villarón, Miryam García, Jorge Alarcón y Álvaro Ortiz

Los máximos representantes del ICOFCV y los profesores del Dpto. de Fisioterapia, entre los que figuran varios doctores asistieron al acto

La CEU-UCH inaugura oficialmente su curso escolar

La Universidad CEU-Cardenal Herrera celebró el pasado 24 de septiembre el acto de apertura del curso académico 2014-2015 al que asistieron como invitados los máximos representantes de la entidad colegial, D. Josep Benítez y Yasser Alakhdar, decano y vicedecano del ICOFCV.

El primero en tomar la palabra fue el Dr. D. José Manuel Amiguet, Secretario General de la CEU-UCH, y seguidamente la catedrática de Publicidad y Relaciones Públicas de la Universidad, la Dra. Dña. Isabel de Salas ofreció a los presentes una lección magistral sobre la transmisión de valores de la Comunicación comercial e institucional. Además, también intervinieron el director General de la Universidad, Estudios Superiores y Ciencia de la Generalitat, el Ilmo. Sr. D. Felipe Pala, el Arzobispo de Valencia, Excmo. y Rvdmo. Sr.



Los representantes del ICOFCV, Josep Benítez y Yasser Alakhdar, estuvieron acompañados por los doctores Pedro Rosado, Eva Segura, Juan José Amer, Javier Montañez y José Ángel González

D. Carlos Osoro, la Dra. Dña Rosa Visiedo, Rectora Magnífica y el Gran Canciller, el Sr. D. Carlos Romero.

La celebración reunió a los rectores de diferentes universidades, al Consejo de Gobierno de la Universidad, autoridades de la presidencia y profesores doctores de la Facultad

de Fisioterapia, Veterinaria, Escuela Superior de Enseñanzas Técnicas, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Comunicación; Derecho, Empresa y Ciencias Políticas y Ciencias de la Salud. Como invitado, y en representación del ICOFCV asistieron el decano D. Josep Benítez y el vicedecano Yasser Alakhdar.

El ICOFCV da la bienvenida a los nuevos egresados en Fisioterapia

Con la llegada de la temporada estival, las universidades cerraron el curso escolar con las emotivas graduaciones, en la que los estudiantes dieron adiós a cuatro años dedicados al estudio de una profesión que ahora comienza.

Todas las universidades de la Comunidad Valenciana que imparten el Grado en Fisioterapia han celebrado sus actos de graduación durante los meses de junio y julio. La más madrugadora fue la Universidad Cardenal Herrera-CEU (sede Valencia) que celebró la X Graduación de titulados en Fisioterapia en un acto conjunto donde el Palacio de Congresos de Valencia acogió a más de 150 nuevos profesionales de la Salud, en el que participó Josep C. Benítez, siendo su primer acto oficial tras proclamarse como nuevo decano del ICOFCV. El 28 de junio fue el día elegido por la sede ilicitana de esta universidad para celebrar la graduación de varias titulaciones, entre ellas la de Fisioterapia, con la presencia del decano del ICOFCV como padrino de los alumnos de esta titulación.

La Facultat de Fisioteràpia de la Universitat de València impulsó las becas a los 120 nuevos profesionales de la II promoción de Grado, que tuvo lugar a finales de junio en el Aula Magna de la Facultat de Medicina. Durante el acto, al que asistió el secretario del ICOFCV, José Casaña, los alumnos ya titulados mostraron en un vídeo su particular carrera hasta convertirse en fisioterapeutas, con un pase de fotografías de todos y cada uno de los titulados, que se cerró con dos frases que arrancaron el aplauso de todos los presentes: "eres fisioterapeuta".



La universidad Cardenal Herrera-CEU celebró un acto conjunto con 150 nuevos egresados en Ciencias de la Salud



(1), (2) y (3). El ICOFCV participó en la mesa inaugural del acto de graduación acompañados de representantes de la Universidad de Valencia. En él, la UV graduó a 120 nuevos fisioterapeutas. Los nuevos egresados y sus familiares llenaron el aula Magna de la Facultat de Medicina de la UV

La lección magistral, centrada en los beneficios de la Fisioterapia Respiratoria en la Osteogénesis Imperfecta, estuvo a cargo de Pedro Vergara, profesional de reconocido prestigio nacional e internacional que recomendó a los nuevos fisioterapeutas que trabajen "en equipo para dar esperanza de vida a los pacientes".

Para la Universidad Miguel Hernández de Elche la promoción que se graduó el pasado 5 de julio fue especial por ser la primera en hacerlo como titulación de Grado en Fisioterapia con 106 nuevos profesionales quienes mediante un vídeo mencionaron que la "ilusión, la confianza, la alegría y el optimismo" han marcado



su paso por la universidad, y se despiden de ella siendo "Felices, Incansables, Sensatos, Inteligentes y Orgullosos" sabiendo que tras mucho esfuerzo ya son "FISIOS".

En representación del ICOFCV estuvieron presentes en la graduación Josep C. Benítez y Ana Lázaro, decano y delegada en Alicante del ICOFCV, respectivamente.



MÁSTER OFICIAL UNIVERSITARIO EN ABORDAJE OSTEOPÁTICO DEL APARATO LOCOMOTOR



Exclusivo para Fisioterapeutas CONVOCATORIA 2014/2016 ACCESO A DOCTORADO

Dirigido a Diplomados o Graduados en Fisioterapia.
Total créditos: 90 ECTS.
Duración: 2 años (septiembre 2014 a julio 2016)
Número de plazas: 30.
Idioma: Español.
Se imparte en Elche (CEU y EOM).
Universidad Cardenal Herrera CEU.
Plaza Reyes Católicos nº 19. Elche.

ESTANCIAS CLÍNICAS DEL MÁSTER

CENTROS CLÍNICOS EN ELCHE
Universidad Cardenal Herrera CEU.
Plaza Reyes Católicos nº 19. Elche.

**CLÍNICA ESCUELA DE OSTEOPATÍA
DE MADRID**
www.clinicaeom.com
clinicaosteopatiaeom@gmail.com
915152884

**DEPARTAMENTO CLÍNICO
OSTEOPÁTICO EN HOSPITAL DE
MOLINA (MURCIA)**
Área de formación
C/ Asociación s/n

INFORMACIÓN

www.uchceu.es

Coordinador:
Dr. José Martín Botella Rico.
jmbotella@uch.ceu.es



El ICOFCV colaboró con el proyecto "Que Tiemble el Camino", organizado por la Asociación Valencia Parkinson, cuyo objetivo era sensibilizar a la población sobre esta enfermedad

La Fisioterapia, clave para los peregrinos valencianos con Parkinson que recorrieron el Camino de Santiago



Hacer el Camino de Santiago, o una parte de él, es algo que cada año miles de personas se plantean como un reto y que cumplen en cuanto encuentran la ocasión perfecta para ello. Los motivos que les mueven suelen ser diversos pero todos destacan el valor de la vivencia y difícilmente olvidan cada uno de los pasos dados para conseguirlo. La historia ha sido, si cabe, aún más especial para los trece peregrinos, nueve de ellos valencianos, enfermos de Parkinson que acaban de finalizar su particular hazaña. Según sus propias palabras, ha sido "una experiencia inolvidable y de equipo".

Bajo el proyecto *Que Tiemble el Camino*, estos peregrinos han recorrido los 108 kilómetros que hay desde

Orense hasta Santiago de Compostela por la ruta de Levante. Seis etapas que debido a su enfermedad se convertían en un reto diario. "Nos levantábamos muy temprano porque al ir más lento siempre teníamos miedo a no llegar a tiempo", comenta Nila Guijosa Alcalá, una de las peregrinas enfermas de Parkinson.

La fortaleza mental había que acompañarla de fuerza física, un punto débil en los enfermos de Parkinson que han contrarrestado con Fisioterapia. La expedición ha contado con la colaboración del Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana (ICOFCV), que les ha prestado material técnico, y con la asistencia de siete fisioterapeutas, cinco de ellos valencianos. También han ido





varios estudiantes de Fisioterapia de la Universidad Católica de Valencia.

“La parte física, las cuestas, ha sido lo más duro pero el compañerismo y el apoyo de los profesionales fisioterapeutas que nos han acompañado ha sido clave, no sólo nos han ayudado durante la travesía, al llegar cada tarde también teníamos sesión de Fisioterapia para recuperar y poder afrontar al día siguiente una nueva etapa”, explica Eduardo Roig, también enfermo de Parkinson.

Como subraya el fisioterapeuta de la Asociación Valencia Parkinson, organizadora del proyecto, Nelo Villanueva, “el Parkinson afecta principalmente a la musculatura y a medida que iban acumulando kilómetros día tras día, esta se resentía y avanzar se hacía más complicado. Cada tarde hacíamos estiramientos y masoterapia con el objetivo de paliar la sobrecarga muscular”.

Para la mayoría de los peregrinos con Parkinson este era un objetivo de superación personal. Sin embargo, el Camino lo transformó en un reto de equipo. “Al principio nos lo planteamos como un objetivo profesional pero ha sido imposible no involucrarse personal y emocionalmente, es increíble el espíritu de lucha que tienen”, indica Nelo Villanueva. A ello, Carlos Villarón, tesorero del ICOFCV y uno de los fisioterapeutas valencianos que los ha acompañado, puntualiza: “La ayuda de unos a otros en cada momento era constante, si alguien se quedaba atrás se le esperaba, si alguien decaía un poco encontraba el apoyo de todos. Ha sido duro pero muy gratificante”.

Una visión compartida por todos los participantes. Nila Guijosa recuerda que no es la primera vez que hace el camino “pero en esta ocasión ha sido especialmente satisfactorio, ha sido un camino de equipo. Yo que

iba un poco más floja de fuerzas me he sentido acompañada en todo momento, jamás me sentí sola. Además me he sentido comprendida porque he podido compartir tus dificultades con personas que saben de qué les estás hablando, que las sufren como tú, esto es muy importante”. Y Eduardo Roig lo corrobora: “toda la dureza se olvida y queda la experiencia, el cariño y compañerismo que ha habido,... la llegada a la Plaza del Obradoiro es el momento más emotivo que he vivido en mi vida”.

Atrás queda el sufrimiento físico acumulado en cada uno de los kilómetros que separan Orense de Santiago. Y por delante, la experiencia de equipo vivida y el objetivo perseguido de despertar conciencias sobre la realidad del Parkinson, que aún siendo la segunda enfermedad neurodegenerativa por número de afectados es una gran desconocida.

Declara que el trabajo conjunto entre el ginecólogo y el fisioterapeuta es clave

El colegiado del ICOFCV, César Gimilio, explica en la SER los beneficios de la Fisioterapia Ginecológica

La Cadena Ser ha tratado la Fisioterapia aplicada a la Ginecología en la que el fisioterapeuta César Gimilio, colegiado del ICOFCV explicó cómo la Fisioterapia y la Osteopatía devuelven la movilidad tanto estructural como vascular del Suelo Pélvico con el objetivo de prevenir patologías ginecológicas como la incontinencia urinaria, dismenorreas, prolapso y disfunciones sexuales, entre otras.

En relación al Suelo Pélvico, el experto ha declarado que la Fisioterapia está considerada como "un tratamiento de primera elección, ya que no es invasivo, y puede combinarse con otros tratamientos porque no tiene efectos secundarios".

El fisioterapeuta ha dado a conocer que la Fisioterapia pélvica se centra en la prevención y tratamiento de todos los trastornos funcionales de la región abdominal, perineal y lumbar para tratar problemas como dolores lumbares derivados de los ciclos menstruales o en la endometriosis.

El Sr. Gimilio lamenta en la entrevista que el Suelo Pélvico (SP) sea una estructura desconocida para muchas mujeres "hasta que no se quedan embarazadas o tienen un problema como la incontinencia". Explica a la periodista que el tratamiento consiste en un conjunto de ejercicios y prácticas encaminadas a recuperar la musculatura del SP y formar una "faja abdominal fuerte" y asegura

que en todas las fases del embarazo "el trabajo conjunto entre el ginecólogo y el fisioterapeuta es clave".

Para el experto, "estirar la musculatura del periné para preparar la parte superior del cuerpo para las demandas del cuidado del recién nacido y oxigena el cuerpo de la madre y el feto; o prevenir los dolores musculares del embarazo" son las principales ventajas de la Fisioterapia Ginecológica.

Actualmente César Gimilio centra su tesis doctoral en elaborar un protocolo de tratamiento manual para mejorar la implantación embrionaria tanto en técnicas de reproducción asistida como natural.



212 títulos componen el catálogo bibliográfico del ICOFCV

El Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana ha actualizado el fondo bibliográfico de los títulos disponibles en la Biblioteca de la sede colegial de Valencia.

Todos y cada uno de los ejemplares pueden consultarse también en la página web del ICOFCV, sección que también se ha renovado para un acceso rápido y sencillo a las más de doscientas obras registradas en la biblioteca colegial. Los fisioterapeutas colegiados pueden acceder al fondo bibliográfico a través de la intranet de la web colegial www.colfisiocv.com y consultar la disponibilidad de la obra.

Asimismo, el acceso a las bibliotecas es totalmente libre siempre y cuando el interesado acredite su condición de colegiado en cualquiera de las tres sedes del ICOFCV.



LADYSYSTEM
TERAPIA MUSCULAR FEMENINA

La solución privada y discreta





SonoSite
FUJIFILM

www.sonosite.com/es



Jaime Castellanos: 625313976



SWISS DOLORCLAST® MASTER

DEL
INVENTOR
DEL
RSWT®



www.corr.eu

EMS
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS

El Máster en Fisioterapia Deportiva de la CEU-UCH ha tenido como invitado especial al experto internacional en Punción Seca, el Dr. Johnson McEvoy

Johnson McEvoy, experto internacional en Punción Seca visitó Valencia para impartir una clase magistral en la CEU-UCH



McEvoy es profesor de la Universidad de Limerick en Irlanda y visitó Valencia para impartir una Open Class a fisioterapeutas y alumnos del Máster en Asistencia Fisioterápica en la Actividad Física y el Deporte donde dio pautas para identificar puntos gatillo y tratarlos de manera adecuada con una técnica de la que es formador habitual.

Este experto internacional defiende la Punción Seca como tratamiento que restaura la función muscular y por ser adecuada para el tejido cicatrizado y otras dolencias comunes en medicina física. Además, explicó que estimula

el sistema nervioso y tiene además, un notable efecto en la zona espasmódica que rodea el punto gatillo, disminuyendo los efectos asociados.

El profesor de Fisioterapia ha declarado que España es uno de los países donde está más implantada, no solo por el número de fisioterapeutas que usa esta técnica, sino también por la cantidad de investigaciones que se desarrollan en este campo. En este sentido, McEvoy ha anunciado la próxima presentación de una investigación sobre la seguridad de esta técnica basada en más de siete mil tratamientos.

Un accidente le dejó parapléjico pero volvió a caminar con la ayuda de la Fisioterapia

El Dr. Charles T. Krebs, profesor e investigador visitó la UV para ofrecer una conferencia sobre Kinesiología energética



La Facultad de Fisioteràpia de la Universitat de València ha tenido la visita del profesor doctor en Biología y Fisiología por la Universidad de Boston, Charles T. Krebs, invitado para hablar sobre la "Introducción a la Kinesiología energética desde una perspectiva neurofisiológica".

El profesor es un ejemplo a seguir, no sólo por su currículum profesional y nivel investigador sino porque su historia personal no deja indiferente a nadie. Tras un accidente de buceo quedó parapléjico, y consiguió volver a caminar con la ayuda de la Fisioterapia, la Kinesiología y sus conocimientos de anatomía y fisiología.

El profesor Krebs se dedica a ofrecer conferencias por todo el mundo, y la charla que dio el pasado 23 de septiembre en las Aulas de la facultad fue una oportunidad para conocer más sobre la kinesiología energética, un método no invasivo, holístico de la salud y el bienestar que busca tratar el estrés y las áreas de desequilibrio mediante la combinación sinérgica de los modelos occidentales de la función muscular y neurológica con los modelos orientales de la medicina energética.

El ICOFCV estudia las actuaciones para adherirse al Plan Joven de la Ciudad de Valencia

El Plan Joven de la Ciudad de Valencia pretende implicar y hacer partícipes de él a quienes quieran comprometerse en promover el bienestar, la autonomía y el desarrollo personal de la población joven de la ciudad, plan por el que el Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad ya ha mostrado interés durante la sesión informativa celebrada en junio en las dependencias de la Concejalía de Juventud, a la que asistió el vicedecano del ICOFCV, Yasser Alakhdar.

Durante la sesión, el vicedecano del ICOFCV y Cristóbal Grau, concejal de Juventud y Deportes del Ayuntamiento de Valencia, intercambiaron impresiones sobre las posibles aportaciones de la Fisioterapia en algunas de las 53 medidas propuestas en el proyecto.

El ICOFCV ya estudia las posibles actuaciones para adherirse al Plan Joven de la Ciudad de Valencia y promover la salud integral de la infancia, la adolescencia y la juventud a través de la Fisioterapia.



ERES ÚNICO

TUS NECESIDADES Y RIESGOS TAMBIÉN

Por eso, **personalizamos tus seguros**, para que contrates sólo lo que tú necesitas

OPTIMIZA TU INVERSIÓN EN SEGUROS EVITANDO EXCESOS O CARENCIAS DE PROTECCIÓN

Nuestro Sistema de Análisis de Necesidades aporta un método lógico que racionaliza la contratación de seguros.

1. Analizamos tus necesidades económicas
2. Auditamos tus coberturas públicas y privadas
3. Identificamos excesos o carencias de protección
4. Aportamos una solución personalizada
5. Mantenemos periódicamente su adecuación

Solicita gratuitamente los servicios incluidos en el convenio con tu colegio/asociación profesional





UBK
Correduría de Seguros

telf. 902 15 05 05
atencioncliente@ubk.es
www.ubk.es

Perfilar la líneas a seguir en cada provincia y la colaboración conjunta con las universidades de Fisioterapia marcan el inicio de la nueva Junta de Gobierno del ICOFCV

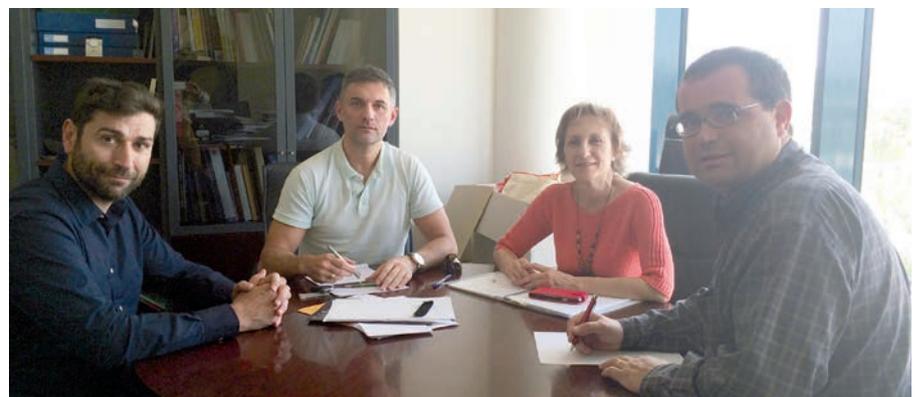
La Junta de Gobierno no ha tardado en ponerse a trabajar y pocos días después de tomar posesión el mismo decano del ICOFCV, D. Josep C. Benítez junto al secretario de la institución, D. José Casaña, se desplazaron a la sede colegial de Alicante para reunirse con la delegada provincial, Ana Lázaro de Gali y el vocal Francesc Taverner y marcar así las líneas a seguir en la próximos cuatro años.

También visitaron las instalaciones de la Universidad Miguel Hernández para reunirse con Dolça Fuentes, profesora de la UMH y Fernando Borrás, vicerrector de Investigación e Innovación con la idea de perfilar el nuevo convenio de la Cátedra de investigación en Fisioterapia que desarrollará actividades, formación, investigación, y divulgación de la Fisioterapia en la provincia de Alicante.

Esta reunión responde al interés del ICOFCV de colaborar conjuntamente con las universidades de Fisioterapia de la Comunidad Valenciana, y así lo ha manifestado el decano en la entrevista concedida a Ràdio Universitat (UV) donde expresó su intención de "establecer colaboraciones en materia de formación y profesionalización" con el objetivo de favorecer a la Fisioterapia. Además, también aprovechó para apostar por los estudios de Fisioterapia y se mostró esperanzado ya que pese a la crisis hay muchos campos de la profesión por explorar, como el de los centros deportivos, que "han dado un salto de calidad en los últimos años y son centros donde el fisioterapeuta ya no solo está en la consulta sino que supervisa los



El decano Josep C. Benitez y miembros de la junta residentes en Alicante se reunieron para marcar las líneas de trabajo en esta provincia



Perfilar el nuevo convenio de la Cátedra de Fisioterapia fue el motivo de la reunión con los representantes de la UMH

programas de ejercicio físico que se ejecutan en la sala para que no sean perjudiciales o como medida

paliativa y de mantenimiento cuando se sufre una patología crónica", puntualizó.



DIANE JACOBS

Dermo-Neuro-Modulación - Tavernes de la Valldigna (Valencia)



Dr. CHAD COOK

Pruebas Clínicas para el Diagnóstico Diferencial - Valencia



Dr. ROBERT DONATELLI

Fisiopatología, Biomecánica y Rehabilitación del Hombro. Anatomía y Aplicación práctica de tronco, cadera, rodilla y pie en rehabilitación y en rendimiento - Valencia



JENNY MCCONELL

Abordaje McConell para problemas del aparato locomotor columna vertebral y cuadrantes del miembro superior e inferior - Valencia



Dra. DEBORAH FALLA

Ejercicio Terapéutico en los trastornos de la columna cervical - Zaragoza y País Vasco



ANDRZEJ PILAT

Inducción Miofascial 1º Nivel: Técnicas Estructurales - Tavernes de la Valldigna (Valencia)
Inducción Miofascial 2º Nivel: Técnicas Globales - Tavernes de la Valldigna (Valencia)



MICHAEL SHACKLOCK

Neurodynamic Solutions Cuadrante superior e inferior - Valencia



JUKKA KANGAS

Terapia Manual Contemporánea de los Trastornos Musculoesqueléticos de Pie y Tobillo - Barcelona



JOHAN LAMBECK

Terapia Acuática en Enfermedades Musculoesqueléticas - Valencia



FRANCISCO NETO

Concepto Mulligan Niveles A y B - Tavernes de la Valldigna y Murcia
Concepto Mulligan Nivel C - Valencia, Tavernes de la Valldigna y Murcia



Dr. MARCEL CAUFRIEZ

Máster Experto en Gimnasia Abdominal Hipopresiva - Tavernes de la Valldigna (Valencia)
Medical Expert: Abdominales Dinámicos - Tavernes de la Valldigna

FINANCIA TU CURSO ¡SIN INTERESES!

El ICOFCV orienta a los estudiantes sobre las salidas profesionales en Fisioterapia

El Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana ha participado en las *Jornadas de Empleabilidad* organizadas por la Facultat de Fisioteràpia de la Universitat de València y la Universidad Miguel Hernández para informar a los estudiantes de las diferentes salidas profesionales.

La Jornada de Orientación Laboral que organiza anualmente la Universitat de València tuvo como invitado al ex miembro de la Junta de Gobierno, y también profesor jubilado de esta universidad, D. José Francisco Meliá, quien compartió su experiencia con los estudiantes sobre la colegiación, y la importancia de tener un seguro de responsabilidad que responda ante un caso de mala praxis.

En Elche, los estudiantes de Fisioterapia de la Universidad Miguel Hernández conocieron los diferentes caminos que emprendieron los ex alumnos del centro Pedro Barber, Sergio Fernández, Mari Carmen Carrillo y Ana Grau que junto a Francisco Millán (profesor del Área de Fisioterapia de la UMH), Francesc Taverner, vocal de la Junta de Gobierno del ICOFCV, Antonio Jorge (Coordinador de Fisioterapia del Departamento de Salud del Hospital General Universitario de Elche) completaron una visión global de la profesión desde diferentes puntos de vista.

Durante la charla, Taverner explicó las cuatro vías de trabajo que se pueden dar: por cuenta propia, de la que recomendó no decantarse al principio "por la falta de experiencia y formación", la contratación por cuenta ajena, la salida al extranjero y el empleo público, sin olvidar los nuevos cam-



José Vicente Toledo fue el encargado de inaugurar el encuentro de la UMH



Taverner centró su exposición en las salidas profesionales para fisioterapeutas

pos emergentes como "gimnasios o clubes de deporte", matizó el fisioterapeuta alicantino. Además, expuso los servicios colegiales e instó a los

nuevos egresados en la necesidad de colegiarse para "ejercer con la seguridad de estar respaldado por un colectivo de 3500 profesionales".

El Sr. Torres, colegiado del ICOFCV viajó hasta Colombia para impartir tres ponencias y un taller sobre dolor crónico

El fisioterapeuta Rafael Torres Cueco ponente internacional del I Congreso de Terapia Manual Ortopédica

El I Congreso Internacional de Terapia Manual Ortopédica (TMO) celebrado el pasado 28 de abril en Cartagena (Colombia) tuvo como invitados a los representantes más importantes en Iberoamérica en materia de TMO, entre ellos, el fisioterapeuta colegiado del ICOFCV, profesor de la Facultat de Fisioteràpia de la Universitat de València, y presidente de la Sociedad Española de Fisioterapia y Dolor (SEFID), el Sr. Rafael Torres Cueco.

Torres fue el único fisioterapeuta español presente en este evento en cuyo foro, según la prensa colombiana, se dieron cita los "más importantes y reconocidos fisioterapeutas, y médicos terapeutas manuales de Colombia e Iberoamérica". Su participación es el reflejo del reconocimiento que la profesión tiene en la Comunidad Valenciana y en España. Según el propio Torres "cada día hay más fisioterapeutas españoles que participan en congresos internacionales, y puntualiza que "la calidad y el nivel científico de éstos posibilita que nuestros

trabajos se acepten en este tipo de congresos". Además, y pese a que la comunidad científica iberoamericana es "muy variada y no homogénea", según ha comentado Torres, la visión que se tiene de los fisioterapeutas españoles es "muy buena", y él mismo reconoce que "somos considerados una referencia".

En concreto el Sr. Torres fue invitado para impartir las ponencias teóricas sobre "Dolor crónico en Neurociencias", "Fisioterapia del paciente con dolor crónico complejo" y "Dolor lumbar crónico: abordaje basado en

una nueva clasificación en función del patrón clínico y de los mecanismos del dolor"; y un taller práctico sobre el tratamiento del paciente con dolor crónico complejo.

Como experto en dolor, se centró en este problema al que él considera que "más frecuentemente se enfrentan los profesionales de la salud, médicos y fisioterapeutas en su práctica diaria". Asimismo, su intervención sirvió para apuntar la necesidad de dirigir el abordaje del dolor crónico hacia un modelo neurobiológico y biopsicosocial, menos centrado en los tejidos.

El fisioterapeuta valenciano ha declarado al ICOFCV que el dolor crónico músculo-esquelético "se está convirtiendo en un grave problema sanitario en los países occidentales en estos últimos años", y orienta hacia un nuevo modelo de Fisioterapia, basado en la "evidencia, el paradigma biopsicosocial, en la nueva práctica clínica y nuevos paradigmas del dolor".

La visión que en Iberoamérica tienen de los fisioterapeutas españoles es muy buena. Según Rafael Torres, los profesionales de nuestro país son considerados una referencia



Guía de ejercicio terapéutico para deportistas con discapacidad intelectual

Special Olympics, asociación internacional que fomenta el deporte entre personas con discapacidad intelectual ha editado una guía que pretende mejorar la calidad de vida de este colectivo a través de la unión de deporte y salud.

Los ejercicios que se presentan en "Guía de ejercicio terapéutico para deportistas con discapacidad intelectual" han sido programados por los responsables del Área de Fisioterapia del programa de Salud FUNfitness de Special Olympics España.

El reto para los fisioterapeutas ha sido prescribir ejercicios terapéuticos para la reeducación funcional de los deportistas con la idea de mejorar

su condición física de forma general: flexibilidad, fuerza, resistencia y equilibrio, insistiendo en el trabajo de los grupos musculares que presentan alteraciones como el acortamiento e hipotonía o debilidad muscular.

La guía ofrece información básica sobre la musculatura corporal, confeccionada con un lenguaje sencillo y fácil comprensión tanto para los deportistas como para sus entrenadores o familiares que logra orientar hacia una práctica deportiva más saludable, mejorar el rendimiento y eficiencia de las actividades de la vida diaria.

El Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana mantiene una estrecha colaboración con Special



Olympics y dos fisioterapeutas valencianas participan anualmente realizando revisiones clínicas durante los eventos deportivos que se celebran en España.

ARTROBEN EMULGEL MASAJE FORTE

Ref. 12.620.15 · Contenido: 100 ml.
 Ref. 12.620.31 · Contenido: 500 ml.

Ref. 12.620.32 · Sachet 2 x 5 ml
 Ref. 12.620.34 · Box expositor 50 sachets

Favorece la acción desfatisante y relajante.

Ayuda en masajes terapéuticos post-traumáticos.

BENEFICIOS

- ✓ Silicio Orgánico 5G
- ✓ Harpagofito
- ✓ Glicólico de Arnica Montana
- ✓ Hipericum Perforatum
- ✓ Aceite esencial de Gaulteria
- ✓ Sulfato de Glucosamina
- ✓ Sulfato de Condroitina
- ✓ Methyl-Sulfonyl-Methane (MSM)
- ✓ Escina
- ✓ Helicriso (siempre viva)
- ✓ Galactoarabinano
- ✓ Sauce
- ✓ Regaliz
- ✓ Ruscus
- ✓ Romero
- ✓ Hamamelis
- ✓ Cajeput



17
 principios
 activos

Herbitas
 Productos Herbitas, S.L.

FISposterAPIA, una web donde encontrar trabajos de investigación en Fisioterapia

La investigación en Fisioterapia abre nuevos horizontes para la profesión pero también nuevas herramientas para compartir conocimientos y experiencias de quienes colaboran en el desarrollo y evolución de esta disciplina sanitaria.

Es el caso de *FISposterAPIA*, una plataforma online de carácter profesional que proporciona, según su creador, Xavier Quintana, fisioterapeuta colegiado en Cataluña, "una alternativa a los profesionales de la salud para hacer crecer, sobre todo la Fisioterapia", y añade que su iniciativa tiene como objetivo "ayudar a otros compañeros a mejorar en su trabajo".

Se trata de una web donde profesionales de la sanidad disponen de una Posteroteca donde conseguir información científica de manera fácil y sencilla, de "forma gratuita y de un uso simple con el fin de estimular su uso por parte del interesado", añade el fisioterapeuta.

Para consultar el contenido de los pósters, los interesados tendrán que solicitarlo expresamente, tal y como se indica en el tutorial de uso publicado en la misma web.

Todos los pósters que se publican en *FISposterAPIA* han sido presentados en Congresos, Jornadas o eventos profesionales y cuentan con la certificación correspondiente.



Concurso de investigación en Fisioterapia premiado con 9000

El Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Castilla-La Mancha organiza el *VII Premio de Investigación en Fisioterapia* para promover la investigación en la prevención y/o promoción de la salud y en la rehabilitación de la población desde el punto de vista del avance de los conocimientos científicos y técnicos de los profesionales de la Fisioterapia.

Este concurso está dirigido a todos los fisioterapeutas colegiados en cualquier Colegio perteneciente al

Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España que deseen presentar un trabajo científico original e inédito, sin que esté pendiente de publicación, ni presentado en otro concurso de similares características. El plazo para remitir los trabajos será el 14 de mayo de 2015.



Los fisioterapeutas lamentan la exclusión de su disciplina dentro de las Fuerzas Armadas

El Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España (CGCFE) ha mostrado su decepción porque la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales del Congreso de España haya rehusado la incorporación del fisioterapeuta en el Cuerpo Militar de Sanidad, entidad sanitaria de las Fuerzas Armadas.

Al contrario que otros ejércitos de la OTAN como los de Reino Unido, Canadá o Estados Unidos, las Fuerzas Armadas Españolas no cuentan



con fisioterapeutas incorporados dentro del propio cuerpo sanitario de las Fuerzas Armadas, aunque éste sí incluye a otros profesionales sanitarios, como médicos, enfermeros, farmacéuticos, veterinarios, psicólogos y odontólogos.

Sigue al ICOFCV en Facebook y en Twitter

El Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana cuenta desde hace unos meses con perfiles en dos de las principales redes sociales, Facebook y Twitter, con el objetivo de disponer de canales de comunicación directos, proactivos y bidireccionales con los colegiados y con la sociedad.



Síguenos en Facebook (Colegio Profesional Fisioterapeutas Comunidad Valenciana) y en Twitter (@icofcv)

Abierto Plazo de Admisión Posgrado Curso 2014/15



Máster Universitario en Abordaje Osteopático del Aparato Locomotor

El Máster tiene como objetivo formar al fisioterapeuta para que obtenga una capacitación suficiente que le permita identificar, describir, tratar y comparar problemas de salud del aparato locomotor a los que se puede dar respuesta desde el planteamiento osteopático. Para ello se desarrollarán procedimientos diagnósticos y terapéuticos que doten al alumno de recursos eficaces en la resolución de las alteraciones del aparato locomotor.



- Total créditos: **90 ECTS**
- Modalidad: **Presencial**
- Dedicación: **Viernes** (tarde), **Sábado** (día completo) y **Domingo** (mañana).
- Duración: **2 años**
- Coorganiza la **Escuela de Osteopatía de Madrid**

Máster Universitario en Atención Fisioterápica en la Actividad Física y el Deporte

El Máster se distingue, no sólo por su extensa amplitud en contenidos, impartidos en un total de 60 créditos ECTS, sino también por la calidad de sus enseñanzas y por la sólida formación que aporta en materia de investigación. En este sentido, es el primer Máster Oficial de Fisioterapia Deportiva ofertado en toda la Comunidad Valenciana.



- Total créditos: **60 ECTS**
- Modalidad: **Presencial**
- Dedicación: **Jueves** y **Viernes** de 15:30 a 21:00
- Duración: **1 año**
- Hasta un 20% de **descuento** para **Antiguos Alumnos**
- **Actualización** de formación durante **10 años**

MÁS INFORMACIÓN

www.uchceu.es | 96 136 90 09



CEU
Universidad
Cardenal Herrera

La directora internacional de Educación del Instituto McKenzie ofreció una clase magistral en Valencia e impartió clases del postgrado que se desarrolla en Alicante. El equipo de redacción de "Fisioterapia al día" aprovechó para entrevistar a la prestigiosa fisioterapeuta

Helen Clare incidió en que al paciente hay que educarlo e involucrarlo en su lesión y recuperación

La encargada del desarrollo y coordinación del programa educativo del método McKenzie, la Dra. Helen Clare, visitó por unas horas la ciudad de Valencia para ofrecer una clase magistral sobre un método calificado por José Ángel González, vocal y director de comunicación del ICOFCV, como "referente de la Terapia Manual en Oceanía".

En la conferencia, celebrada en junio, la fisioterapeuta, que en estos momentos ejerce en Australia, centró los aspectos teóricos sobre los que se asienta esta técnica e incidió en la importancia de la capacidad del terapeuta a la hora de evaluar al paciente, así como la necesidad de cambiar la mentalidad de los pacientes, instando a los fisioterapeutas y estudiantes a "no crear dependencias sino educar e involucrarlo en su problema y en su recuperación", sin olvidar "informarle específicamente durante el proceso del tratamiento", añadió Helen Clare.

La experta en método McKenzie demostró con una paciente en directo, y ante casi un centenar de profesionales y estudiantes, los beneficios que a nivel músculo-esquelético obtienen los pacientes que sufren dolor lumbar, dolencia que diariamente tratan los fisioterapeutas en sus clínicas.

En el acto de inauguración, el decano del ICOFCV, D. Josep C. Benítez, estuvo acompañado por el Dr. José Ángel González, la Dra. Helen Clare y los representantes de McKenzie Jorge Lledó, coordinador nacional en España, y Pepe Guillart, único fisioterapeuta español diplomado en este método.



La mesa inaugural estuvo formada por representantes del ICOFCV, Josep Benítez y José Ángel González, y del Instituto McKenzie, Jorge Lledó y Pepe Guillart



Alumnos de Fisioterapia y profesionales asistieron a la conferencia celebrada en el Palacio Colomina

El decano agradeció la deferencia de la Dra. Clare por atender la propuesta del Colegio así como el trabajo de la anterior Junta de Gobierno porque su empeño ha hecho posible que "el colectivo, colegiado o no, haya tenido el privilegio de escucharla".

Postgrado McKenzie en Alicante

El instituto McKenzie lleva a cabo su formación en España en la provincia de Alicante, y allí se desplazó la Dra. Clare tras la clase magistral para impartir la docencia del segundo seminario de este Postgrado, centrado en la zona cervical y torácica.

Entrevista a Helen Clare,

Conocemos su trayectoria profesional, pero nos gustaría conocer los motivos que tuvo para hacerse fisioterapeuta.

En Australia la carrera de Fisioterapia se oferta en la universidad como una alternativa a la carrera de medicina. Para decidirme estuve un tiempo como observadora en el Departamento de Fisioterapia de un Hospital y, al gustarme lo que vi, tomé la decisión de ser fisioterapeuta.

Nos gustaría conocer las obligaciones diarias que le supone ser Directora Internacional del Instituto McKenzie

Las funciones que tengo son muy variadas. Soy la responsable de todos los aspectos del programa de Educación del Instituto McKenzie y de la formación de los profesores. Presido el Comité de Educación del Instituto, juntos desarrollamos el material de educación (manuales para los cursos, presentaciones, grabaciones audiovisuales, etc.) y formulamos las pautas a seguir en referencia a la formación-educación.

Además, ayudo al Consejo de Administración con los aspectos relacionados con la educación y con el plan estratégico a seguir en las delegaciones de todo el mundo. Paso mucho tiempo frente al ordenador respondiendo emails. La mayoría estamos en países e incluso continentes diferentes. La sede del Instituto Internacional, como sabrán, está en Nueva Zelanda de donde era Robin McKenzie.

Todas esas tareas que nos comenta, ¿le dejan tiempo para



trabajar con pacientes o siempre está inmersa en tareas más burocráticas?

Sí, sí que tengo tiempo para ver pacientes. Tengo mi propia clínica de fisioterapia en Sidney y veo pacientes tres días a la semana.

Hemos visto que en los últimos cinco años están expandiéndose con mucha fuerza técnicas de Fisioterapia como McKenzie, Mulligan, Maitland, McConell,

y que todas provienen del otro lado del mundo. ¿Por qué piensa que está ocurriendo eso?

No estoy segura de poder responder a esta pregunta. Las técnicas de Fisioterapia que menciona son consideradas como técnicas de Fisioterapia estándar desde hace muchos años en la práctica habitual en Australia y Nueva Zelanda. Es posible que gracias a las nuevas tecnologías el acceso a este tipo de información se haya visto incrementado a nivel internacional en los últimos cinco años.

¿Cuál es la situación en España de la fisioterapia respecto al Método McKenzie?

El programa de educación del Instituto McKenzie se está llevando a cabo en España desde hace 6 años. El interés por la formación está creciendo de una manera progresiva y muy pronto se va a establecer la Delegación del Instituto McKenzie en España. Estoy muy ilusionada por el hecho de que Pepe Guillart termine su formación de instructor y empiece a impartir los cursos en castellano a partir del 2015. Eso hará que a los fisioterapeutas españoles les sea mucho más fácil aprender el Método McKenzie.

En su opinión ¿Qué nueva perspectiva puede aportar el Método McKenzie al tratamiento del dolor lumbar en España?

El Método McKenzie proporciona al terapeuta una herramienta más fiable para evaluar y tratar a todo tipo de pacientes con alteraciones del sistema músculo-esquelético. Es una metodología de trabajo que utiliza un tratamiento basado en un sistema de clasificación que va a guiar al terapeuta para determinar si el paciente puede ser tratado con éxito con esta técnica o no. Además, proporciona un abordaje lógico y estructurado para el tratamiento de aquellos pacientes que tienen síntomas mecánicos.

Para McKenzie cual es la herramienta más importante para ayudar al paciente?

En el abordaje McKenzie, uno de los pilares es el Auto-tratamiento. Se realiza un minucioso proceso de evaluación y, según sus resultados, los pacientes van a ser educados sobre las posturas y movimientos que pueden utilizar para aliviar sus síntomas. El método está centrado en la educación del paciente, lo que pueden hacer ellos por sí mis-



La Dra. Clare demostró con una paciente en directo los beneficios que a nivel músculo-esquelético obtienen los pacientes que sufren dolor lumbar

mos y reduce la dependencia del paciente hacia tratamientos pasivos. Ésta es una de las diferencias más significativas en relación con otros métodos.

Si le tuviese que decir a un paciente una sola cosa en relación a su dolor lumbar ¿qué le diría?

Ese es un problema muy común en todo el mundo, los propios pacientes se pueden tratar de una manera muy sencilla si se centran en modificar la postura y realizar unos ejercicios sencillos de una manera regular según las pautas que le proporcione el fisioterapeuta McKenzie.

Para McKenzie, ¿cuál es el rol del fisioterapeuta y del paciente?

La función de un fisioterapeuta McKenzie es educar y enseñar al paciente como abordar su problema. El fisioterapeuta debe de saber cuando tiene que utilizar las manos como terapeuta.

El paciente debe de involucrarse en su tratamiento y se le debe enseñar a tomar el control de sus síntomas.

Eso es lo que la experiencia clínica nos ha ido enseñando a lo largo de los años. Sin embargo, habitualmente me encuentro con pacientes

que a los que nadie les ha explicado el porqué les ocurre lo que les ocurre y no les han dado herramientas y conocimiento para ayudarles a solucionar su problema.

¿Por qué eligió la Comunidad Valenciana para la representación del Instituto McKenzie en España en la figura del Coordinador Nacional?

Es en esta región de España donde un mayor número de fisioterapeutas mostraba interés por el Método McKenzie por eso se inició la formación en la Comunidad Valenciana de la mano de Pepe Guillart. Posteriormente Jorge Lledó se hizo cargo de la Coordinación Nacional y desde entonces hasta la fecha actual, en la que el Colegio de Fisioterapeutas CV está trabajando en estrecha colaboración con el Coordinador Nacional, ha habido muchos avances con los que el Instituto está muy contento.

¿Qué piensa de la colaboración del Instituto y el ICOFCV?

Pienso que esta colaboración genera una gran oportunidad para el intercambio de proyectos e ideas que espero en un futuro nos ayude a realizar proyectos de investigación y educación que ayuden a mejorar la Fisioterapia en general.

Especial

¿Intrusismo o estafa?



Parlem amb

Entrevista al abogado del ICOFCV, Santiago Sevilla, en la que explica el reenfoque en la estrategia de lucha contra el intrusismo y el por qué se centra en la defensa de la salud del ciudadano.



Racó judicial

El abogado del Colegio de Fisioterapeutas de Andalucía, Juan A. Andrade firma este artículo en el que narra su punto de vista en esta materia así como la posición de la entidad que defiende.



El reportatge

La Policía de la Generalitat y el SEPRONA de la Guardia Civil han destapado delitos de estafa, contra la salud pública e intrusismo en varios centros de la Comunidad relacionados con la Fisioterapia.



Visió perifèrica

Bajo el título de "Paco el Trilero", y como siempre en clave de humor, José A. Polo aborda el Intrusismo en Fisioterapia poniendo énfasis en las herramientas claves para combatirlo.



Professions afins

La presidenta del Colegio de Dietistas-Nutricionistas de la Comunidad Valenciana expone en su artículo la necesidad de enfocar el intrusismo desde un nuevo prisma, el del paciente.



Racó històric

En su rincón, José Ángel González hace un recorrido histórico abordando algunos de los principales "héroes y villanos" del intrusismo profesional en Fisioterapia.

Fisioteràpia



CURRÍCULUM VITAE

- Licenciado en Derecho por la Universitat de València
- Colegiado 6220 del ICAV-Colegio Abogados de Valencia
- Máster en Asesoría Jurídica de Empresas por el CEU San Pablo
- Curso de Práctica Jurídica
- Dilatada experiencia en el ejercicio de la profesión ante juzgados y tribunales

Los Colegios Profesionales vienen lidiando durante décadas contra el intrusismo, un fenómeno que cada vez tiene más repercusión social pero contra el que es muy difícil luchar. Por mandato constitucional, nuestra institución tiene el encargo de tutelar el ejercicio profesional, pero la evolución de la jurisprudencia y su adaptación a las exigencias europeas, así como el convencimiento de que es necesario ir más allá de la rígida defensa de los intereses exclusivamente "corporativos" de la profesión, ha llevado a la nueva Junta del ICOFCV a replantearse el enfoque actual del intrusismo para poner el foco de atención en la protección de los derechos de los consumidores y usuarios. Una evolución estratégica que abordamos en esta entrevista con el abogado de la entidad, Santiago Sevilla.

El ICOFCV ha dado un giro a su estrategia en la lucha contra el intrusismo centrándose ahora, sobre todo, en la defensa del usuario. ¿A qué se debe este cambio de enfoque?

Principalmente a dos realidades a las que hay que hacer frente: la primera es que desde hace tiempo se viene evidenciando que desde la figura del tipo delictivo del "intrusismo" no se está dando solución al grave problema de usurpación de funciones que sufre el profesional sanitario fisioterapeuta, por lo que hay que buscar otras vías que sean más efectivas. Y la segunda, es que esta figura se ha quedado anticuada y no da respuesta a los nuevos retos de hoy en día.

El delito de intrusismo del art. 403 del Código Penal sólo va dirigido a la defensa de la profesión titulada, lo que

“ El enfoque tradicional de la lucha contra el "intrusismo" es insuficiente y limitativo, hay que defender el título pero también usar las herramientas legales que tenemos en el momento para dar soluciones a los problemas y éstas ahora son el mercado, la estafa, la publicidad engañosa,...

”

“ No renunciamos a nada, lo que hacemos es ampliar la visión poniendo el foco en la salud y el usuario. Este nuevo enfoque no anula sino que suma, amplía los mecanismos de defensa a utilizar para que, en definitiva, el único prestador del servicio sanitario sea el fisioterapeuta ”

limita mucho el campo de actuación. Este tipo delictivo no incluye el concepto de salud y de defensa de los consumidores, nuevos aspectos que tienen que afrontar los Colegios Profesionales, tal y como potencia la normativa europea, y que además permiten a los colegios nuevas vías para contrarrestar las intromisiones de pseudoprofesionales. El ICOFCV ya los ha recogido en sus nuevos estatutos al incluir como nuevas funciones de la entidad la "defensa de la profesión, la salud, la veracidad de la publicidad de los servicios sanitarios y la defensa a ultranza de los derechos de los consumidores a obtener un servicio sanitario con todas las garantías". Y por supuesto, también va a hacerlas efectivas.

La nueva Junta de Gobierno del ICOFCV ha asumido que el enfoque tradicional de la lucha contra el intrusismo es insuficiente y que hay que reenfocarlo, potenciando la defensa de los usuarios o "compradores" de salud, protegiendo no sólo al profesional sino también al ciudadano.

Así pues, ¿podríamos deducir de sus palabras que la defensa de la profesión como se ha entendido hasta el momento no estaba bien enfocada?

Como he comentado antes, la manera de abordarlo era muy restrictiva por limitada y poco efectiva. Es bueno y necesario que se defienda el título, pero hay que abrirse a nuevos enfoques que también permitan la defensa de otros bienes jurídicos distintos de éste.

Si defendemos la salud y al consumidor, estamos defendiendo que el prestador del servicio sanitario sea el garante de una y del otro. Esto, además de que permitirá velar por la salud de los ciudadanos, va a hacer que la profesión sanitaria de fisioterapeuta salga reforzada y consolidada.



Diversas imágenes de Santiago Sevilla en la sede del ICofcv en Valencia



¿Por qué es tan difícil evitar que los pseudo-profesionales sigan usurpando actos propios de la profesión de Fisioterapia si es un delito tipificado en el Código penal?

Estamos ante una cuestión de enorme complejidad jurídica, difícil de explicar en una entrevista y más difícil de entender para quien no es jurista. A veces, a nosotros mismos nos cuesta comprender ciertas resoluciones judiciales.

El derecho penal está configurado como “derecho residual”, esto es, sólo cabe acudir a él cuando la conducta que se trata de defender no tiene encaje en otros campos del ordenamiento jurídico (civil, administrativo, laboral, etc). En consecuencia, su aplicación es eminentemente restrictiva. Ante la duda, no se aplica el código penal.

Por otra parte, el artículo 403 es una ley penal en blanco, esto significa que para definir la actuación tipificada como delictiva hay que acudir a otros campos del ordenamiento jurídico, lo que nuevamente dificulta la aplicación del tipo delictivo.

“ **No nos podemos quedar sólo ante actuaciones represivas. Se ha de explicar a la sociedad que lo que se está defendiendo es el derecho de todo ciudadano a recibir una sanidad en garantía** ”

Colegas suyos han declarado que parte del problema es que la legislación actual tiene importantes carencias y reclaman un marco legal más preciso, ¿qué opina usted?

Estoy de acuerdo. Pero no nos podemos quedar ahí. Yo soy partidario de dar soluciones a los problemas desde las herramientas e instrumentos que tenemos en el momento en el que hemos de actuar. Ahora tenemos las armas del mercado, de la competencia, bienes jurídicos a proteger como la salud, etc. y tenemos que utilizarlos al mismo tiempo que debemos continuar trabajando para lograr una mejor definición de “acto propio de la profesión” que nos permita aplicar más objetivamente y de manera directa el artículo 403.

Habrà colegiados que puedan pensar que con este giro, el ICofcv puede dejar a un lado la lucha contra las injerencias profesionales, que serán perseguidas de manera más relajada y que, por lo tanto, la profesión pierde...

Al contrario. De hecho, quiero dejar claro que la figura del intrusismo como tipo delictivo existe y hay que seguir haciendo uso de esa figura jurídica cuando la gravedad y los hechos concretos de una conducta así lo exijan.

La defensa del título de fisioterapeuta (que es el bien jurídico protegido por el delito de intrusismo) es un fin esencial del ICofcv y así va a continuar siendo, se va a seguir defendiendo a través del delito de intrusismo cuando se den las circunstancias que permitan su apli-



cación. Y aquí, quiero hacer un inciso porque es muy importante: para que estos casos prosperen es vital la colaboración de todos los implicados, de los mismos colegiados y de los pacientes que puedan verse afectados, sin ello, es imposible llevarlo a cabo. No vale simplemente denunciarlo, hay que aportar datos, facturas, declaraciones personales, etc.

No dejamos ni renunciamos a nada, lo que hacemos es ampliar la visión poniendo el foco en la salud y el usuario. Si cambias la mirada, aparecen nuevas soluciones. Este nuevo enfoque no anula sino que suma, amplía los mecanismos de defensa a utilizar para que, en definitiva, el único prestador del servicio sanitario sea el fisioterapeuta.

¿Cuáles son los nuevos mecanismos para hacer frente al problema?

Antes primaba la defensa de la profesión haciendo hincapié en los aspectos más corporativos. A partir de ahora el foco es que el usuario/consumidor que “compra” salud, al que le venden un servicio sanitario, tiene que tener todas las garantías de que el servicio que recibe es realmente el que se le ha ofrecido y que éste es prestado por profesionales que pueden ofertarlo.

Con este giro estratégico se amplía el abanico de instrumentos legales para luchar contra quienes contravienen esas leyes del mercado. Estamos hablando generalmente de engaño y, más específicamente, de estafa, fraude, publicidad engañosa y perjuicio para la salud del usuario.

“

Para que estos casos prosperen es vital la colaboración de todos los implicados, de los colegiados y de los pacientes, sin ello, es imposible llevarlo a cabo. No vale simplemente denunciarlo, hay que aportar datos, facturas, declaraciones personales, etc.

”

¿Puede decirnos algo más de estos delitos y su repercusión en este ámbito?

La estafa no es otra cosa que engaño, pero es un engaño que opera en el ámbito del mercado. Un engaño que provoca que el consumidor pague una cantidad de dinero por un servicio que se le oferta con “aparición sanitaria” y no lo es.

Cuando este engaño es generalizado afecta ya a una colectividad de usuarios de salud y, si se publicita en esos términos, nos hallamos ante la figura de “la publicidad engañosa”.

Y todo ello, nos lleva a un resultado de perjuicio a un bien jurídico de protección constitucional como es la salud.

¿Cómo va a afectar esta nueva orientación a la Corporación colegial que usted defiende?

En primer lugar, quiero subrayar que son propuestas jurídicas que han sido asumidas por la nueva Junta de Gobierno del ICOFCV. No es una nueva orientación jurídica mía, es algo más. Es la propia corporación, en especial el decano Josep Benítez, quien favorece, impulsa y valida este nuevo enfoque, apostando fuerte por él.

En segundo lugar, esta nueva orientación, como todo lo novedoso, va a exigir una labor de concienciación interna y del colectivo de fisioterapeutas importante, paso previo para trasladar a la sociedad estos nuevos conceptos.

Y en tercer lugar, no nos podemos quedar sólo ante actuaciones represivas. Se ha de explicar a la sociedad que lo que se está defendiendo es el derecho de todo ciudadano a recibir una sanidad en garantía. Y esto es una labor importante y que está por hacer frente a todas las instituciones y organismos que de una manera u otra están implicados.

El ICOFCV está liderando este reenfoque a nivel nacional aunque le acompañan otros Colegios de Fisioterapeutas como el de Andalucía o el de Castilla la Mancha. ¿Están trabajando de manera conjunta? ¿Cuál es el objetivo?

Así es, estamos trabajando con otros colegios profesionales de España. Los servicios jurídicos de distintas corporaciones estamos manteniendo reuniones periódicas en las que estamos abordando todos estos temas. El objetivo es trasladarlos en breve al seno del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España para que, desde éste y siguiendo los cauces institucionales, se pergeñe una estrategia común con alcance supraautonómico, que afectaría no sólo a las instituciones colegiales sino a la Administración, Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado y Fiscalía.

Es clave que seamos capaces de establecer una estrategia común y uniforme en todo el territorio español. Ese es el camino y en ello se está trabajando con el impulso de la nueva Junta del ICOFCV.

En la práctica, ¿qué medidas legales va a tomar el ICOFCV para defender la salud, seguridad e integridad de los usuarios?

Hemos de ser muy cautos en la judicialización de estas conductas. Aunque no nos guste y, de una primera apariencia así pudiera sugerirse, la realidad es que no todo es susceptible de tener un tratamiento penal.

El ICOFCV, como corporación de derecho público, debe regirse por criterios de absoluta responsabilidad, quedando vedada cualquier conducta temeraria o poco rigurosa.

Las conductas más graves podrán tener un tratamiento judicial si dentro de las reglas que rigen los procesos se establece una viabilidad en el sostenimiento de acciones judiciales.

En este sentido, he de señalar que ya estamos apoyando activamente las actuaciones policiales iniciadas por la Policía de la Generalitat con sede en Elche y por la Guardia Civil de Castellón. Un apoyo que pasa por las personaciones en las diligencias judiciales incoadas a raíz de las investigaciones de dichos cuerpos.

“**Vamos a trasladar este reenfoque al CGCFE. Es clave que seamos capaces de establecer una estrategia común y uniforme en todo el territorio español. En ello se está trabajando con el impulso de la nueva Junta del ICOFCV**”



Santiago Sevilla junto a su homólogo en el Colegio de Fisioterapeutas de Sevilla, Juan A. Andrade

¿Y con respecto a la Administración y al resto de instituciones, qué actuaciones tiene previstas el ICOFCV para buscar su complicidad en este ámbito?

Vamos a potenciar más la cooperación con las Administraciones Públicas para que desde el ámbito administrativo se empiece a poner coto a todas estas actuaciones contrarias a la salud, a los usuarios y a los propios fisioterapeutas.

Las Administraciones Públicas tienen que ver que las propuestas del ICOFCV son para la defensa de la salud y de los usuarios, que vamos a colaborar con ellas en la tutela de esos bienes jurídicos. No es un enfrentamiento con la Administración sino una colaboración para defender unos fines comunes.

Hay que explicar, de manera razonada y razonable, esta estrategia a las administraciones implicadas (Sanidad, Consumo e Interior), a la Fiscalía y a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.

El ICOFCV tiene que conseguir que la sociedad y las instituciones perciban los beneficios de estas actuaciones, que vean que se trata de la salud de los ciudadanos, aspecto que de una u otra manera conforman los fines de todas estas instituciones.

Sin duda, las instituciones públicas son un actor clave en esta lucha. El año pasado el Senado dio luz verde a la puesta en marcha del primer registro estatal de profesionales sanitarios. A nivel autonómico, ¿cuál es el papel legal que debe jugar la Administración?

Primero subrayar que, efectivamente, el registro de profesionales va a permitir que exista un control de todos aquellos profesionales que pueden y están capacitados para prestar servicios sanitarios.

En cuanto a la Administración autonómica, ésta tiene un papel clave ya que debe fomentar el cumplimiento de sus propias leyes. La Ley 1/2000 de la Generalitat por la que se crea el ICOFCV establece la obligatoriedad de la colegiación para todos aquellos que quieran ejercer la Fisioterapia en la Comunidad Valenciana. Sólo con el cumplimiento de esta ley ya tendríamos gran parte del problema resuelto. Todo colegiado del ICOFCV es un profesional sanitario. La colegiación se convierte en el hecho acreditativo de la capacitación como profesional sanitario.



Santiago Sevilla junto al director de esta revista, José Ángel González, y a Juan A. Andrade

“ Hemos de ser muy cautos en la judicialización de estas conductas. Aunque no nos guste y, de una primera apariencia así pudiera sugerirse, la realidad es que no todo es susceptible de tener un tratamiento penal ”

Ha reiterado que es primordial realizar una labor de concienciación pero ¿cree que la sociedad está preparada y es consciente de que su salud es la que está en juego?

Es cierto, lo he dicho y me gustaría volver a recalcarlo porque la concienciación de la sociedad y de la Administración (Sanidad, Consumo, Fiscalía, Fuerzas de Seguridad...) es primordial.

Desgraciadamente nos encontramos en una época en la que se prima todo aquello que está al margen del control de la Administración. Es la misma cultura del “pirateo”, del aquí hay un sujeto que por la mitad de precio me hace “prácticamente lo mismo” y hasta puedo notar un alivio inicial. Ante ello, mucha gente, puede pensar, ¿para qué tengo que ir a un profesional de la salud? Aún más en una situación económica como la actual, en la que los recursos son escasos. Sin embargo, es vital que los consumidores sepan y valoren que es su salud lo que está en juego y que los riesgos son importantes.

Con este escenario, ¿qué ha previsto el ICOFCV para sensibilizar a la población de las ventajas de acudir a los profesionales debidamente titulados y acreditados?

Hay un aspecto que es fundamental: hay que ser capaces de trasladar a la sociedad que estamos hablando de salud. Para ello, el Colegio cuenta con una Sección de Comunicación que ha planificado una serie de acciones con el objetivo de concienciar a los ciudadanos, como este especial en la revista corporativa. Por supuesto, me consta que también tienen previstas campañas de comunicación, acciones con medios, etc. E insisto, sensibilizar a la sociedad pero también a las instituciones y a los colegiados.



“ Hay que explicar, de manera razonada y razonable, esta estrategia a la sociedad, a los colegiados, a las administraciones implicadas (Sanidad, Consumo e Interior), a la Fiscalía, así como a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, y potenciar la cooperación entre todos ”

Si el eje central de la defensa de la actividad colegial es ahora el paciente pero por doquier prolifera publicidad engañosa anunciando terapias milagrosas sin base científica que van de boca en boca... ¿Cómo puede un ciudadano detectar que el servicio sanitario que le están ofreciendo es profesional?

Aquí sí que es importante el título. Debe exigir un título oficial. Eso garantiza que el que presta ese servicio es un sanitario. Debe huir de todos aquellos diplomas, cursos o masters que no estén amparados por un organismo oficial.

Así pues, en primer lugar, debe demandar que esté colegiado ya que esto acredita que es un profesional sanitario así como la cobertura de seguro de responsabilidad profesional. Así mismo, debe requerir el registro sanitario de la clínica, lo que garantiza que cumple con los requisitos establecidos por la Administración para que se pueda desarrollar una actividad sanitaria.

Para averiguarlo, puede preguntarlo directamente en el centro o a la persona que lo vaya atender. Incluso, con la implementación de nuevos servicios a través de la ventanilla única del ICOFCV, ahora los ciudadanos pueden consultar en la web colegial si está colegiado o no así como si la clínica está registrada o no, y en caso negativo, puede localizar a qué profesionales acudir cerca de su zona.

En caso de que el usuario detecta y/o sufra una estafa de este tipo ¿cómo puede denunciarlo?

Debe denunciarlo al ICOFCV a través del servicio de atención a los usuarios. Y como ya he citado antes, aquí hay un aspecto clave. Necesitamos denuncias rigurosas por parte de los usuarios del presunto servicio sanitario. No vale la mera denuncia sin más. Tiene que estar documentada, con cita, tratamiento, factura etc. Es el usuario y receptor del supuesto servicio, el perjudicado, quien nos va a dar pie a que se actúe contra el “pseudoprofesional sanitario”.

¿Podría ser una buena conclusión pensar que esta nueva visión obliga al usuario a responsabilizarse por su salud y estar debidamente informado así como a colegios e instituciones a velar por ella?

Sin duda alguna. Todo esto es un proceso que supera en mucho a una institución, por fuerte e importante que sea. Se necesita la implicación de los profesionales sanitarios, de sus instituciones colegiales, de las Administraciones Públicas, de la Fiscalía y de las Fuerzas de Seguridad del Estado autonómicas y nacionales. Y el único elemento aglutinador de todo este esfuerzo es el ciudadano, el destinatario último del servicio sanitario, el titular del bien jurídico protegido, el que tiene derecho a recibir salud con todas las garantías, el que en definitiva, debe de exigir salud.

Fisioterapia, intrusismo y demás sucedáneos...



Juan A. Andrade Higuera

Fisioterapeuta ejerciente en Unidad Lesionados Medulares del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla
 Abogado. Responsable de Intrusismo del Gabinete Jurídico/ Técnico del ICPFA
 Diplomado Universitario en Enfermería
 Oficial de Sanidad, adscrito a la Brigada de la Legión (Almería)

Cuando quien subscribe este artículo finalizó sus estudios de Fisioterapia, allá por 1980, la fotográfica orla la conformábamos tan solo 13 personas. En aquella, no tan lejana época, solo existían en España tres o cuatro Escuelas Universitarias de Fisioterapia; apenas nos titulábamos profesionales, éramos pocos, bien avenidos y cuasi desconocidos para el gran público que no entendía muy bien cuales eran nuestras funciones, hoy tan ampliamente superadas. Pero sin embargo, apenas existían sucedáneos de fisioterapeutas al contrario de lo que hoy ocurre; quizás sí, y eso lo habrá siempre, el típico curandero que te ponía las manos, el que veía a la Virgen los martes a las 7, o el sencillo "aficionao" que lo mismo ponía inyecciones que un parche a la bicicleta. Sin embargo y por alguna causa inespecífica llegó el boom de la Fisioterapia, al igual que la fiebre de abogados tras la serie "Perry Mason" o la de médicos tras la también exitosa "Dr. Gannon". Tal vez fuera porque en algún momento una princesa nórdica, cuyo nombre no recuerdo, apareció en una de esas revistas de cotilleo gráfico comentando, orgullosa ella, que era fisioterapeuta; quizás, la aparición en alguna película de Hollywood de algún personaje, también fisioterapeuta, con alguna relevancia en el guión, o también, porque no, porque el gran público empezó a ser consciente de que existían otras alternativas terapéuticas para muchos de sus problemas y que no pasaban, precisamente, por tediosas consultas ante su médico habitual o la ingesta desaforada de todo tipo de medicamentos.

Y fue a partir de entonces, que no solo aumentaron las Escuelas (hoy Facultades) de Fisioterapia; ya casi todas las capitales de provincias tienen su Centro específico, unas con carácter público y otras de carácter privado con lo cual la oferta anual de fisioterapeutas ha pasado de ser algo anecdótico a generar una ingente cantidad de compañeros que además de competir en buena lid con otros titulados, encuentran que desde otros ámbitos, en ocasiones también profesionales, y la gran mayoría de las veces desde esferas ciertamente fraudulentas, existe otra oferta de servicios generada por esa "estirpe" de pseudoprofesionales, supuestamente "for-



mados" por "academias, escuelas, e incluso supuestas universidades populares" que carecen de toda capacidad y/o potestad para otorgar cualquier tipo de competencias profesionales, y que ofrecen intencionadamente una sesgada información que induce a error a aquellos que de buena fe acuden a esos centros de enseñanzas, pensando que realmente están siendo capacitados para ejercer una u otra profesión. Una vez obtenida dicha "titulación", es frecuente el desengaño de muchos al acudir a determinados centros y encontrarse con respuestas negativas en cuanto a aceptación de dichos "títulos", pero otros muchos y dentro de su inconsciencia se autoconsideran suficientemente capacitados e inician una solapada andadura pseudoprofesional que no solo daña la imagen y el ejercicio de los competencial y legalmente capacitados, sino, lo que es aún peor interviene negativamente en la atención sanitaria correcta al ciudadano que acude a dichos gabinetes pensando que está atendido por un verdadero profesional.

Y es en esta labor, en la que está inmerso el Ilustre Colegio profesional de Fisioterapeutas de Andalucía (y evidentemente el resto de Colegios de España), en cumplimiento de sus obligaciones como Corporación de Derecho Público, ratificadas por la Orden de 29 de septiembre de 2009, por la que se aprueban los Estatutos del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Andalucía y se dispone su inscripción en el Registro de Colegios Profesionales de Andalucía. Y en cuyo Art. 10 f, relativo a las Funciones del Colegio, nos dice:

“...Vigilar que la utilización del nombre y el ejercicio de las técnicas y modelos propios de la Fisioterapia se atengan a las normas reguladoras de la profesión y su ejercicio, adoptando las medidas conducentes a evitar el intrusismo profesional, requiriendo el apoyo de los organismos competentes y denunciando y persiguiendo ante la Administración y Tribunales de Justicia los casos detectados.”

También en el seguimiento de todas aquellas actitudes que de una forma u otra alteran el correcto funcionamiento de la Sanidad. Contando, no solo con las habituales vías y colaboraciones de Instituciones y Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del estado que frecuentemente consultan y solicitan asesoramiento sobre “Centros Formativos” y supuestas “consultas”; sino con la impagable colaboración tanto de compañeros fisioterapeutas como de ciudadanos anónimos que habitualmente se dirigen a los Departamentos Técnicos y/o Jurídicos de este Ilustre Colegio con multitud de notas, folletos y ofertas de cursos de todo tipo, presuntamente capacitativos profesionalmente pero carentes de cualquier visto de legalidad.

A nivel nacional inclusive, existe ya una concienciación unitaria de que hay que poner coto a este “desmadre” de “paramédicos”, “parasanaarios” y/o “paratodo” que pretenden ocupar un espacio para el que no están, en absoluto, ni capacitados, ni legalmente autorizados por muchos “supermásteres” y “cursos superiores” de tal o cual técnica que pretendan haber realizado en “Academias” y “Centros” de dudosa legalidad y que no cumplen los requisitos mínimos de información al usuario que la ley prevé. De hecho es noticia reciente la sanción aplicada por la Dirección General de Consumo de la Consejería de Economía y Hacienda de la Comunidad de Madrid, a una denominada “Escuela Superior de Técnicas Parasanaarias”, por estimar que utilizaba prácticas de **publicidad engañosa** hacia el ciudadano.

Es difícil y complicado el camino, son numerosos los inconvenientes, pero no por ello nos debemos allanar; es misión de todos, es obligación de todos los profesionales

“**Existe ya una concienciación unitaria de que hay que poner coto a este “desmadre” de “paramédicos”, “parasanaarios” y/o “paratodo” que pretenden ocupar un espacio para el que no están ni capacitados ni legalmente autorizados por muchos “supermásteres” y “cursos superiores” de tal o cual técnica que pretendan haber realizado en “academias” y “centros” de dudosa legalidad**”

”

de la Sanidad, la denuncia o al menos la interpelación correspondiente, ante los organismos competentes de todo aquello que presuponga un actividad ilícita en si, o que la fomenta de algún modo. Utilizando para ello, no tan solo el consabido recurso al **art. 403 del vigente código penal**, sino también aquellas otras armas hasta ahora menos recurridas, tales como la reseñada **publicidad engañosa** de la que suelen hacer gala como medio de captación de incautos; del **fraude**, como acción contraria a la verdad y que perjudica a la persona contra quien se comete, y la propia **estafa**, que provoca un perjuicio patrimonial a alguien mediante engaño y con exhaustivo ánimo de lucro, o incluso recurriendo a la propia Ley 29/2009, de 30 de diciembre, por la que se modifica el régimen legal de la competencia desleal y de la publicidad, para la mejora de la protección de los consumidores y usuarios y que ya en su preámbulo nos dice:

“...Se establece un régimen jurídico unitario sobre la deslealtad de los actos de engaño y agresivos, siendo exigible igual nivel de corrección con independencia de que sus destinatarios sean consumidores o empresarios...”

Superando de esta manera la tradicional distinción entre los actos desleales y la regulación de la publicidad ilícita por desleal o engañosa y remitiéndose a sus artículos **5 (actos de engaño)** y **7 (omisiones engañosas)**, para aclarar cualquier errónea interpretación.

Pero, y al margen de estas apreciaciones que puedan originar las correspondientes actuaciones por parte de los distintos Departamentos Jurídicos colegiales, si es verdad que debemos ser los propios colegiados, repar-

tidos por cada ciudad y pueblo de España, cada vez más concienciados, los que cuando detectemos una consulta extraña, un centro de formación de dudosa honorabilidad, o un folleto o campaña publicitaria presuntamente "interesada", nos dirijamos al departamento específico, denunciando el caso. Estas actuaciones directas por parte de los diversos Servicios Jurídicos, son imprescindibles, pero son igualmente necesarias otras acciones que complementen la labor pericial y protocolaria ante los casos denunciados. Comenzando por entrevistas y reuniones con los diversos poderes, políticos, a nivel **Junta, Generalidad, Xunta**, o como corresponda en función de la Autonomía de que se trate, **institucionales**, con responsables de **Salud y Consumo** e incluso de **Educación**, con titulares de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado (**Policía y Guardia Civil**), y/o reuniones con **Asociaciones de Vecinos, Prensa, Radio y Televisión**.

Es igualmente preciso iniciar campañas de información, una labor no solo dirigida hacia las diversas instituciones mencionadas, sino también a nuestros propios compañeros y a los ciudadanos en general por medio de la prensa escrita, medios radiofónicos, televisivos y/o de las

asociaciones de consumidores y todos aquellos medios que consideremos oportunos. **Concienciando, sensibilizando y definiendo** una serie de intervenciones dirigidas a ejercer influencia sobre personas y grupos al objeto de que perciban el verdadero valor y la importancia de ser atendidos por verdaderos profesionales y lograr un cambio en la percepción y/o permisividad de la lacra intrusista; incidiendo en el comportamiento individual y actitud social actual proclive a los intrusos (por puro desconocimiento), y generando de esta forma un elemento importante como es el apoyo público. Haciendo uso de los nuevos medios de comunicación para difundir mensajes, por ejemplo **redes sociales, vídeos, blogs y Twitter y Facebook**; organizando conferencias especializadas o participando en ellas y/o promocionando Fisioterapia entre los principales responsables de la adopción de decisiones, reuniones, entrevistas, entrega de firmas a las autoridades e instituciones competentes, etc. Conseguiremos así cambios de opinión relevantes y más en consonancia con la legalidad vigente y que reafirmen el marco competencial del profesional **fisioterapeuta** y con ello el progresivo agotamiento y desactivación de tanto aficionado.



Por tu salud, ponte en buenas manos

Acude a un fisioterapeuta profesional y colegiado

La Policía de la Generalitat en Elche y la Guardia Civil del SEPRONA de Castellón destapan posibles delitos de estafa, contra la salud pública e intrusismo en varios centros de la Comunidad Valenciana

Investigación policial e imputación en defensa de la salud del ciudadano

Diversas actuaciones de la Policía de la Generalitat en Elche y de la Guardia Civil del SEPRONA de Castellón han puesto sobre la mesa el verdadero problema del intrusismo en el ámbito de la Fisioterapia: lo que está en juego es la salud de los ciudadanos y su derecho a que no se les engañe. Tras diversas investigaciones independientes y autónomas, ambos cuerpos han destapado la existencia de numerosos delitos de estafa, publicidad engañosa y contra la salud pública por parte de centros y de pseudoprofesionales sanitarios. Tras conocer estas actuaciones, el ICOFCV ha dado su apoyo personándose en las diferentes causas. Un primer paso que refuerza su nueva línea de lucha contra las injerencias profesionales focalizada en la defensa de la salud del usuario.

Tanto la Policía de la Generalitat como la Guardia Civil coinciden. Pese a que hay numerosos casos, desenmascarar a los "pseudoprofesionales sanitarios" que sin reparar en las consecuencias que pueden tener sus actos engañan a los ciudadanos ofertándoles un servicio de salud que no pueden darles porque no están capacitados para ello, no siempre es fácil. Menos en un campo como el de la Fisioterapia, en el que bajo el macroparaguas de conceptos como "masaje terapéutico" y "tratamiento del dolor" muchos creen que todo cabe. En algunos casos por desconocimiento y en otros por falta de escrúpulos de quienes así se venden. También por la escasa concienciación de la sociedad de los riesgos que esto puede suponer para su salud.

Sea por un motivo u otro, lo cierto es que ambos cuerpos han llevado a cabo actuaciones en este sentido y en todas han detectado irregularidades que han dado paso a la apertura de diligencias por lo penal por de-

litos de estafa, publicidad engañosa e intrusismo con un objetivo prioritario: proteger la salud del consumidor. Un objetivo que comparte el Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana y que ha supuesto el inicio de una relación en la que el ICOFCV da su apoyo a cada una de las causas con base legal.

Bigastro, punto de partida

La primera actuación policial que salió a la luz fue la de Bigastro. Agentes de la Policía de la Generalitat Valenciana, con sede en la comisaría de Elche, detuvieron en esta localidad alicantina a una persona que prestaba sus servicios como médico especialista en Osteopatía, Fisioterapia y Naturopatía sin poseer la oportuna titulación oficial expedida en España.

Tras llegarles una información que les ponía en conocimiento de la actividad ilegal de este pseudoprofesional, el equipo de la unidad de Elche, liderado por el subinspector Manuel

Rangel Vélez y bajo la supervisión del inspector jefe Fernando Gómez Casado, realizó una investigación policial con seguimiento que dio pie a la inspección. En ésta corroboraron la información recibida.

"No sólo tenía todo tipo de material y aparatos médico-quirúrgicos con los que chequeaba y observaba a los pacientes. Este señor incluso hacía punciones, extracciones de sangre,... y no tenía nada, tan sólo un curso a distancia de cómo hacer masajes. Vendía salud sin poder hacerlo. Esto fue la semilla porque vimos que este era un problema muy importante para los ciudadanos. Por un lado, hay un delito de estafa porque engaña a la persona a la que atiende ofreciéndole unos servicios para los que no está capacitado y por los que puede producirle una lesión grave, que es el problema fundamental. Además, vimos que era publicidad engañosa e intrusismo porque se daba a conocer como profesional titulado sin serlo", explica el subinspector Manuel Rangel.

“ El desconocimiento del ciudadano es clave, muchos no son conscientes. Ellos ven títulos en una pared y creen que la persona es un profesional preparado pero no siempre es así. Quieren que les quiten el dolor y no lo ven como una estafa cuando el daño para su salud puede ser enorme... Es importante asegurarse de quién nos va a tratar ”



A raíz del caso de Bigastro, los agentes de esta unidad de Elche empezaron a tirar del hilo y a investigar en su zona de influencia, la comarca alicantina de la Vega Baja. El operativo de trabajo es siempre el mismo: recopilan información sobre locales que “venden salud” y en los que advierten posibles irregularidades, hacen seguimiento de los mismos y, posteriormente, inspección. En ésta, el equipo comprueba que el centro esté legalmente establecido, que los profesionales que en él trabajan estén titulados y capacitados para aquellos servicios que ofrecen y que, por lo tanto, también estén legalmente cubiertos si ocurre algo.

Desde entonces, a la de Bigastro han sumado once actuaciones más en las localidades de Santa Pola, Elche, Crevillente y Callosa. En tres de ellas todo era correcto, pero en las otras ocho, se han producido detenciones por presuntos delitos de estafa, publicidad engañosa, intrusismo profesional y, en dos casos, incluso, contra la salud pública.

El equipo de la Policía de la Generalitat en Elche, liderado por el subinspector Manuel Rangel, recibirá una mención de Sanidad el 22 de noviembre en reconocimiento al trabajo realizado en defensa de la salud de los ciudadanos

El desconocimiento del ciudadano hacia este tipo de actividad es clave. “Es un riesgo para su salud pero muchos ciudadanos no son conscientes. El usuario lo que quiere es que le quiten el dolor y no lo ven como una estafa. Piensa que si lo curan es válido aunque le pueda hacer más daño a largo plazo y degenerar en un problema más grave, del que luego le dicen que se debe a otra cosa. Hemos conocido casos en los que, incluso, al no curarles les han dicho: *te he aliviado lo que he podido pero es que lo tuyo es grave*, u otro en el que el pseudoprofesional les daba un masaje y les sacaba sangre. Cuando le preguntamos

cómo lo valoraba si no era médico nos dijo que *él miraba y daba su opinión subjetiva conforme veía la sangre y en función de ello recetaba*. Lamentablemente, lo único que les importa es el dinero”, explica el subinspector de la Policía de la Generalitat de la unidad de Elche.

La Policía subraya que es esencial que el ciudadano exija y corrobore que son profesionales con título oficial. “Ellos ven títulos en la pared y creen que todo está legal y que son profesionales preparados para ello, pero no siempre es así. Hay que asegurarse bien quién es la persona que nos va a tratar. En la mayoría de los

casos detectados tan sólo habían hecho algún curso y en muchas ocasiones online. Es importante que se fijen y que lean qué pone en esos títulos. Incluso antes de recibir el tratamiento terapéutico deberían preguntarle si es fisioterapeuta. Así como asegurarse que están expedidos en España porque hay muchos que vienen de EEUU y de otros países que no están homologados a nivel nacional y que tampoco pueden ejercer esa actividad. De hecho, esta es una línea que también estamos investigando”, indica Manuel Rangel.

¿Qué ocurre después? Tras una inspección en la que se detectan irregularidades, la Policía detiene a las personas implicadas y por vía administrativa se demanda la imposición de una sanción económica, “la gente debe saber que jugar con la salud de los ciudadanos no puede salir gratis”, apunta el subinspector. Además, al detectarse indicios de un delito, también da cuenta a la autoridad judicial abriendo diligencias para que el juzgado proceda. Un paso en el que los agentes piden mayor colaboración de los ciudadanos.

“Tener al menos una persona que declare y cuente lo que le han hecho en el centro ayuda mucho a que la causa prospere, pero a menudo nos encontramos que la gente no quiere colaborar. Entendemos sus reparos a declarar pero tienen que saber que sólo con su ayuda podemos evitar que estas situaciones vuelvan a repetirse. La policía hacemos todo lo que está en nuestra mano, nos consta que el Colegio Profesional también, pero ahora nos gustaría hacer un llamamiento a la ciudadanía para que también ellos nos ayuden en esta lucha porque lo hacemos sobre todo por ellos, por su salud”.

Tras hacerse público el caso de Bi-gastro, el Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana se puso en contacto con la unidad de Elche

“ Si se corrobora la existencia de posibles delitos, se procede a detener a las personas implicadas y se hace seguimiento posterior para que no vuelva a hacer lo mismo. Además, actuamos por vía administrativa y abrimos diligencias previas ante la autoridad judicial... La gente debe saber que jugar con la salud de los ciudadanos no puede salir gratis

para conocer de primera mano toda la información y apoyarles personalmente en la causa, paso que ha dado en las diferentes diligencias abiertas por los agentes, una actuación en línea con la nueva estrategia del ICOFCV.

“Contar con el apoyo del Colegio de Fisioterapeutas es fantástico, supone encontrarnos con un entidad que rema en el mismo sentido lo que nos ayuda a seguir con nuestro trabajo. Además, monográficos como el que estáis haciendo contribuyen a concienciar a los ciudadanos”, explica Manuel Rangel.

En estos momentos, este equipo de agentes tiene bastantes investigaciones en cartera. Elche ha sido el embrión pero ya han iniciado contactos con Alicante, Valencia y Castellón. Unas actuaciones en las que también cuentan con el apoyo de sus superiores y de la Administración pública. “Tanto desde la Conselleria de Sanidad como nuestros jefes de grupo, unidad y provincial nos han animado para que sigamos trabajando en esta línea”, comenta el subinspector que lidera el grupo. De hecho, el próximo 22 de noviembre recibirán un reconocimiento por parte de Sanidad por las actuaciones realizadas hasta el momento en defensa de la salud de los ciudadanos.



Parte del equipo durante una inspección. Imagen cedida por la Policía

“ Hacemos todo lo que está en nuestra mano, y nos consta que el Colegio también, pero pedimos a la ciudadanía que colabore y nos ayude en esta lucha para evitar que estas situaciones vuelvan a repetirse



La sección del SEPRONA de la Guardia Civil de Castellón realizó cinco actuaciones en diversos centros de la provincia en un mismo día descubriendo irregularidades graves en todos. Los agentes explican que en ellos se ejercían profesiones sanitarias por personal no cualificado, lo que supone un riesgo para la salud de las personas

De Elche a Castellón

A raíz de conocer las actuaciones de la Policía de la Generalitat en Elche, y con el objetivo de averiguar si se había llevado a cabo alguna acción de este tipo en las otras provincias, el servicio jurídico del ICOFCV comenzó a investigar cómo estaba la situación en Valencia, donde el Colegio tiene su sede central, y encargó lo mismo a su procuradora de Castellón. Tras las averiguaciones oportunas, se detectó una operación realizada con un punto de arranque totalmente diferente pero con un resultado similar en la provincia castellanense. En esta ocasión, liderada por la Guardia Civil de la capital de la Plana, Sección del SEPRONA.

La gran mayoría de la gente relacionada el SEPRONA con la Protección de la Naturaleza y del Medio Ambiente, pero en esta sección hay unidades

que están implicadas en las alertas de medicamentos ilegales, una actividad dentro de la colaboración existente entre la Conselleria de Sanidad y el Ministerio del Interior para retirar del mercado productos ilegales y no autorizados por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Este fue el hilo que llevó a una unidad del SEPRONA a realizar actuaciones en diferentes centros ante la sospecha de posibles irregularidades.

“Las alertas nos proporcionan información para detectar conductas irregulares y actuar en este campo, aspecto que completamos con visitas a centros de nuestra provincia y con un seguimiento de lo que ocurre en el sector en redes sociales. En una investigación previa, advertimos cómo se publicitaban determinados tipos de centros, vimos que en mu-

chas ocasiones ofrecían servicios y actividades no coherentes con lo que eran, especialmente en el sector de masajes, quiropráctica y osteopatía”, explican agentes del SEPRONA de Castellón.

A la información recopilada se sumó el conocimiento de una operación similar de otra unidad suya en Zaragoza y el estudio de la normativa del sector, lo que les dio claves de que podrían estar produciéndose actividades ilegales. Ante ello, establecieron un grupo de trabajo circunscrito por agentes de la sección del SEPRONA de Castellón e iniciaron un operativo en el que se inspeccionaron cinco centros de distinta naturaleza. Para ello, crearon varios equipos y efectuaron las inspecciones en todos el mismo día, actuaciones integrales abarcando documentación, autorizaciones, actividad,

cualificación y niveles profesionales, instrumental, tipos de tratamientos y servicios que se ofertaban/prestaban a los pacientes.

Los agentes del SEPRONA valoran la operación como “positiva”. Descubrieron irregularidades graves en todos ellos porque se ejercían profesiones sanitarias por personal no cualificado lo que suponía un riesgo para la salud de las personas. En concreto, advirtieron delitos de estafa, publicidad engañosa e intrusismo.

“Detectamos infracciones graves en materia sanitaria y administrativa y, en todos los casos, también delito por intrusismo dado que estaban realizando labores de profesiones sanitarias sin estar capacitados para ello y percibían un lucro. Y en algún caso, delito contra la salud por atender dolencias continuadas en el tiempo cuando no pueden. Además, disponían de distintos aparatos para los que no tenían licencia de actividad. Incluso en un centro sanitario regentado por un fisioterapeuta autorizado detectamos que había dos personas extranjeras no habilitadas, sin titulación homologada, pasando consulta a pacientes”, explican.

En Castellón, también de las inspecciones en los centros se han derivado diligencias previas al ámbito penal por estafa e intrusismo que están abiertas a expensas de la decisión judicial. Diligencias que, tras conocer los hechos, cuentan con el apoyo del ICOFCV, que como institución afectada se ha personado en las mismas. “El interés mostrado por el Colegio tras conocer nuestras actuaciones es muy positivo porque esta institución es la primera defensora y garante de que sea cumpla la normativa del sector y esto siempre refuerza”, recalcan los agentes del SEPRONA, quienes aseguran que este “es un asunto de interés que no pensamos descuidar. En la medida de nuestras posibilida-



Los agentes del SEPRONA subrayan que este es un asunto de interés que no descuidarán y agradecen el interés del ICOFCV ya que refuerza sus actuaciones

“**En las cinco actuaciones hemos detectado infracciones graves en materia sanitaria y administrativa, así como, delito de intrusismo por realizar labores de profesiones sanitarias sin estar capacitados y percibir un lucro por ello. Y en algún caso también delito contra la salud**

”

des y de los servicios que tengamos encomendados tendremos puntualmente actuaciones”.

Estas operaciones de la Policía de la Generalitat y de la Guardia Civil han iniciado un camino en el que tienen, como ya han expresado ellos mismos, el apoyo del ICOFCV, que tras detectar estas diligencias se ha personado en todas ellas sustentando procesalmente la instrucción de los atestados presentados por ambos cuerpos de seguridad. Un paso que los refuerza y que está en línea con la nueva estrategia de lucha contra el intrusismo y defensa de la salud de los ciudadanos del Ilustre Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana.

Paco el trilero



José A. Polo Traverso

PT, DPT, OCS, FAAOMPT. Doctor en Fisioterapia
Fellow de la Academia Americana the Terapia Manual

Durante los días y noches de la Expo, olímpico pifostio socialista del 1992 a orillas del río Guadalquivir, la ciudad de Sevilla contaba con una variedad tal de chorizos que dejaba a los embutidos de Revilla en bragas. Los maderos no daban abasto para tanto mangante que inundaba la ciudad desde Triana hasta la barriada de Los Pajaritos; los más peligrosos venían en coche oficial pero a esos la pasma no les hacía ni puñetero caso. Entre los chirleros de la Alameda con faca de un palmo, los *quinquis* del Museo menudeando costo al paseante, los tironeros de la Plaza del Duque que acosaban a los turistas al salir del Corte Inglés y los carteristas finos de la calle Sierpes el sevillano medio se las veía canutas para llegar a casa con el bolsillo y el duodeno intactos. Por aquel entonces *Paco el trilero*, un tahúr cetrino y canijo que tenía manos como golondrinas, solía marear cubiletes sobre una caja de cartón en mitad de la calle San Eloy. Paco no aflojaba *la parla*, atontando perlas con el incesante *dónde está la bolita bonita* hasta que le pelaban la cartera al *guiri* o al paleto que se les ponía por delante.

El espectáculo solía acabar con el tahúr y sus compadres saliendo por pies, dejando atrás al pavo que acababan de desplumar y a los guindillas de uniforme que les daban cuartelillo a la carrera. En una de esas ocasiones un camarero del Patio de San Eloy, bar emblemático de la capital hispalense que recomiendo visitar a cualquiera antes de palmarla, me dijo estas palabras mientras les veíamos esfumarse calle abajo hacia el Hotel Colón: *si quieres jugar sin que te mojen la oreja te vas a Madrid al casino y juegas por derecho; para que me la envaine un mamarracho, me quedo en casa*. Un Séneca aquel *camata*.

Los amigos, los de toda la vida y los que me voy encontrando por el camino cuando nos vemos en España, me cuentan de la situación laboral de nuestra profesión y de la protección que la ley les ofrece contra los intrusos: pésima y cuestionable respectivamente. *Si lo sé me quedo en casa*, me dicen algunos recién egresados a la cola del paro, chicos y chicas que se ven forzados por las circunstancias a hacer la maleta y marcharse a Francia o Inglaterra; tiene naranjas la cosa, que salgan de la universidad



Una caja de cartón o una hamaca playera bastan para ganarse la vida en la España de Rinconete y Cortadillo, la que busca gangas y compra duros a cuatro pesetas. No es de extrañar que la policía y los Colegios Profesionales no den abasto para tanto descalabro social.

con el título bajo el brazo para que el índice de paro, el déficit del PIB y la *quiromasajista* de la Malvarrosa les coman la moral con el goniómetro nuevo del paquete aun en el bolsillo. El Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana desarrolla valientemente campañas de concienciación ciudadana a pesar de la dificultad inherente a la tarea en un país con más ladrones de corbata que de albaceteña; los Colegios Profesionales en general, incapaces de abofetear políticos meque-



Si solo tienes un martillo, todo lo que ves son clavos. Afortunadamente, los fisioterapeutas llevamos a cuestras una caja de herramientas surtida, preparada para lo que encontremos en el camino; esas herramientas nos definen tanto como nos separan del resto, haciéndonos quien somos. No es cuestión de tener un martillo a mano, es cuestión de saber cuándo usarlo o cuándo toca sacar el destornillador

trefes o revertir el descalabro económico nacional, pretenden cuanto menos proteger a los ciudadanos de los abusos de intrusos a la vez que amparan a los fisioterapeutas del obvio daño profesional resultante. El artículo 403 del Código Penal califica de intruso al sujeto *que ejerciese actos propios de una profesión sin poseer el correspondiente título académico expedido o reconocido en España de acuerdo con la legislación vigente*; sin embargo, una cosa es invitar a los amigos a una paella y otra cosa es que el arroz no se pase. La administración de Justicia española reparte viruta con la parsimonia de un glaciar noruego, sancionando por ejemplo en el 2013 al intruso denunciado y puesto a disposición judicial en el 2009 (Juzgado de lo Penal número 5 de Málaga) *con seis euros diarios durante seis meses y al pago de las costas generadas en el procedimiento*; el coste de un par de tapas a diario durante seis meses y pagar una cantidad incierta en costas judiciales, costas fijadas por secretarios judiciales y variable en función de que el tribunal sea civil o penal. Una risa tía Felisa. Por poner otro ejemplo sangrante, el Juzgado de Primera Instancia de Tomelloso condenó en el 2009 a cuatro meses de cárcel a un caballero que se hacía pasar por fisioterapeuta en el 2004 amparándose en un diploma obtenido tras asistir a un curso de masajista de estética corporal.

Por otro lado, las leyes profesionales norteamericanas no dejan lugar a dudas al respecto de nuestras competencias a propios o extraños y desoírlas trae inmediatas repercusiones legales y penales; por poner un ejemplo, practicar Fisioterapia sin tener licencia para ello en el Estado de Connecticut acarrea una sanción administrativa de 500 dólares y una sanción penal máxima de cinco años de cárcel. Oído al parche, al intruso en cuestión le caen **500 mortadelos por cada caso en el que el in-terfecto haya practicado sin licencia para ello** o, como

dice un yeclano amigo mío, *by the face*; de postre, los años de cárcel no se los quita ni Dios. Haga cuentas querido lector, multiplique el número de actuaciones delictivas por 377 euros para saber por cuanto le saldría la broma a la masajista de la Malvarrosa o al caballero que se hace pasar por fisioterapeuta sin serlo de aplicarse en el Cabañal el mismo sistema jurídico que se aplica en Hartford; una pasta gansa querido lector, suficiente para olvidarse de las tapas tras salir del talego.

Agradezco asimismo que los fisioterapeutas del País Vasco denunciasen recientemente las prácticas de una docena de academias que impartían formación en terapias manuales sin advertir a sus alumnos que debían contar con el título de fisioterapeuta para practicarlas con el público; de forma similar alabo el trabajo del Colegio de Fisioterapeutas de Castilla-La Mancha llevando a los tribunales en el 2006 - y ganando el caso tres años más tarde - al sindicato UGT por ofertar cursos formativos propios de nuestra profesión sin exigir la titulación correspondiente. Este último caso me parece especialmente execrable porque estos cursos estaban subvencionados por el Servicio Público de Empleo de Castilla-La Mancha; dinero público destinado a formar futuros intrusos que ponen a profesionales en paro, quienes a su vez optarán a recibir dinero público durante el desempleo el que entienda este churro que me lo explique cuando tenga un momento.

¿Qué significa ejercer la Fisioterapia en España? ¿Cómo podemos eliminar eficazmente el intrusismo cuando ni tan siquiera las instituciones públicas parecen entender el significado último de nuestra profesión? Como miembros integrantes de esta profesión debemos proteger el origen y calidad última de la Fisioterapia allá donde colguemos el título de una pared para que *los trileros*

que se buscan la vida bajo una sombrilla o en una pocholada de clínica se lo piensen dos veces antes de meterse en camisa de once varas. Me parece de lo más interesante que en España **los fisioterapeutas** me pregunten si soy *osteópata* cuando realizo movilizaciones articulares en el raquis cervical, si soy *quiromasajista* cuando movilizo tejido blando, si tengo un título de *preparador físico* cuando prescribo ejercicio terapéutico específico o si soy *médico* cuando reviso el historia clínico del paciente; mientras tanto, en Estados Unidos **los pacientes** me preguntan de vez en cuando si soy *quiropático* cuando movilizo el raquis – aquí también cocemos habas, querido lector - pero ni mis colegas de profesión ni mis pacientes me cuestionan como *fisioterapeuta* cuando reviso historiales clínicos, recomiendo resonancias magnéticas, derivo pacientes al neurocirujano, determino porcentajes de incapacidad, o reviso casos clínicos como parte integrante de un equipo médico multidisciplinario. La principal diferencia entre uno y otro país estriba mayormente en que el vacío legal ético o profesional en España es inexistente en Estados Unidos. Los osteópatas norteamericanos son *doctores en medicina* que usualmente acaban practicando medicina de familia, los quiropáticos son *doctores en quiropraxia* y pasan sus días manipulando pescuezos o lomos ajenos al buen tuntún, los *masajistas* están titulados y certificados por la ley del Estado correspondiente y se cuidan mucho de diagnosticar

pacientes y los fisioterapeutas, mayoritariamente *doctores en Fisioterapia* nada tenemos que temer de intrusos porque **la autonomía profesional y el diagnóstico diferencial son inherentes a la práctica de la Fisioterapia.**



Los fisioterapeutas combinamos con éxito pensamiento científico y tratamiento manual, ciencia y arte regulados por el trabajo de los hemisferios cerebrales derecho e izquierdo. Este es el fundamento de nuestra profesión; unas manos llenas de cerebro son preferibles a un cerebro lleno de manos.

Por Santa Laura del Maullido Eterno, santa patrona del *felis silvestris catus*, si en España dudamos de quién somos y dónde vamos, ¿cómo exigimos al resto de la parroquia que respete nuestras competencias profesionales? Para fortalecer nuestra profesión debemos promover la concordia y cooperación entre disciplinas sanitarias siempre que sea posible; aun así, es conveniente subsanar errores de base y aprender de ellos. ¿A quién se le ha ocurrido la brillante idea de hacer el término *movilización articular* sinónimo de *técnica os-*

teopática o *quiropraxia*? ¿En qué cabeza cabe que los fisioterapeutas no tengan la autonomía profesional de darle el alta o derivar un paciente sin pasar por un médico rehabilitador? ¿Cómo se entiende que exigir formación académica en radiología o farmacología para fisioterapeutas cree malestar en el estamento médico? ¿Cómo narices pretendemos que no nos confundan con masajistas cuando los estudiantes de Fisioterapia en eventos deportivos se pasan las horas cubiertos de crema hasta los codos? Fortalezcamos nuestra profesión desde una base común de respeto y entendimiento mutuo y ese proceso, constante y razonable, incluirá necesariamente la erradicación del intrusismo en España. Evitar que los intrusos nos amarguen la vida y supongan un riesgo para la sociedad no pasa por patentar el uso de las manos, prohibir el uso de los cubiletes o quemar todas las cajas de cartón; pasa necesariamente por reconocer que **nuestra mejor herramienta de trabajo es el cerebro, no las manos.**

Paco el trilero podrá ser un manitas de plata pero nunca podrá igualarnos en nuestra capacidad de observación, revisión del historial, toma de datos, examen clínico, diagnóstico diferencial y elección específica de intervención terapéutica; por ello, no dudo en afirmar que *Paco* no tiene ni zorra idea de que va la película y se limita a suplantarnos, escuchando campanas clínicas sin saber de donde vienen. Las manos no nos hacen quien somos – son buenas herramientas querido lector, se lo dice un *Fellow* de la Academia Americana de Terapia Manual - pero su abuso llega a limitar nuestra capacidad profesional, definiéndonos pobremente y creando una impresión

errónea; de paso, le damos cancha a los que nos consideran poco más que curanderos con título universitario. Para que *Paco el trilero* se busque la vida sobando maromos en Laponia debemos elevar nuestra profesión al nivel que le corresponde, evitando la discordia y la confusión entre nosotros mismos, el público que nos ampara y las instituciones que nos representan. Soy fisioterapeuta y como decía el camata sevillano, *juego por derecho para que ningún mamarracho me moje la oreja.*

La clave para combatir el intrusismo está en el paciente, en que exija cualificación



Alma Mª Palau Ferré

Presidenta del Colegio de Dietistas-Nutricionistas de la CV

Los compañeros del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de las Comunitat Valenciana me piden unas palabras sobre el intrusismo en nuestra profesión y quiero decir que es para mí un gran honor escribir en "Fisioterapia al día".

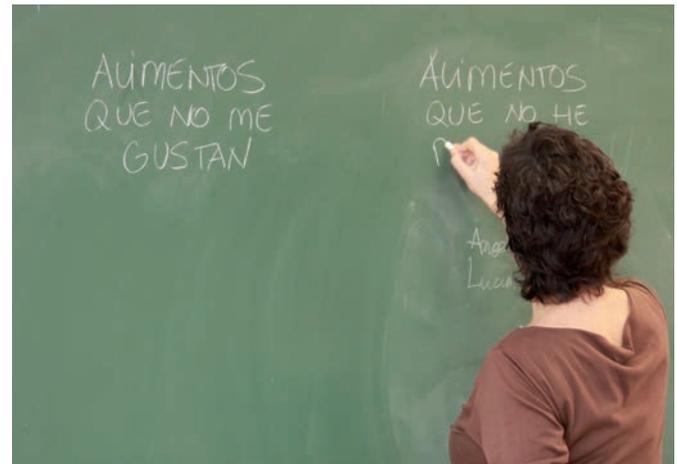
Desde mi punto de vista, el problema del intrusismo sanitario, para abordarlo correctamente, hay que enfocarlo, en primer lugar, desde el prisma del paciente. El primer afectado siempre es el paciente, el ciudadano que es engañado y manipulado en el ámbito de su salud o la de su familia.

Por ponerme en situación, pienso en la semana pasada y recuerdo que he ido al dentista a hacerme una endodoncia, y he llevado a mi hijo de año y medio al fisioterapeuta y al terapeuta ocupacional, porque padece parálisis cerebral y tiene que hacer rehabilitación. Y pienso, sin lugar a dudas, *ni remotamente pondría, a mi hijo o a mí, en manos de una persona que no estuviera cualificada, y diré más, y que no esté colegiada*. Porque el Colegio, ahora que trabajo dentro, sé que vela por el buen ejercicio profesional de sus colegiados.

A mí no se me ocurre hacer funciones de enfermería, diagnosticar enfermedades, dar fármacos, prescribir actividad física específica, o cualquier cosa que no me competa específicamente, porque hay expertos en esas materias que lo harán muy bien, yo solo haré chapuzas, además de estar cometiendo un delito y me pueden pillar.

La clave para combatir el intrusismo está en el paciente, en que exija cualificación. Sin embargo, el paciente no tiene por qué tener conocimientos de las competencias de cada profesional. Ahí entran los Colegios Profesionales. ¿Quiénes mejor que nosotros para dar a conocer nuestra propia profesión?

En el caso de los Dietistas-Nutricionistas, o del campo de la Nutrición Humana y Dietética, la problemática es de etiología diferente. Por un lado, algunas profesiones sanitarias tienen conocimientos de nutrición, necesarios para el ejercicio de SU profesión, y algunos confunden



ejercer mejor su profesión con ejercer la profesión de otro. Y por otro lado, hay muchos más que no son ni profesión sanitaria, creen saber de nutrición porque han leído un poco, han hecho un curso online de seis semanas, seis meses, o incluso un máster y se autoregalan el título de Dietista-Nutricionista por Navidad. En esta variedad los hay desde peluqueros hasta terapeutas psico-neuroinmunólogos, que no sé muy qué son.

A esta variedad de intrusismo profesional, hay que añadir el mundo empresarial del que surgen continuos remedios para el sobrepeso y la obesidad. ¡Qué oportunos! Se inventan tratamientos para todos los gustos, para perder desde 50 kg hasta bajar 1 talla para el fin de semana, o perder justo la grasa allí donde se nos antoje, y por supuesto, sin ningún esfuerzo, incluso durmiendo. Eso sí, a precios astronómicos y lo peor de todo, la mayoría de veces perjudiciales para la salud, que además, cuando los abandonas recuperas más kilos de los que ya tenías, así que el negocio es redondo del todo. Pero la realidad es que esto no es algo cómico sino muy serio y que sí debería considerarse un delito, un atentado directo contra la salud. De hecho, me sorprende que aún no se haya creado la AADM, Asociación de Afectados de las Dietas Milagro o de los Productos Milagro.

Los ejemplos más llamativos de fraude además se anuncian con letreros enormes:

- Dietas hiperproteicas de 800kcal (lo recomendado son entre 1800 y 2200kcal) donde el 90% las aportan las proteínas (lo recomendado es un 12-15%). Y que rondan un coste de 300-600€ al mes para que controlen que tu hígado no reviente.
- Las dietas milagro (alcachofa, limón, melón, melocotón, savia de arce, agua de mar...) que pueden acabar con la salud de tu aparato digestivo o tus dientes.
- Centros de adelgazamiento & tienda de herboristería, donde te "regalan" la consulta dietética y te "obligan" a comprar su producto. Estos métodos rondan los 30€ por semana de objetivo de ventas.

Los métodos fraudulentos son fáciles de detectar y brillan por la ausencia de deontología:

- La venta de producto va unida al tratamiento.
- El producto que debes tomar solo lo fabrican y venden ellos.
- La visita o consulta dietética se realiza en un establecimiento comercial sin registro sanitario.
- Dan garantía de resultados.
- Utilizan un caso aislado como evidencia científica.

Yo veo el intrusismo como la mala hierba que crece en el campo. Si cada paciente se protege no arrimándose a ella, cada D-Ns cuida su parcelita, la mantiene limpia y hace bien su trabajo, y el Colegio Oficial hace su trabajo de dar a conocer la figura del D-Ns y de la Alimentación Saludable, la mala hierba dejará de tener omnipresencia, quedará patente su mala praxis, y morirá sola o se reinventará.

La cuestión es que aún se conoce poco la figura profesional del Dietista-Nutricionista. La gente no nos concibe aún como a un profesional sanitario más, al que debería acudir cuando tiene una patología crónica como hipertensión, diabetes tipo I ó II, hiperlipidemias, sobrepeso u obesidad, o cuando padece o ha padecido un cáncer, cuando tiene una intolerancia



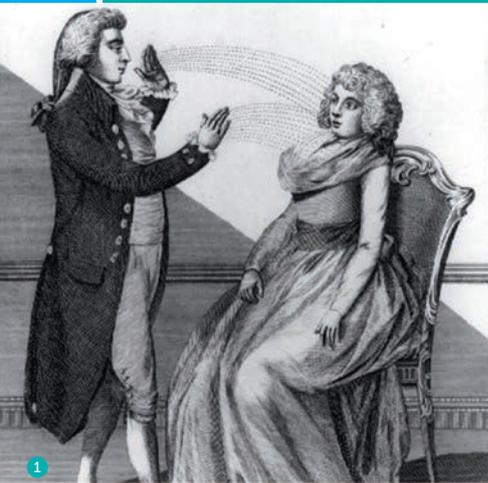
o alergia alimentaria, cuando está en rehabilitación por un traumatismo, o creciendo, o adelgazando, cuando está embarazada o muy estresado, cuando se hace mayor y le faltan las fuerzas o tiene osteoporosis. Más aún cuando son varias las patologías o situaciones de riesgo que padece.

Son bastantes los estudios económico-financieros que demuestran que por cada euro invertido en un Dietista-Nutricionista, el Sistema Sanitario se ahorra entre 5 y 6 euros, porque se curan patologías crónicas, se disminuye el consumo de fármacos, disminuye el número de visitas al médico de cabecera, el tiempo de hospitalización y la reincidencia o reingreso, se acortan los tiempos de rehabilitación, se va menos al psiquiatra... porque con una alimentación saludable, se vive mejor y más contento.

Además de la nutrición clínica, estamos especializados en áreas muy importantes y variopintas como, la restauración colectiva de comedores escolares, hospitales, cárceles y/o residencias. La nutrición deportiva. La nutrición comunitaria y salud pública. La industria alimentaria y diseño de nuevos productos. La higiene y seguridad alimentaria. La docencia y la investigación. La formación y educación nutricional. La mayoría como autónomos o empresarios, algunos por cuenta ajena y unos pocos en el ámbito público.

Actualmente la colegiación del Dietista-Nutricionista es obligatoria en la Comunidad Valenciana, lo que quiere decir que lo seguro es acudir a alguno o alguna que aparezca en el Registro de la página web del Colegio www.codinucova.es.

El secreto está en no dejarse tratar por uno o una que no sea Dietista-Nutricionista. Nuestro sello identificativo está en el guión. Ni dietistas, ni nutricionistas, ni nutriólogos, ni expertos en nutrición. Somos **Dietistas-Nutricionistas**, o D-Ns para los amigos, con "guión saludable". No en balde, el VI Congreso Nacional de D-N que se celebrará en Valencia en octubre 2014 lleva por lema "El D-N, la mejor inversión en Salud".



(1),(2) y (3) Imágenes alusivas al magnetismo animal de Mesmer (siglo XVIII). (4) Fotografía del místico monje Rasputín que encandiló a la familia del zar de Rusia a comienzos del siglo XX

De héroes y villanos

José Ángel González. Director de *Fisioterapia al Día*. Colegiado 2381

Cuando se trata de abordar una cuestión tan escamosa como es el concepto de intrusismo profesional, o más aún, el de estafa a la sociedad, el autor debe andar con pies de plomo.

Por otra parte, teniendo en cuenta las numerosas y enriquecedoras aportaciones con las que cuenta este número especial de nuestra publicación, sobran las palabras por mi parte.

Así pues, me limitaré a plantearles algunas manifestaciones significativas y, sobre todo, alusiones a situaciones y personajes más recientes en la historia de este fenómeno.

Si nos remontamos al pasado más lejano, sin duda no se podría achacar intrusión alguna al elenco de caracteres que han venido desempeñando un papel curativo en las sociedades, tales como chamanes, hechiceros, hombres-medicina... hasta la profesionalización y regulación progresiva de las profesiones sanitarias, primero en la Antigüedad greco-romana, y más detenidamente durante la Edad Media, en especial en el mundo islámico y el continente asiático.

Los problemas surgieron entonces, cuando la sociedad tuvo que presenciar el solapamiento de los profesionales de la Salud con los sanadores o pseudoprofesionales, como los que detalla la tesis doctoral de Enrique Perdiguero, profesor de la Universidad Miguel Hernández e historiador de la medicina en la provincia de Alicante, especialmente en el siglo XVIII: un siglo de "luces", como se le conoce popularmente, pero también de "sombras" debido a que la Ciencia aún estaba por asentarse al respecto.

Un ejemplo muy característico de aquellos momentos fue el caso de Mesmer, todo un paradigma de controversia, pues era médico y al tiempo un probable "embaucador de la salud", y a los más altos niveles sociales (porque, créanme, amables lectores: el engaño y la ilusión no entienden de escalafones sociales ni de niveles de renta, pese a los tópicos sobre la ignorancia de los más menesterosos). Mesmer se prodigó en la práctica del "magnetismo animal", como método curativo que llegó a triunfar entre la aristocracia del centro de Europa, basado en buena parte en la hipnosis, pero también en las supuestas propiedades sanadoras del magnetismo acumulado en animales y personas.

En esa línea de influencia sanadora e hipnótica se engloba más tarde el famoso monje místico Rasputín, cuya influencia en la familia del zar y por ende en la sociedad rusa, a comienzos del siglo XX, fue muy "sonada".



Tanto Antoni Font como Vicente Bou formaron parte de la anterior Junta de Gobierno del ICOFCV así como fueron consejeros del CGCFE

Pero no debemos irnos tan lejos, ni en el espacio ni en el tiempo, para constatar el peso que han tenido los usurpadores de funciones sanitarias en España y, por supuesto, en nuestra Comunidad Valenciana. Solo hay que "tirar" de archivo, así como visionar de cuando en cuando las noticias, para contemplar "ojipláticos" cómo algunos indeseables se hacen pasar por profesionales, u ofrecen prestaciones que no les competen, sin el menor rubor. De hecho, hace pocos días los medios informativos se despachaban con una nueva redada de pederastas entre quienes figuraba un "supuesto fisioterapeuta" que embaucaba a sus víctimas "tratándolas" en su "consulta". Sin comentarios...

Y si nos vamos al otro extremo de la cuerda, el de los "héroes" de esta "película", amén de todo el entramado institucional (sin ir más lejos, recuerden la campaña informativa que el Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas puso en marcha hace algunos años) y los servicios jurídicos, con sus consabidos esfuerzos al respecto, debemos recordar a dos firmes defensores de la profesión como son Vicente Bou y Antonio Font, unos combatientes incansables contra los casos

de flagrantes impostores. Ambos, Bou y Font, dos históricos pioneros de la fisioterapia en las provincias de Valencia y Castellón respectivamente, fueron cofundadores del ICOFCV y miembros, hasta su reciente renovación este mismo año, de la Junta de Gobierno de esta institución. Y ambos nos han dejado un legado, tanto al colectivo (recordemos también su papel como consejeros nacionales de Fisioterapia) como a la sociedad, pues no en vano sus hijos e hijas continúan su senda, incluso en el seno del propio ICOFCV.

Podemos concluir con un atisbo de esperanza. Al recordar los casos "clásicos" de intrusismo más conocidos por nuestro colectivo profesional, merece la pena incidir en el de un "quiromasajista" de la provincia de Castellón, quien tras varios años de "prestaciones" terapéuticas, sobre todo en el mundo deportivo, acabó comprendiendo que, si lo que uno quiere hacer es competencia de los fisioterapeutas, lo que tiene que hacer es estudiar Fisioterapia; y así lo hizo, en una de nuestras universidades precisamente. Todo un ejemplo de sensatez y sentido común. ¡Ahí lo tienen! La pregunta es: ¿cuándo se darán cuenta el resto? La sociedad, sin duda, tiene la respuesta.

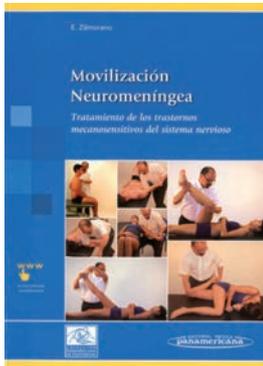
Fisioteràpia

Especial ¿Intrusismo o estafa?



José Lendoiro Salvador

Fisioterapeuta y Doctor Colegiado 1457



Movilización neuromeningea: tratamiento de los trastornos mecanosensitivos del sistema nervioso

Autor: **Eduardo Zamorano Zárate** Ed. Panamericana (2013) ISBN 9788479039707 Pgs: 232 P. a.: 32 €

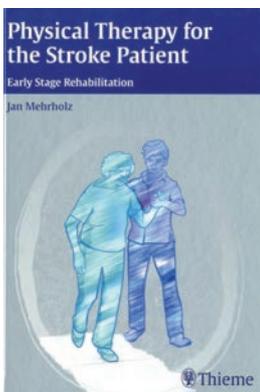
La movilización fisioterápica del sistema nervioso ha sido un tema objeto de estudio, por ejemplo ya hace más de 20 años Davis S. Butler escribió un libro sobre el mismo (*Mobilisation of the nervous system*, 1ª ed. 1991, traducido en Paidotribo, 2002), un autor que continúa impartiendo cursos sobre dicho tema.

En el libro que presentamos, cuyo autor principal es el fisioterapeuta Eduardo Zamorano, se nos presenta un trabajo reflexivo sobre el sistema nervioso desde el punto de vista fisioterápico, en el que se incluyen numerosos artículos en las referencias bibliográfica, y un sitio web complementario.

Comienza con un capítulo sobre "el tejido nervioso y el concepto de dolor" (sistema neuroconectivo, dolor, dolor neuropático...). Continúa dicho estudio introductorio en el segundo capítulo, dedicado al "sistema nervioso y sus envolturas conectivas" (aspectos estructurales del sistema nervioso y biomecánicos).

El siguiente capítulo se centra en el examen físico, valoraciones, palpación del sistema nervioso, pruebas de provocación neural y de valoración neurológica. El cuarto capítulo se centra en la movilización del tejido nervioso y neuromeningea, en la línea expuesta en el libro citado de Butler. También incluye un capítulo sobre las terapias manuales en el sistema nervioso. Los efectos de la Cinesiterapia en dicho sistema, son abordados en el capítulo sexto, redactado por varios fisioterapeutas, dedicado a los ejercicios neurodinámicos activos.

Es interesante el estudio detallado de la anatomía clínica aplicada que realiza en los capítulos séptimo y octavo, dedicados respectivamente a los nervios de la extremidad superior e inferior. Que es continuado con otro capítulo sobre el dolor neuropático crónico, y el último sobre las pruebas de provocación neuronal



Physical therapy for the stroke patient

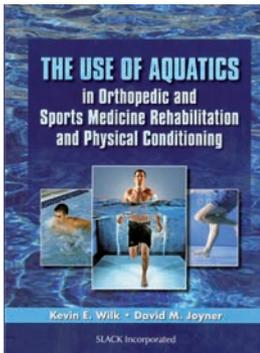
Autor: **Jan Mehrholz** Ed. Georg Thieme Verlag (2012) ISBN 9783131547217 Pgs: 195 P. a.: 75€

Tenemos un libro sobre el tratamiento del ictus y las repercusiones del daño cerebral, estructurado en siete capítulos. Dedicamos los tres primeros capítulos a los riesgos, supervivencia, causas, diagnóstico, desórdenes asociados, actuaciones sanitarias de urgencia, y los diferentes tratamientos en los ictus isquémicos y en los hemorrágicos.

El cuarto capítulo trata sobre las movilizaciones tempranas, sus riesgos u oportunidad, y en el quinto trata sobre las actuaciones fisioterápicas y la optimización cinesiterápica para la recuperación motora de los pacientes. Se plantea la situación y actuaciones tanto en la etapa aguda después del ictus, como después respecto a los daños generados y adaptaciones motoras, debilidad motora, pérdida de control motor, espasticidad, cambios. Se plantea la oportunidad de las actuaciones fisioterápicas, y

los efectos de la reeducación motora sobre la neuroplasticidad. Son planteados diferentes temas como la evolución e incremento de las habilidades y controles motores, el trabajo de las extremidades inferiores (apoyo, propulsión y equilibrio), la recuperación funcional, la activación muscular con los estímulos, y los beneficios musculares de la Cinesiterapia activa. También se incluyen unas directrices sobre el proceso de recuperación del equilibrio, el proceso hacia la bipedestación y la sedestación, la marcha, y la recuperación funcional de la extremidad superior y de la manipulación de objetos.

Los dos últimos capítulos recogen indicaciones sobre cuidados de Enfermería, y sobre cuestiones éticas en todo el proceso de tratamiento de estos pacientes. Que son continuados con las referencias bibliográficas y un índice temático



The use of aquatics in orthopedic and sports medicine rehabilitation and physical conditioning

Autores: **Kevin E. Wilk, David M. Joyner** Ed. Slack Incorporated (2014) ISBN 9781617119569 Pgs: 179 P.a.: 45€

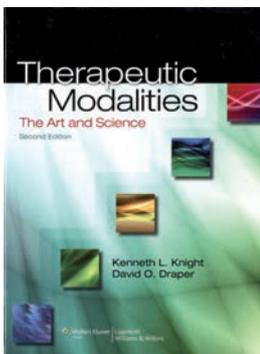
En este libro sobre Hidroterapia y la recuperación funcional está estructurado en cuatro secciones y un apartado de apéndices. La primera sección tiene tres capítulos, sobre cuestiones teóricas sobre Hidroterapia, una guía rápida de indicaciones, y unas indicaciones sobre diseño y planificación de instalaciones.

Los cuatro siguientes capítulos recogidos en la segunda sección, abordan actuaciones hidroterápicas en pacientes postquirúrgicos, y detalles sobre dichas intervenciones y tratamientos fisioterápicos, hasta la plena recuperación funcional de las actividades diarias y deportivas. En concreto, el capítulo cuarto sobre la Cinesiterapia acuática en afecciones en las extremidades inferiores, el quinto sobre dichas actuaciones fisioterápicas en las extremidades superiores, el capítulo seis sobre la recuperación funcional de la columna vertebral, y el séptimo sobre las actuaciones de hidroterapia en pacientes

con fibromialgia y otros síndromes con dolor crónico. Son capítulos de rápida lectura, con algunas indicaciones bibliográficas.

Los capítulos octavo y noveno, que constituyen la tercera sección, tratan sobre perfeccionamiento de las funciones motoras como la fuerza, y en determinados deportes (béisbol, baloncesto, fútbol,...). La última sección contiene sólo el capítulo décimo, sobre estudios e investigación con evidencia científica de los beneficios de la cinesiterapia acuática.

En los apéndices se incluye diez casos clínicos sobre la aceleración de la recuperación tras cirugía de rodilla (reconstrucción ligamento cruzado y tendón), en un proceso de micro-fracturas del cóndilo femoral, un protocolo de hidroterapia tras la implantación de una prótesis de cadera, de una prótesis total de rodilla, en un proceso de artritis,...



Therapeutic modalities: the art and science

Autores: **Kenneth L. Knight, David O. Draper** Ed. Wolters Kluwer (2013, 2ª ed. ISBN 9781451102949 Pgs: 472 P.a.: 75€

Es bien conocido en España de Kenneth L. Knight sobre Crioterapia (*Cryotherapy in Sport Injury Management*, 1995), que también fue traducido. En esta ocasión Knight y Draper coordinan el libro "Therapeutic modalities: the art and science", con la colaboración de casi cien autores, gran parte de ellos fisioterapeutas. Es un manual para estudiantes sobre las terapias físicas o fisioterápicas. Consta de 22 capítulos estructurados en siete partes. Al final de cada parte hay un cuestionario, cuyas contestaciones correctas son recogidas al final del libro, y cada capítulo termina con el listado de las referencias bibliográficas reseñadas en el texto.

En la primera parte recoge aspectos teóricos sobre las modalidades terapéuticas, la práctica basada en

la evidencia científica, los procedimientos generales de aplicación y la recogida de datos clínicos. En la segunda parte se incluyen capítulos sobre los procesos inflamatorios y edematosos, y las aplicaciones fisioterápicas inmediatas.

El dolor en las diferentes dolencias es tratado en los dos capítulos de la tercera parte. La siguientes parte recoge seis capítulos sobre terapias de calor y frío (calor y termoterapia, crioterapia, ultrasonidos y diatermia).

La Electroterapia está recogida en la quinta parte, tanto los principios teóricos, como las diferentes modalidades y procedimientos de aplicación. En la sexta parte se recogen "otras modalidades" como terapias manuales, tracciones, y laserterapia. En la última parte, se plantea la aplicación práctica de diferentes modalidades fisioterápicas para tratar las dolencias, así como sus limitaciones, con un capítulo sobre trece casos clínicos. También se incluye un glosario de términos y un índice temático.



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.



Tetrasport, un proyecto de salud para personas con discapacidad

Para muchos una utopía es un proyecto que a priori “parece” inalcanzable, pero cuando se habla de superación personal y deporte, la historia cambia.

Y si no, que se lo digan a Gabriel Brizuela. Gabi, como todo el mundo lo conoce es profesor de la Universidad de Valencia en la Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte y un enamorado del Deporte Adaptado al que le ha dedicado gran parte de su vida profesional y personal siendo anteriormente preparador de deportistas olímpicos y paralímpicos de alto nivel.

En 2009, un grupo de investigadores de la Universidad de Valencia (en colaboración con ASPAYM CV) liderados por él quiso ir más allá, y con el estudio “Tetraplejia y Ejercicio” apli-

caron los conocimientos adquiridos con deportistas de elite Paralímpicos en personas con tetraplejía.

Una bicicleta adaptada para el pedaleo bastó para comprobar los beneficios físicos, psicológicos y sociales que la actividad física reporta a personas con necesidades especiales. “La mejora de la fuerza, la resistencia muscular, o la función cardiorrespiratoria y en definitiva, la mejora de la salud, son los que ha destacado Brizuela en la entrevista concedida al ICOFCV.

Las conclusiones de este proyecto no podían quedarse guardados en un cajón, y así es como nació Tetrasport, una asociación sin ánimo de lucro que ha dado lugar a la creación de un espacio donde personas, con o sin discapacidad fomentan hábitos

de vida saludable con una actividad física supervisada por profesionales del Deporte en el centro integral “TetraSport Wellness”, gimnasio de reciente creación dedicado al ejercicio físico adaptado.

Querer es poder, campeones sin límites

Tener una enfermedad o sufrir un accidente que hace cambiar tu vida y aceptar que ya nada va a ser lo mismo es un proceso personal que cada persona asume de muy diversas maneras, pero en TetraSport Wellness se respiran las ganas de salir adelante y seguir luchando para que la discapacidad no ponga límites a sus vidas. Es así como diariamente los socios de este centro, pionero en España, trabajan en el gimnasio siguiendo las indicaciones de licenciados en Educación Física bajo la supervisión



de José Luis Romero, fisioterapeuta y también licenciado en CAFD.

La atención al paciente, según nos explica Romero, es muy personalizada: "Nada más llegar al centro, valoramos su lesión, patología o problema personal y aplicamos protocolos basados en la literatura científica, así nos aseguramos una correcta prescripción del ejercicio respaldada siempre por la evidencia científica", asegura el experto Romero.

Los resultados saltan a la vista solo con ver la autonomía con la que trabajan los socios en el gimnasio y demuestra que querer es poder. Romero es testigo del progreso de todos ellos y asegura que, "en poco tiempo, algunos usuarios con gran afectación motriz han sido capaces de hacer actividades de la vida diaria como coger una cuchara, o llevarse

un vaso a la boca. Lo más gratificante para el equipo de trabajo es ver que van consiguiendo realizar actividades de la vida diaria por ellos mismos, y esto no sólo implica un progreso físico sino también psicológico", añade Romero.

Recientemente la asociación Tetrasport ha abierto su nueva sede en el barrio de Campanar, un espacio de 1.500 metros cuadrados que amplía y mejora los servicios que recibían los socios en las aulas de la Facultad de Fisioterapia y de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte en la Universidad de Valencia, espacio que 5 años después de iniciar esta "Utopía" se ha quedado pequeño.

La filosofía de sus promotores, Juanjo López como director ejecutivo y Gabriel como director técnico, es

que todo el que quiera pueda hacer ejercicio al menor coste posible. El boca a boca está siendo su mejor publicidad y la colaboración con profesionales sanitarios de diferentes hospitales "está haciendo que los pacientes se acerquen a visitarnos", asegura el profesor.

Tetrasport Wellness no sólo es un gimnasio sino también un centro de formación que recibe estudiantes en prácticas de Fisioterapia, CAFD, y Erasmus de universidades europeas. Además, es un espacio donde se imparten asignaturas de los Másteres "Atención Socio Sanitaria a la Dependencia" e "Intervención Psicológica en Ámbitos Sociales", ambos de la UV. Por otro lado, el gimnasio complementa sus servicios con el de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Logopedia, Estimulación Infantil o Peluquería y Estética.

El ICOFCV coordinó la atención fisioterapéutica a través de su Sección Deportiva

La élite del patinaje nacional se reúne en Castellón



Cada paciente fue valorado previamente para adecuar el mejor tratamiento

Gran día de patinaje vivido el pasado 12 de octubre en Castellón para los especialistas de esta disciplina deportiva con la celebración de la *II Roller Maratón Playas de Castellón*, organizada por el Club Patí Castalia.

Para esta segunda edición, el Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana (ICOFCV) volvió, como ya lo hiciera en la primera, a coordinar la atención fisioterapéutica de los patinadores gracias a la participación de los profesionales Álvaro Macario, responsable de la Sección Deportiva del ICOFCV en esta provincia, Jesús Ramírez, delegado provincial en Castellón, Bibiana Font, miembro de la junta de Gobierno del ICOFCV, y Lledó Alegre.

Los cuatro fisioterapeutas, con la ayuda voluntaria de estudiantes de

Fisioterapia de la Universidad de Valencia y de la CEU-Cardenal Herrera (Nadia Rambla, Pablo Gil, Suelen Cervelli e Inma Ambou) realizaron 40 atenciones durante las tres horas posteriores a la finalización de la prueba.

La labor de los fisioterapeutas se centró en una correcta valoración de las dolencias a través de una pequeña anamnesis que realizaron a cada deportista la Sra. Font y el Sr. Ramírez, con la idea de guiar así una correcta intervención fisioterapéutica posterior en base al historial de cada paciente.

Como señala el delegado provincial de Castellón, las principales dolencias que presentaron los deportistas fueron lesiones músculo-esqueléticas propias de la prueba de ese día, así como otras patologías anteriores

como lumbalgias, meniscopatías o alteraciones ligamentosas.

Para paliar estas dolencias, los estudiantes voluntarios, siempre bajo la supervisión del Sr. Macario y la Sra. Alegre, aplicaron técnicas de Terapia Manual y vendajes. Los fisioterapeutas incidieron también en la "capacidad preventiva de la acción fisioterápica" con pautas y ejercicios que, según explicó el Sr. Macario, sirven para "un entrenamiento compensatorio y una buena salud deportiva".

A través de una encuesta, el ICOFCV ha conocido que los patinadores profesionales tienen una percepción positiva de la Fisioterapia y "todos en algún momento han acudido a un fisioterapeuta para tratarse alguna lesión". Sin embargo, muy pocos lo hacen por "prevención".



Los fisioterapeutas realizaron una completa anamnesis de cada deportista



Equipo de profesionales y voluntarios que atendieron a los deportistas de la II Roller Castellón



La fisioterapeuta Lledó explicándole a un estudiante sobre el tratamiento a seguir

Genu varum y Genu valgum en niños del Hospital de Nemba (Ruanda). Estudio descriptivo.

Autores

David Román Pérez

Alumno 4º de Grado de Fisioterapia
Universidad Miguel Hernández de Elche

Carlos Lozano-Quijada

Profesor Colaborador Área de Fisioterapia, Departamento de Patología y Cirugía,
Facultad de Medicina, Universidad Miguel Hernández de Elche

(*) Una parte de los datos reflejados fueron presentados en el "V Congreso de Estudiantes de Fisioterapia" de la Universidad Miguel Hernández de Elche, celebrado en Noviembre del 2013, recibiendo el **3er Premio del Comité Científico**.

Resumen

Introducción: A raíz de un proyecto de voluntariado de fisioterapia en Ruanda organizado por la Universidad Miguel Hernández, se observó que por la sala de fisioterapia del Hospital de Nemba pasaban por consulta una gran cantidad de niños con genu varum y genu valgum.

Objetivos: Analizar incidencia de las patologías genu varum y genu valgum en niños que acuden al servicio de rehabilitación del Hospital de Nemba (Ruanda), analizar su distribución por sexos y analizar el tratamiento.

Metodología: La muestra se obtuvo de los niños asistentes a la sala de fisioterapia del Hospital de Nemba durante las cinco consultas de rehabilitación ortopédica en las que se colaboró. Los datos recogidos se reflejaron en una libreta de anotaciones en la que figuraba además del nombre, la patología, el lado de la afectación, sesiones que llevaban y/o necesitaban según su ficha, tratamiento y observaciones destacadas.

Resultados: El total de pacientes asistentes fue de 58, de los cuales 18 eran niñas y 40 niños, todos ellos con deformidades de miembro inferior con edades entre los dos meses y los catorce años. Cuarenta y ocho niños presentaban genu valgum de rodilla. Diez niños presentaban genu varum de rodilla. Cincuenta y cuatro niños fueron tratados bilateralmente. Todos los niños fueron tratados con yeso cruropédico que cubría desde la ingle hasta el tarso si el niño no andaba, o hasta por encima del tobillo si el niño andaba.

Conclusión: La incidencia genu varum y genu valgum en el Hospital de Nemba (Ruanda) es mayor en niños que en niñas, con una prevalencia superior del genu valgum. El único tratamiento observado fue el yeso cruropédico, reflejando la bibliografía que es un tratamiento eficaz, aunque los estudios más recientes apoyan otros abordajes como hemiepifisiodesis de banda o la realización de osteotomías tibiales y femorales. Las correcciones mediante técnicas de terapia manual no se contemplaban en el Hospital de Nemba.

Palabras clave: "Genu varum", "Genu valgum", "Children África", "Treatment", "Rickets. El enlace Booleano utilizado fue AND.

Introducción

En Agosto del 2013 una expedición de voluntarios de la Universidad Miguel Hernández de Elche llegó a Nemba, localidad de Ruanda, bajo la dirección de la Oficina de Cooperación al Desarrollo de dicha universidad. Dentro del equipo había dos fisioterapeutas (un profesor y un alumno de la titulación de Fisioterapia) los cuales realizaron un proyecto de intervención en la sala de Rehabilitación del Hospital de Nemba. Durante las tres semanas de intervención que duró el proyecto, se impartieron clases de terapia manual al personal sanitario del Hospital, y se trataron pacientes pediátricos, neurológicos, traumáticos y ortopédicos, lo que permitió observar que por la sala de rehabilitación se atendía a una gran cantidad de niños con deformidades de miembro inferior, especialmente genu varum y genu valgum, aunque también se observaron otras patologías como recurvatum, pies zambos y tibia vara.

Las deformidades de genu varum y genu valgum se refieren a una angulación anormal del miembro inferior, normalmente de la articulación de la rodilla, o estructuralmente en uno de los huesos de la articulación, como puede ser el caso de la tibia vara. El genu varum y el genu valgum, se valoran por el eje diafisario del fémur con la tibia en el plano frontal o por la separación en centímetros entre las rodillas cuando se juntan los maléolos tibiales para valorar el genu varum, y por la separación de los maléolos tibiales cuando se juntan las rodillas para valorar el genu valgum, siempre en bipedestación. (Munuera L, 1996; Bruce Salter R, 2000). El genu varum y genu valgum tienen una etapa fisiológica, siendo desde el nacimiento hasta los 2 años la etapa varoide y la etapa valgoide entre los 2 y los 7 años, edad en la que se consigue la alineación femorotibial en el plano frontal similar al adulto. (Munuera, 1996; Rodríguez-Piñero et al., 2009; Viladot et al., 2005). Esta desviación fisiológica, en el eje diafisario del fémur con la tibia en el plano frontal forma un ángulo hacia fuera entre 5° y 7° en el hombre y 9° y 11° en la mujer para ser considerados normales, por lo que mediciones por debajo se considerarán como genu varum y por encima genu valgum (Ferrandez et al., 2005; Viladot et al., 2005).

En relación a la posible causa de estas deformidades, trabajos como los de Pettifor (2008), Voloc et al. (2010), Neil y David (2011) y Evert (2013) hacen referencia al raquitismo por falta de vitamina D y falta de calcio en los niños como causa de las deformidades de miembro inferior además de factores genéticos y ambientales. Sin

embargo autores como Schnitzler et al. (1994) en su estudio con adolescentes con genu varum o genu valgum pero sin raquitismo, afirma que todos los sujetos, pese a no sufrir de esa carencia de vitamina D, tenían alguna enfermedad en sus huesos que propiciaba dichas deformidades.

Por otro lado, trabajos como el de J. Raiten y Frances (2004), Greer (2004), Fernández et al. (2003) y Prentice (2008) hacen darnos cuenta que el raquitismo deficiente de vitamina D y los problemas de deformidades de miembro inferior no solo se dan en países subdesarrollados y es un problema en países como EEUU, España, Irlanda del Norte, Polonia y el mundo en general.

Según diversos autores (Rodrigo e Iris, 2007; Munuera, 1996; Viladot et al., 2005; Rodríguez-Piñero et al., 2009) se debe intentar respetar sin ningún tratamiento la etapa varoide hasta que el niño tiene 2 años de edad, y la etapa valgoide entre los 2 y 7 años de edad, puesto que son desviaciones fisiológicamente normales en esas etapas. Sólo en los casos que se sobrepase el límite de ángulo fémoro-tibial de 20-25° en genu varum, y en el genu valgum de 15° o de una distancia maleolar que exceda los 8-10 cm, se debe proceder a un tratamiento con férulas ortopédicas. Durante el crecimiento, cuando es necesario se realiza este tipo de tratamiento con férulas nocturnas utilizando el principio de aplicación de tres puntos y cuñas en el calzado. Si la deformidad persiste en el genu valgum, se debería valorar las hemiepifisiodesis quirúrgicas como tratamiento de elección antes de finalizar el cierre de la fisis. En el adulto, el tratamiento será siempre quirúrgico con osteotomía de normoalineación, tibial en genu varum y femoral en genu valgum.

Además de tener en cuenta los grados de la rodilla en el plano frontal, en los siguientes casos según Viladot et al., (2005) debe ser considerada la indicación de férulas ortopédicas para niños:

- En los casos unilaterales.
- Cuando existen otras alteraciones del aparato locomotor (raquitismo).
- En la enfermedad de Blount (tibia vara).
- Si la deformidad persiste en edades superiores a las citadas como normales.

Alguno de los procesos que causan más frecuentemente genu varum son la enfermedad de Blount (piernas arqueadas) la cual es más frecuente en la etnia negra y el raquitismo por la alteración del metabolismo óseo, debido a un descenso relativo del calcio, del fósforo o

de ambos, que condiciona un crecimiento esquelético anormal (Munuera L, 1996). El genu valgum tiene como forma más frecuente la idiopática, asociado a coxa valga y pie plano valgo y representa el 94% de todos los casos. El resto se produce por alteraciones de los ligamentos internos, hipoplasia del cóndilo externo, secuelas de traumatismos, secundario a enfermedades óseas, formando parte de cuadros sistémicos. (Ferrandez et al., 2005).

En uno de los pocos estudios con niños africanos (Omololu et al., 2003) se alerta de los pocos datos que hay sobre el rango de variación de las distancias intermaleolares y distancias intercondilares en niños de estas poblaciones y se descubrió que la mayor deformidad se encontró en niños de 1-3 años y redujeron a la posición neutra de 0 grados a los 5 años en las niñas y los 7 años en los niños.

Objetivos

Analizar incidencia de las patologías genu varum y genu valgum en niños que acuden al servicio de rehabilitación del Hospital de Nemba (Ruanda), analizar su distribución por sexos y analizar el tratamiento utilizado para efectuar la corrección.

Metodología

El trabajo de campo realizado fue un estudio descriptivo longitudinal. La recogida de datos sobre los pacientes tuvo lugar en el Hospital de Nemba, en el distrito de Gakenke (Ruanda). Dicho Hospital atiende a una población estimada de 200.000 personas con unos recursos humanos de un fisioterapeuta por cada 100.000 habitantes, un médico por cada 50.000 habitantes y un enfermero por cada 5.000 habitantes. El 27% de los niños menores de 5 años tienen peso inferior al normal, el 41% tienen estatura inferior a la normal y el 12% con bajo peso al nacer (web Universidad de Alicante).

La obtención de la información del estudio de campo se recopiló durante 5 consultas de rehabilitación ortopédica, repartidas en los miércoles y viernes del 12 al 30 de Agosto del 2013, tiempo que duró la intervención en el Hospital de Nemba.

El equipo que recogió los datos de cada sujeto fueron los dos voluntarios (profesor y alumno) desplazados allí. Las correcciones ortopédicas fueron realizadas por el personal autóctono de allí (dos fisioterapeutas titulados), con la colaboración de los dos voluntarios de la universidad Miguel Hernández.

A los niños que acudían, primeramente se les hacía una valoración y posteriormente se les realizaba el tratamiento. A partir del quinto y último día, fue cuando se empezó a realizar el tratamiento en los niños que se vieron el primer día, que seguían la pauta de asistir a consulta cada 2 semanas.

La recogida de datos se realizó en una libreta de anotaciones mirando la ficha de cada niño (Figura 1), reflejando la edad, la patología (genu varum o genu valgum), el lado de afectación (pierna izquierda, derecha o ambas), sesiones que llevaban, sesiones indicadas o previstas (6 u 8 sesiones aunque en algunos tratamientos se prolongaban más tiempo) y tipo de tratamiento.

Una vez recogidos todos los datos, éstos se pasaron al programa informático Excel para su posterior análisis descriptivo.

Figura 1 muestra una ficha de fisioterapia con los datos de un niño del Hospital de Nemba. La ficha incluye:

- Número de identificación: 3595703
- Título: PATIENT PHYSIOTHERAPY APPOINTMENT CARD
- Nombre y Apellido: Habimana Desoraha
- Edad: 12 años
- Sexo: M
- Phone No: [vacío]
- Cell: Satoro
- Sector: Nyanza
- District: Nyanza
- Province: Northern
- Diagnosis: Sep. both # (R) lower limb

Date	Treatment	Observation	PT names
8/7/13	mob x 8/week	4 weeks	
9/7/13	22/7/13		
11/7/13	25/7/13		
15/7/13			
16/7/13			
18/7/13			

Se observa un sello del Hospital de Nemba con la fecha 18/7/13.

Figura 1.- Ficha fisioterápica con los datos de uno de los niños del Hospital de Nemba

Resultados

El total de niños que acudieron a la consulta de fisioterapia en el Hospital de Nemba con deformidades de miembro inferior genu varum/valgum fue de 58 niños, y el número de visitas asistenciales fue de 70 dado que 12 niños repitieron consultas. Además 3 niños acudieron a consulta por otras deformidades, 1 niño con recurvatum y 2 niños con pies zambos, pero dada la escasa incidencia no se han tenido en cuenta en el análisis de las patologías. La media diaria de asistencia fue de 14,6 niños, siendo 10 niños el día que menos acudieron y 19 niños el día que más. En la distribución por sexos, 40 fueron niños y 18 niñas (Figura 2). La media de edad fue de 3,65 años donde la mayor edad registrada estaba en 14 años y la menor en 2 meses. De los 58 niños, 48 padecían de genu valgum de los que 33 eran niños y 15 niñas. 10 padecían de genu varum con 7 niños y 3 niñas (Figura 3). En 54 pacientes la patología se presentaba de forma bilateral, siendo únicamente en 4 de ellos unilateral (Figura 4) y concretamente todos ellos de la pierna izquierda.

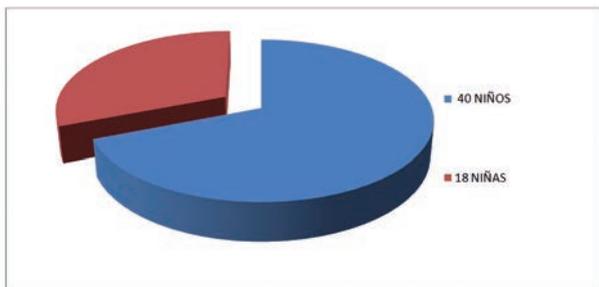


Figura 2.- Total de niños y niñas en el estudio de campo

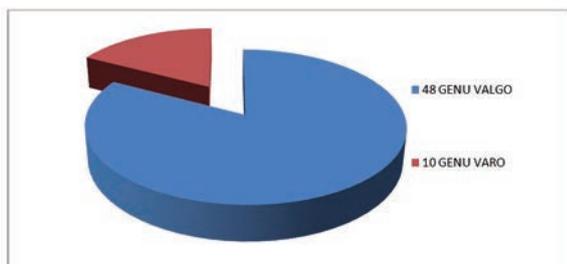


Figura 3.- Cantidad de niños con genu varum y genu valgum del estudio de campo

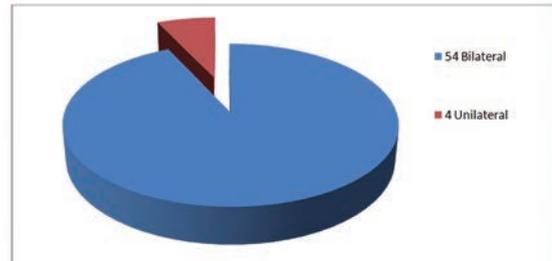


Figura 4.- Incidencia bilateral y unilateral de genu varum y genu valgum en los niños del estudio de campo

La totalidad de los niños analizados fueron tratados con un yeso cruropédico. La técnica ortopédica empleada para reducir la patología en el Hospital de Nemba fue el siguiente:

- Primero se ponían unas capas de algodón desde los dedos de los pies hasta la ingle si el niño no andaba y desde la parte superior de los maléolos hasta la ingle si el niño ya caminaba.
- Después se le ponía de la misma forma tres o cuatro vendas de escayola superponiéndolas hasta generar un mínimo de 4-5 capas sobre la zona protegida con algodón.
- Seguidamente a esto se colocaban dos fisioterapeutas uno a cada lado y entre la fuerza de los dos se le hacía una corrección manual en tres puntos.
- Por último se lo ponían otras tres o cuatro vendas de escayola en la misma posición que las anteriores para reforzar y mantener la corrección (Figura 5).
- Tras la tercera o cuarta sesión, como normalidad, se le realizaba una gipsotomía quitando parte del yeso en la zona de la concavidad (interna para el genu varum y externa para el genu valgum), haciendo una reducción manual y colocando una fijación con un suplemento de madera, con la que se aumentaba la corrección sin retirar el yeso completamente. Después de poner el suplemento correctamente, se colocaban unas capas de vendas de escayola para reforzar y mantener la corrección (Figura 6).



Figura 5.- Tratamiento utilizado en el Hospital de Nemba con capas de yeso



Figura 1.- Corte de la escayola para realizar la gipsotomía

De los 5 días de consulta, únicamente se vio el final de un tratamiento en un niño, con un resultado favorable de la lesión según las estimaciones de los fisioterapeutas autóctonos. De otros 7 niños que finalizaba el tratamiento en nuestra presencia, en todos ellos se les prolongó el tratamiento porque aún no tenían corregido el ángulo femorotibial en el plano frontal. De los 58 niños, 2 niños, de los que llevaban el yeso cruropédico hasta los tobillos, presentaron heridas superficiales en la zona de los maléolos.

Discusión

No se puede hacer un balance positivo o negativo acerca de los tratamientos realizados para las deformidades de miembro inferior de genu varum y genu valgum puesto que en las tres semanas de asistencia al hospital no se pudo ver la finalización del tratamiento de todos los niños. Únicamente se observó un niño con genu valgum que finalizó el tratamiento con resultado favorable.

Dada la situación del país de Ruanda, no se sabe si las patologías de genu varum y genu valgum son más frecuentes en los niños que en las niñas realmente como apuntan los datos recogidos en el Hospital de Nemba, o es porque las niñas por el estado social tienen menor acceso o derecho a la sanidad.

La datos de prevalencia de genu varum y genu valgum observados en el Hospital de Nemba mostraron una mayor número de casos de genu valgum, y estos datos son contrarios a los que publicaron *Echarri et al. (2008)* en población congoleña y *Agaja (2001)* en Nigeria, en los que sus resultados reflejaban una mayor prevalencia del genu varum. Esto podría deberse por un lado a las características propias de la población estudiada, pero también a que nuestra observación se basó únicamente en los niños tratados en el hospital, y quizá esto pueda reflejar la patología que más se trata y no tanto la prevalencia real en la población ruandesa.

Estudios como el de *Omolololu et al. (2013)* estudia los valores normales, fisiológicos del ángulo femorotibial en el plano frontal de niños en Nigeria, pero no hace referencia ni aporta datos acerca de las patologías específicas de genu varum y genu valgum sufridas en el

país en niños y adolescentes. *Fraser DR (2004)* hace referencia a que el raquitismo por deficiencia de vitamina D afecta al crecimiento y el desarrollo correcto de los huesos, pero tampoco nombra concretamente el genu varum y el genu valgum. No se puede saber si los niños tratados durante la estancia en el Hospital de Namba padecían de raquitismo por falta de vitamina D y déficit de calcio o padecían algún otro tipo de enfermedad en sus huesos como referencia *Schnitzler (1994)*, pero lo que sí se puede afirmar es que el Hospital de Namba estaba situado en una de las zonas más pobres y con mayor desnutrición del centro de Ruanda y de África y que esto, sin duda, es un factor condicionante.

Referente al tratamiento, aunque el estudio de *Oyemede (1981)* realizase un estudio con una técnica con yeso y gipsotomía para las patologías de genu varum y genu valgum en niños con diferentes edades y habiendo sufrido de raquitismo una gran parte de ellos, en el trabajo no se detalla el proceso exacto realizado, pero parece que el tratamiento utilizado es comparable con el llevado a cabo en el Hospital de Namba. En este estudio la mayoría de los pacientes evolucionaron más positivamente con el tratamiento cuanto más joven fuera el paciente.

El trabajo de *T. Watkins J. (1907)* es un trabajo de interés histórico debido a la realización de la técnica por epifisiodesis de Panzeri, que consistía en la corrección de genu varum y del genu valgum mediante apertura de la parte externa de la epífisis femoral de forma manual hasta oírse "un chasquido". Este tipo de corrección manual, ciertamente agresiva por la fuerza que realizaban los terapeutas sobre la rodilla, no estaba recomendado para niños con raquitismo y actualmente no hay evidencia científica que lo avale, por lo tanto aunque en su día fue una técnica utilizada y eficiente para el tratamiento de genu varum y genu valgum, a día de hoy podemos decir que está obsoleta.

Por otro lado, estudios como el de *Gottliebsen et al. (2013)* y *Guzman et al. (2010)* evidencian con resultados satisfactorios el tratamiento de genu valgum mediante hemiepifisiodesis aunque son tratamientos quirúrgicos que no sabemos si podrían llevarse a cabo con garantías en el Hospital de Namba. Para el tratamiento de genu varum, *Nazem et al. (2013)* y *Zeng et al. (2013)* evidencian la eficacia de osteotomías tibiales una vez que se ha cerrado la fisis, si los niños no evolucionaban correctamente con el tratamiento de yeso más gipsotomía, pero este tratamiento no fue observado en el Hospital de Namba.

Por último decir que actualmente hay técnicas manuales de fisioterapia basadas en cadenas musculares (*Denys-Struyf, 2008*) y como la Reeducción Postural Global (*Souchard, 2005, 2008*) que parecen tener un efector corrector importante sobre las mencionadas deformidades y que son muy poco agresivas, pero son técnicas que necesitan en su mayoría de una buena colaboración del paciente y de una buena formación del fisioterapeuta, por lo que actualmente dificulta mucho su puesta en práctica en lugares como el Hospital de Namba. Además, la evidencia científica de estas técnicas todavía está actualmente en evolución y a pesar de confirmarse cambios globales en los pacientes (*Oliveri et al, 2012*), hoy por hoy no hay datos concluyentes y específicos para este tipo de deformidades en concreto.

Como limitaciones del estudio debemos destacar la dificultad para recoger datos de los pacientes, principalmente por el problema del idioma, pues los pacientes hablan un idioma autóctono. También la escasez de tiempo y de medios en el propio hospital y la sobrecarga de trabajo mientras duró la estancia de los integrantes del equipo. Por ello, hubiera sido adecuado un análisis más exhaustivo de las mejoras en las deformidades con los tratamientos empleados, como puede ser la valoración meticulosa de las distancias intermaleolares tibiales o intercondilares femorales, para evidenciar correctamente la eficacia del tratamiento en un plazo de tiempo mayor.

Conclusión

- En la población estudiada existe una mayor prevalencia del genu valgum que del genu varum.
- La incidencia de deformidades de miembro inferior por sexos fue mayor en niños que en niñas.
- En cuanto al tratamiento realizado, la bibliografía refiere que el tratamiento descrito que se usa en el Hospital de Namba es eficaz y puede ser la mejor opción dadas las circunstancias del lugar, aunque estudios más recientes apoyan el abordaje de las patologías del genu valgum y genu varum mediante técnicas quirúrgicas como son la hemiepifisiodesis de banda o las osteotomías, pero que la inclusión de técnicas de terapia manual también se debería tener en cuenta como una posibilidad de tratamiento mucho menos agresiva

Agradecimientos

Agradecer a la Oficina de Cooperación de la Universidad Miguel Hernández de Elche su apoyo para la realización de este proyecto, y a los demás integrantes del equipo de voluntarios que realizaron actividades en otras áreas pero que siempre apoyaron nuestro trabajo e iniciativa en el Hospital de Nemba. Agradecimiento especial a John y Justin, fisioterapeutas del Hospital de Nemba con los que compartimos una experiencia la cual sin ellos no hubiera sido tan gratificante y productiva.

Bibliografía

- Agaja SB. Factors affecting the knee angular deformities in Nigerian children-Experience Ilorin. 2001; 20(4): 246-250.
- Bruce Salter R. Trastornos y lesiones del sistema musculoesquelético. 3ª ed. Barcelona: Masson; 2000.
- Denys-Struyf G. El Manual del Mezierista (T.I) (T.II). 3ª edición. Barcelona: Paidotribo; 2008.
- Echarri JJ, Bazeboso JA, Guillen-Grima F. Rachitic deformities of lower members in congolese children. Univ Navarra Clin. 2008; 31(3): 235-240.
- Evert A. Vitamin D. ADAM Health Solutions. 2013.
- Fraser DR. Vitamin D-deficiency in Asia. The Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology. 2004; 89 (90): 491-495.
- Fernández YD, Carrascosa A, Arcala L, Bonet M, Capell G, Esporrín C, et al. Nutritional rickets in childhood: Analysis of 62 cases. 2003.
- Ferrández Portal L, Llanos Alcazar LF, Marcos Martínez F. Lecciones de cirugía ortopédica y traumatología. Barcelona: Acción médica; 2005.
- Greer FR. Issues in establishing vitamin D recommendations for infants and children. Am J Clin Nutr. 2004; 80(6): 1759S-1762S.
- Gottlieb M, Rahbek O, Hvid I, Davidsen M, Bach MH, Moller BM. Hemiepiphyodesis: similar treatment time for tension-band plating and for stapling. Acta Orthop. 2013; 84(2): 202-206.
- Guzman H, Yaszay B, P.Scott V, P.Bastrom T, J.Mubarak S. JChild Orthop. Early experience with medial femoral tension band plating in idiopathic Genu Valgum. 2011; 5: 11-17.
- J.Raiten D, Frances PM. Vitamin D and health in the 21st century: bone and beyond. Executive summary. Am J Clin Nutr. 2004; 80(6): 1673S-1677S.
- Munuera L. Introducción a la Traumatología y cirugía ortopédica. 1ª edición. 1ª reimpresión. Madrid: McGraw-Hill/ Interamericana; 1996.
- Nazem K, Fouladi A, Chiningarzadeh M. Double tibial osteotomy for bow leg patients: A case series. J Res Med Sci. 2013; 18(12): 1092-6.
- Neil K, David Z. Rickets and hypervitaminosis D. ADAM Health Solutions. 2012.
- Oliveri M, Caltagirone C, Loriga R, Pompa MN, Versac V, Souchard P. Neurosci Lett. 2012 Nov 14; 530(1):7-11.
- Omololu B, Tella A, Ogunlade SO, Adeyemo AA, Adebisi A, Alonge TO, et al. Normal values of knee angle, intercondylar and intermalleolar distances in Nigerian children. West Afr J Med. 2013; 22(4): 301-4.
- Oyemade GA. The correction of primary knee deformities in children. Int Orthop. 1981; 5(4): 241-5.
- Pettifor JM. Vitamin D &/or calcium deficiency rickets in infants & children: a global perspective. Indian Journal of Medical. 2008; 127(3): 245-249.
- Prentice A. Vitamin D deficiency: a global perspective. Nutrition Review. 2008; 66(10): S153-S164.
- Rodrigo C. Miralles Marrero, Iris Miralles Rull. Biomecánica clínica de las patologías del aparato locomotor. 1ª ed. Barcelona: MASSON. ELSEVIER; 2007.
- Rodríguez-Piñero Durán M, Echevarría Ruiz de Vargas C. Ortesis de rodilla. En: Zambudio Periago R. Prótesis, ortesis y ayudas técnicas. 1ª ed. Barcelona: Elsevier. Masson; 2009. P.221- 228.
- Schnitzler CM, Pettifor JM, Patel D, Mesquita JM, Moodley GP, Zachen D. Metabolic bone-disease in black teenagers with Genu Valgum or Genu Varum without radiologic rickets-a bone histomorphometric study. Journal of bone and mineral research. 1994; 9(4): 479-486.
- Souchard Ph. E. Principios de la Reeducción Global Postural. Badalona. Ed. Paidotribo. 2005.
- Souchard. Ph. Reeducción Postural Global. El método de la RPG. Editorial Elsevier. 2012.
- T.Watkins J. Concerning Genu Valgum adolescentium. California State Journal of Medicine. 1907; may. Vol5. 646-650.
- Viladot R, Cohi O, Clavell S. Ortesis y prótesis del aparato locomotor: 2.1 Extremidad inferior. Anatomía. Biomecánica. Enfermedades congénitas y adquiridas. Patología del pie. 1ª edición. Sexta reimpresión. Barcelona: MASSON; 2002.
28. Voloc U, Esterle L, Nguyen TM, Walrant-Debray O, Colofitchi A, Jehan F, et al. High prevalence of genu varum/valgum in European children with low vitamin D status and insufficient dairy products/calcium intakes. Eur J Endocrinol. 2010 Nov; 163(5): 811-7.
- Web Universidad de Alicante. <http://www.alu.ua.es/e/ecc22/index.html>
- Zeng WN, He JH, Zhou ZK, Shen B, Yang J, Kang PD, et al. Sichuan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban. 2013; 44(5): 839-4

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

Cursos organizados por otras entidades

CURSOS Y SEMINARIOS

UNIVERSITAT INTERNACIONAL DE CATALUNYA- UIC

Elena López-Amor. melopezamor@uic.es
Tel.: 935 042 000
www.uic.es

Curso de especialización en Drenaje Linfático Manual

Lugar: Campus de Sant Cugat
Importe: 666€
Fechas: 24 y 25 de abril; 15, 16, 29 y 30 de mayo 2015
Horas: Por determinar
Horario: Por determinar

Curso Diagnóstico Fisioterapéutico y Racionamiento Clínico en Raquis

Lugar: Campus de Sant Cugat
Importe: 435€
Fechas: 27 y 28 marzo 2015; 24 y 25 de abril 2015
Horas: Por determinar
Horario: Por determinar

Seminario de Función Visual

Lugar: Campus de Sant Cugat
Importe: 217,50 €
Fechas: 20 y 21 de marzo 2015
Horas: Por determinar
Horario: Por determinar

Curso de Introducción a la Práctica Psicomotriz para Fisioterapeutas Pediátricos. (ECTS: 3)

Lugar: Campus de Sant Cugat
Importe: 444 €
Fechas: 6,7, 13 y 14 de marzo 2015
Horas y Horario: Por determinar

Curso en Valoración en Fisioterapia Pediátrica. Módulo II. (ECTS: 3)

Lugar: Campus de Sant Cugat
Importe: 480 €
Fechas: 20, 21, 27 y 28 febrero 2015
Horas y Horario: Por determinar

Curso Cadena Neuromeningea y su relevancia clínica

Lugar: Campus de Sant Cugat
Importe: 405 €
Fechas: 30 y 31 de enero 2015; 27 y 28 de febrero 2015
Horas y Horario: Por determinar

Curso de Fisioterapia OMT en las Disfunciones intra- articulares; Manipulación-tracción (ECTS: 4)

Lugar: Campus de Sant Cugat
Importe: 600€
Fechas: 28 y 30 noviembre de 2014; 19, 20 y 21 diciembre 2014
Horas y Horario: Por determinar

Curso Neuromeningea y su relevancia clínica

Lugar: Campus de Sant Cugat
Importe: 405€
Fechas: 30 y 31 de enero 2015; 27 y 28 febrero 2015
Horas y Horario: Por determinar

ICSELx (INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD DE ELCHE)

Tel. (1)965.438.468 (2)666.779.715 (3)628.337.741
icselx@hotmail.com / www.icselx.com

Formación Completa de Osteopatía de Madrid

Lugar: ICSE C/ Carlos Antón Pastor 13 Elche
Importe: 2368€
Fechas: Primer Seminario: 16 a 19 octubre Introducción (4 días)
/Segundo Seminario: 14 a 16 noviembre Columna Lumbar/
Tercer Seminario: 16 a 18 enero C. Dorsal. / Cuarto Seminario:
12 a 15 febrero ASI (4 días) /Quinto Seminario: 10 a 12 abril
Cervical /Sexto Seminario: 08 a10 mayo Hombro I /Séptimo
Seminario: 05 a 07 junio Hombro II y Examen
Horas: 250h

Pilates Fisioterápico

Lugar: ICSE C/ Carlos Antón Pastor 13 Elche
Importe: 450€
Fechas: 1er Seminario: 24, 25 y 26 de octubre de 2014 2º Semi-
nario: 28, 29 y 30 de noviembre de 2014
Horario: Viernes de 16:00 a 20:00h /Sábado de 9:00 a 14:00h y
de 15:30 a 20:00h/ Domingo de 9:00 a 14:00h.

Kinesiología Holística para Fisioterapeutas

Lugar: ICSE C/ Carlos Antón Pastor 13 Elche

Importe: - 1.520€ (180€ + IVA de material, no incluido en el precio) .Inscripción: 760 euros, a través de transferencia bancaria al nº ES31.0081.1270.50.00010209 05.

- Pago de 380€ al recoger la documentación en la secretaría de I.C.S.Elx al inicio del curso.

- Pago de 380€ el 23 de enero en la secretaria de I,C.S.Elx al inicio del 3ºseminario .

- Pago de 180 euros + IVA al recoger el material.

Fechas: 24, 25 y 26 de octubre de 2014: Pre –test / 21, 22 y 23 de noviembre de 2014: Emocional/ 23, 24 y 25 de enero de 2015: Energético/ 20, 21 y 22 de febrero de 2015: Químico/ 20, 21 y 22 de marzo de 2015: Estructural/ 24, 25 y 26 de abril de 2015: Casos Clínicos

Horario: Viernes: de 16:00 a 21:00h. / Sábado: 9:30 a 14:00 y de 15:30 a 21:00h. / Domingo: 9:30 a 14:30h.

III Curso a la Introducción a la Medicina Tradicional China para Fisioterapeutas

Lugar: ICSE C/ Carlos Antón Pastor 13 Elche

Importe: 400€

Fechas: 7, 8 y 9 noviembre y 12, 13 y 14 diciembre 2014.

Horario: Viernes: de 16:00 a 21:00h / Sábado: 9:00 a 14:00 y de 15:30 a 20:30h/ Domingo: 9:00 a 14:00h.

VII Curso de Reeduación del Suelo Pélvico

Lugar: ICSE C/ Carlos Antón Pastor 13 Elche

Importe: 450€

Fechas: 12, 13, y 14 diciembre 2014 y 16, 17 y 18 enero 2015.

Horario: Viernes: de 16:00 a 21:00h. / Sábado: 9:30 a 14:00 y de 15:30 a 21:00h. /Domingo: 9:30 a 14:30h.

FISIOFOCUS

Tel. (1)615852576 (2)657125508

info@fisiofocus.com / www.fisiofocus.com

Terapia Manual del raquis, pelvis y abdomen: Valoración, técnicas viscerales, técnicas manipulativas y de energía muscular

Lugar: Colegio de Fisioterapeutas de Alicante. C/ Pintor Velázquez, nº 11 Entresuelo Izquierda 03004 Alicante

Importe: 420€

-Matrícula: 200€

-Descuentos para este curso:

A partir de 4 amigos: 10% de descuento

Antiguos alumnos: 10% de descuento

Inscripciones antes de 90 días: 10% de descuento

Inscripciones antes de 45 días: 5% de descuento

Máximo descuento acumulable:

- Antiguos alumnos 15%

- Nuevos alumnos 10%

Fechas: 15 y 16 noviembre 2014 (1 semestre) / 29 y 30 noviembre 2014 (2 semestre).

Horario: Sábados 9.00 a 14.00 y 15.00 a 21.00 h / Domingos 9.00 a 14.00 y 15.00 a 17.00 h.

POSTGRADOS**UIC (Universitat Internacional de Catalunya)**

Santiago Argemí. sargemi@uic.es

Tel.: 935 042 000

www.uic.es

Postgrado en Dolor y Disfunción Miofascial

Lugar: Campus de Sant Cugat

Importe: 2100€

Fechas: 7, 8, 9,28, 29 noviembre- 19,20 diciembre 2014 / 16,17 enero- 13,14 febrero- 13,14 marzo-10, 11,12 abril 2015

Horario: Viernes de 16 a 21h y sábados de 9 a 14 h y 15.30h a 19.30h

Postgrado el Método Mézières. Fisioterapia Global Miofascial

Lugar: Campus de Sant Cugat

Importe: 2604€

Fechas: 17,18,19 octubre-14,15,16 noviembre-19,20,21 diciembre 2014/ 29,30,31 enero-19,20,21 febrero-13,14,15 marzo-23,24,25 abril 2015.

Horario: Un total de ocho seminarios: cuatro en viernes-sábados-domingos y cuatro jueves-viernes-sábados.

Postgrado en Fisioterapia Pediátrica

Lugar: Campus de Sant Cugat

Importe: 3180€

Fechas: Por determinar

Horario: 1er semestre: viernes de 8.00 a 20.30h y sábados de 9.00 a 14.30h y de 15.30 a 19.30h / 2er semestre de 15.00 a 21.00 y sábados 9.00 a 14.30 y de 15.30h a 19.00h

JORNADAS Y CONGRESOS**Hospital Universitario de Fuenlabrada**

info@jornadasdefisioterapia.info

ww.jornadasdefisioterapia.info/

4ª Edición Interhospitalaria de Fisioterapia – Hospital de Fuenlabrada

Lugar: Hospital Universitario de Fuenlabrada, Camino del Molino 2. 28942, Fuenlabrada, Madrid.

Importe: **Gratuita**

Fechas: Viernes 14 de noviembre de 2014

Horario: 9.00 a 18.30h

Cursos de Otros Colegios Profesionales

COFIGA

Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Galicia
Tel. 981212246 / Fax. 981212727
info@cofiga.org

VIII Curso Básico de Búsqueda de Información para Fisioterapeutas

Lugar: Sede COFIGA. Plaza Alfonso XIII 8, Bajo A Coruña
Importe: 95€.
Fechas: 15 octubre al 22 diciembre 2014. Horas: 60h

ICOFA

Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Aragón
Tel. 976325798
administración@colfisiaragon.org

Curso Pilates Funcional adaptado para Fisioterapeutas

Lugar: Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Aragón. Pº Calanda, 80 bajo Zaragoza
Importe: 195€. Fechas: 8 al 9 noviembre 2014

COFICAM

Colegio Prof. Fisioterapeutas de Castilla la Mancha
Tel. 967512697 / Fax. 967218599
Mail. contactar@colegiofisio-clm.org

VII Premio de Investigación en Fisioterapia

Lugar: Presentar trabajo de investigación al COFICAM
Dotación económica: 9000€. Si hay por decisión del jurado que hay desierto se podrían establecer dos accésits de 2000€ cada uno.

Fechas: Día 15 de Mayo 2015: Límite máximo para la presentación y admisión de trabajos. / Día 1 de junio de 2015: Límite máximo para la remisión de los trabajos a los componentes del Jurado. / Día 15 de septiembre 2015: Límite para la remisión del Dictamen de los distintos miembros del Jurado. / Día 1 de octubre 2015: Fallo y Dictamen del presidente del Jurado. / Día 2 de octubre 2015: Fallo Final.

CPFM

Col. Prof. Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid
Tel. 915045585 (ext.5)
cpfm@cfsiomad.org / www.formacion-cfsimad.org

Introducción al Método Pilates en Fisioterapia IV edición

Lugar: c/ José Picón, 9 28028 Madrid
Duración: 30 horas
Fechas: 28, 29 de noviembre y 12, 13 de diciembre de 2014
Importe: 210€

Prevención y tratamiento de las disfunciones de suelo pélvico. I Edición.

Lugar: c/ José Picón, 9 28028 Madrid
Duración: 30 horas
Fecha: 14 y 15 de noviembre y 19 y 20 de diciembre de 2014
Importe: 70€

COFC

Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Canarias
Tlf. 928225311 / Fax. 928229226
laspalmas@fisiocanarias.com

II Congreso Internacional de Abordaje Integral del Raquis, Actualización y Evidencia

Lugar: Palacio de Congresos de Las Palmas de Gran Canaria, Auditorio Alfredo Krauss.
Fecha: 22 y 23 de noviembre 2014
Importe:

MODALIDAD (Sólo Congreso)

Después del 5 de Octubre 2014
Estudiantes de Ciencias de la Salud 75€
Colegiados del COFC 120€
Profesionales de la Salud No Colegiados del COFC 150€

MODALIDAD (Congreso + Curso Pre-Congreso)

Después del 5 de Octubre 2014
Congreso + Curso Pre-Congreso. (Colegiados del COFC) 285€
Congreso + Curso Pre-Congreso. (Fisioterapeutas de otros Colegios) 315€
Horario: Sábado 9.00 a 20.45 h y domingo 9.00 a 14.30h

ICOFRM

Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas Región de Murcia

Tel. 968 93 30 75 / Fax. 968 22 30 79
administracion@cfisiomurcia.com
www.cfisiomurcia.com

Actualización en el tratamiento Fisioterápico del Linfedema Postmastectomía

Lugar: Aula de Formación del ICOFRM
(C/ María Guerrero, nº 13-bajo).
Importe: 260€
Fechas: 25, 26 de octubre y 22, 23 de noviembre 2014
Horario: viernes y sábado de 9:00 a 14:00h. y de 15:30 a 20:30h y domingo de 9:00 a 14:00h.
Horas: 30 horas

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 11 d' abril al 2 de setembre.

Alicante

245 Fátima Moll Cervera
 2269 Rodrigo Manzanera García
 4460 Eva María Salvador Gutiérrez
 4461 Lucía Vera Beladiez
 4462 Jose María Giron Acosta
 4463 Irene Pérez Cerdá
 4466 Carmen Maria Garcia Rubio
 4469 Francisco José Navazo Fernández
 4470 Leendert Jacobus De Jong De Jong
 4471 Pilar Córdoba Romero
 4474 José María Romero Sánchez
 4475 Antonio Cuenca Pastor
 4478 Patricia María Castillo Moreno
 4486 Eva Rojo Sánchez
 4490 Raquel Segura García
 4491 Veronica Ferez Martínez
 4492 Luis Ramón Cano Cabrera
 4495 María José Danduch Manresa
 4496 Ainara Antelo Mandia
 4501 Nieves Botella Mira
 4503 Rafael Noguera Martínez
 4510 Evelin Gisel Plecity
 4511 Pablo Hornillos Ramón
 4512 Adolfo Rodríguez Gómez
 4513 Rocío Gras Nieto
 4514 María Teresa Pérez Díez
 4517 Karlene Melo Arguinzones
 4523 Javier García Pastor
 4524 Lioba González Ayuso
 4528 Teresa Faraco Méndez
 4529 Raúl Mas Mas
 4530 Juan Enrique Uceda Grande
 4538 Sara María García Burló
 4540 Alejandro Vicente Pagán
 4541 Carolina Mira Mercader
 4549 Javier Bru Orts
 4553 José Manuel Diago Pascual

4554 Adrian Ventero Gómez
 4556 Marina Martínez Ortiz
 4558 Alberto Amorrinch Del Fresno
 4559 Elena López Rovira
 4570 Jens Robert Malkolm Wahlberg
 4572 Antonio Agulló Rovira
 4573 Diana Casas González
 4582 Carlos Serrano Pérez
 4584 Neus Martínez Llorens
 4585 Cristina Albert Montals
 4586 Montserrat Pastor Arroyo
 4587 Ángel Manuel Fajardo Gil
 4588 Noelia García Casielles
 4590 Alejandro Esteve Vecino
 4591 Pablo García Rosser
 4593 María Teresa Sáez Pons
 4604 Ana Igual Blasco
 4606 Raúl Valdesuso Domínguez
 4607 María José Bardisa García
 349 Cristina Pertegal Hernández
 2987 Aleixandre Hervás Fuster

Castellón

1922 Ana Rallo Amat
 2428 Marta Ayala Climent
 4127 Laura Hidalgo Moreno
 4472 Aleksandra Purschke
 4505 Ariadina Afonso Nonato
 4516 Patricia Gil Gas
 4531 Carlos López Blasco
 4534 Cristina Nova Redondo
 4536 Laia Bernuz Rubert
 4539 Lledó Juan Torres
 4552 Sandra Luján Miravet
 4577 Irene Martín Torrente
 4603 Carmen San Gerónimo Casanova
 4605 Carmelo Almagro Ruiz

Participa al teu Col·legi



Valencia

.....	
432	Peregrin Asensi San Lucas
2499	Isabel Vicent Martí
2712	Carlos Meléndez García-Miguel
3104	Cenit Barragán García
3237	Marta Peiró Puchades
4075	Pablo Wagner Civera
4459	Jonathan Ezequiel Spohn
4464	Leticia Río Del Arco
4465	Salvador Sebastián Llorca
4467	Joan Viño Pérez
4468	Gisela García Fullana
4473	María Molla Saura
4476	Ana Isabel Fernández Moreno
4477	Isabel Cuellas Cabanes
4479	Javier Blanco Martorell
4480	Alba Sanchis Olmedo
4481	Isabel Gay Fernández De Córdoba
4482	Francisco De Dios Raga Vinuesa
4483	Adriana Margarita Noguera Rodríguez
4484	Nieves Galiana Llorca
4485	Victoria Lluch López
4487	Ana Campos Meñías
4488	José Belmonte Chulia
4489	Raúl Manzano Romero
4493	Ana Belén Rodríguez Lamela
4494	Cristina Morales Jimenez
4497	Luis Torres Estrela
4498	Lucía Ortega Pérez De Villar
4499	Jema García Moliner
4500	Marina Castillo Bueno
4502	Marcos Villa Rodríguez
4504	Sara Martín Gómez
4506	Lorena Navarro Mico
4507	Inmaculada Llorens Valero
4508	Javier Bonastre Férez
4509	Agustín Llopis Orts
4515	Sonia Monteagudo Navarro
4518	María José Carrillo Heredia
4519	Eva Vallés Carrascosa
4520	Alamberto Marín Gil
4521	Ignacio Herrero Ponce
4522	Marta Giménez Sánchez
4525	Maria Pilar Díaz Lillo
4526	Israel Hernández Navarro
4527	Esther Ruíz Taroncher
4532	Marta Ferrer Salcedo
4533	Diego Cano Heras
4535	Raquel Serrano Martí
4537	Paula María Vera Bueso
4542	Iris Moncho Alandete
4543	Salva Ferrer Verdú
4544	Manuel Casado Serrano
4545	Vanessa Díaz Álvarez
4546	Elena Méndez Merí
4547	Anna Olmos Arnal
4548	Noemi Moreno Segura
4550	Itziar Antolino Saugar
4551	Christien Adriana Kuipers
4555	Carlos Orejón Beltran
4557	María Teresa Navarro Yusa
4560	Ainhoa Cerdá Bañó
4561	Jose Ramón Ros Casas
4562	Mireia Prat García
4563	Pedro Gómez Sabater
4564	Aránzazu Hervias Monteagudo
4565	Sandra Romero Pascual
4566	Ana Barberá García
4567	Jennifer Clavijo Herraiz
4568	Oktawia Agnieszka Karkoszka
4569	Marta Escribano Salvat
4571	Rafael Sangil Alcodori
4574	Jorge Vidal Llorens
4575	Alba Romero Alífa
4576	Victor Martínez Marí
4578	Paula Berbel Bueno
4579	Diego González Tevar
4580	Edinson Andrés Losada Aguirre
4581	Celia Arastey Soria
4583	Rocío Pont Pérez
4589	Lucia Villanueva Arregui
4592	Fernando Casado Cordón
4594	Esther Regadera González
4595	Rocío Mora Moreno
4596	Juan Frasset Penalba
4597	Guillem Ruiz Tamarit
4598	Raquel Martínez Crespo
4599	Marta Aloy Cava
4600	María Rosario Cuevas Marco
4601	Andrea Agut Cebolla
4602	Beatriz Busquier Romero
4608	Ángela Bautista Alonso
1603	Pilar Echevarrias Escuder
2078	Aurelia Martínez Villaplana
2740	Vicente González Pascual
3177	Noelia de los Llanos Zamora Hontecillas

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

Traspasos

Se traspasa un centro de Fisioterapia avanzada en Castellón centro. Se trata de una oportunidad de negocio ya que se factura entre 6.000€ a 9.000€ mensuales garantizados, horario reducido, se puede aumentar ingresos si se amplía el negocio viernes y sábado, y si se puede activar la piscina se conseguiría más rentabilidad. Son 300m2 todo equipado y piscina no activada. El motivo del traslado es por que no se puede atender a varias clínicas y negocios, y por traslado a vivir a Málaga los propietarios.

Precio del traspaso: 130.000€, con la ventaja de recuperación de entre el 6 y el 8 por ciento de la inversión cada mes, formación en manejo de la clínica y nuevas tecnologías, además de entrar en una red de grupo sólido de clínicas que garantiza la marcha del negocio vía contrato y formación continuada. Ideal para fisioterapeuta, dos fisioterapeutas o inversores. Gastos no llegan a 1000€ con alquiler incluido. Preguntar por Eva al correo: fisioespinologia@hotmail.com

Traspaso clínica Fisioterapia Osteopatía y Pilates
Ubicada en un bajo de 120 m2, repartidos en 3 salas de tratamiento totalmente equipadas con camillas eléctricas, electroterapia, infrarrojos..., una amplia sala para pilates, con espejo de pared a pared y material de suelo (pelotas, colchonetas, aros...), un vestuario/almacén con baño con ducha, un despacho y 2 baños (uno adaptado para minusválidos). Toda la clínica con suelo de parquet, aire acondicionado, hilo musical y alarma. Se encuentra en pleno funcionamiento. Se traspasa por no poder atender.

Interesados contactar con:
Laura Ten Blanco 622841957 //
fisiolau7@yahoo.es

Se traspasa clínica de Fisioterapia en Villajoyosa. Abierta en 2002, posee amplia cartera de clientes; más de 3000 pacientes en archivos. Establecimiento con 3 cabinas de tratamiento, gimnasio, despacho privado, dos baños y recibidor. Compuesta con dos camillas eléctricas, una hidráulica y otra fija, un combi con; láser, U.S y Electroterapia, Microondas, Infrarrojos, Presoterapia y La Endermologi (LPG). Dispone de tratamientos concertados de Podología y Depilación Láser. Traspaso por cambio de residencia. Interesados ponerse en contacto con la gerente María Lloret en el 646967156.

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

Compartir

Se ofrece Compartir clínica de Rehabilitación completa en horario de mañana con más de 1000 clientes en cartera. Zona Archiduque Carlos/Tres Cruces. 18.000€ flexibilidad de pago. Contacto 963580358

Clínica Fisioterapia en el centro de Valencia (C/Moratin). Se busca compañero /a para compartir gastos y pacientes. Preferiblemente con conocimientos de Osteopatía y algo de experiencia. Contactar con Bárbara 627 22 54 26

Venta

Se vende equipo de Magnetoterapia Biomag Monai en perfectas condiciones y con todos los electrodos, se vende por cierre de negocio. Es una gran oportunidad por ser portátil y por la gran cantidad de programas disponibles, desde artritis, fracturas hasta fines estéticos. Precio 1200 euros. Avisar por whatsapp, recogida en mano en Valencia. Contacto: Sergio 672240139

Vendo aparato de Magnetoterapia Magnetofield, Máquina Profesional Portátil con Maletín.
Alta Frecuencia: 100-500Hz
Baja Frecuencia: 6-100 Hz, 50 Gauss (Máxima intensidad campo magnético)
Precio: 450 euros (nueva costó 1.500 euros) Interesados contactar con: Javier Brines 963320927 // jabringa@gmail.com

Bajo disponible en venta y alquiler en la Calle Burriana (centro de Valencia). Opcional 550 a 600m, utilizado como Clínica de Fisioterapia. Dispone de dos piscinas, local climatizado. Precio a convenir. José Salvador 616026410

Vendo camilla de Pilates reformer en perfecto estado sin usar más accesorio. Precio: a negociar. Jose: 600600535

Venta de jaula de roche. Nueva sin estrenar a precio segunda mano. Interesados contactar con Víctor Manuel 964 331568 // climm@telefonica.net

Equipo de cavitación: Cavislim YS30. Con medio año de garantía. Uso preferente semiprofesional (tanto doméstico como en clínica). Poco uso, perfecto estado. Plataforma vibratoria: Evolution 1200. 2 años y medio. Tiene modo drenante para combinar con cavitación y modos para actividad física o relajación. Poco uso, perfecto estado. Todo por 300€. A recoger en Valencia capital (Patraix). Contacto: ALMA PAULA (636435301// paula@fisiopedagogica.com)

Se vende equipo de de presoterapia DERMODREN de CARIN, equipo de biopedancia BODYCELL , ambos del año 2007.Y microondas 242 de Carin. Por cierre de centro. Precio : 3500 euros(todos los aparatos). Si es por separado a convenir. Contacto :Sara 686139705 // saratorner@hotmail.com

Aparatos de Electromedicina. Vendo microondas 242, aparato de depresoterapia Dermodren y un biopedancímetro Biocell de Electromedicarín. Jaula de Rocher con todos los accesorios. Se vende por cierre de clínica. Precio a convenir. Contactar con Sara Torner Beltran: saratorner@hotmail.com// 686139705

Vendo camilla de 90 cms y dos cuerpos (Bobath), eléctrica, de color azul oscuro, marca Ecopostural y en perfecto estado (usada ocasionalmente durante un año). Precio: 850 euros. Contacto: 679321446 (Víctor).

Vendo clínica de Fisioterapia en el centro de Torre Vieja (Alicante). Además del servicio de Fisioterapia, la clínica posee un gabinete de servicio dental, que en estos momentos está en pleno rendimiento, dejando en la consulta un altísimo porcentaje. El centro cuenta con cinco camillas preparadas para tratamientos individuales, ya que todos los tratamientos son privados. Además, cuenta con una camilla de RPG y un despacho. Todo totalmente nuevo, y en una ubicación excelente. Clínica con clientela fija, y privada en ambos casos, Fisioterapia y Dentología pero que se traspasa por falta de tiempo. Los interesados, pueden ponerse en contacto a través del 650409877 o bien a través de email trinidadsanchezfuentes@gmail.com.

Se vende Spinal Mause, herramienta precisa de diagnóstico para valoración vertebral. Precio 4.800 euros valorado en 7.000 euros. Incluye maleta y software: También se vende REFORMER de madera P&P con torre y todos sus accesorios prácticamente nuevo muy poco uso, precio 1.500 euros. Más información 617470692, preguntar por Rafa. Mando fotos por correo electrónico.

Se vende aparatología clínica de Fisioterapia en perfecto estado (apenas utilizado, tiene 3 años). Urge vender por no poder atender clínica. Mesa de manos y tendones, plato de boheler, láser, sonopuls, curapuls... (Lorena) Tel: 649 877 771 // 696 500 876

Se vende centro de Fisioterapia y Rehabilitación totalmente reformado en el centro de Elche. Local de 200m2: dos vestuarios completos, aire acondicionado, 4 boxes, superficie diáfana, recepción, despacho independiente, sala de espera, preparado para salida de baño turco, con preinstalación de hilo musical. PRECIO: 290.000 Euros. Hipoteca con posibilidad de subrogación: 122.000 Euros. Resto a convenir. Tel: 678 47 94 19 (Vicente Ramón).

Venta, alquiler oficina / despacho / consulta / local comercial compartido en centro de negocios. El Local comercial/ despacho / consulta / oficina, situado en Avenida Alfredo Simón nº 32-B, de 46520 Puerto de Sagunto (Valencia), El Local comercial - despacho, esta completamente montado y tiene: 101 m2 de superficie, más de 25 metros de fachada / escaparate, esquinero a 3 esquinas, situado a pie de calle, en avenida amplia, con bulevar y alto tráfico rodado, altura de techos más de 4,35 metros (posibilidad de altillo y rotulación extra de fachada), totalmente equipado, amueblado, dos aparatos de aire acondicionado, sala de juntas, persiana de acceso de apertura y cierre eléctrico, con mando a distancia, y cuarto de baño. Los precio de venta o alquiler del local comercial son los siguientes:
 -Precio de venta todo el local: 270.000€.
 -Precio venta local comercial segregado: 110.000€ (50 M2 detrás /esquina trasera) y 160.000€ (50 M2 delante /esquina a la avenida).

-Precio de alquiler de todo el local comercial: 900€ /mes.
 -Precio de alquiler del local comercial segregado: 450€/mes (50 m2 detrás / esquina trasera) y 600€/ mes (50 m2 delante /esquina a la avenida).
 -Precio de alquiler en la modalidad de centro de negocios, despacho compartido a partir de 300€/mes. El local es de mi propiedad, y está libre de cargas y gravámenes. Miguel de Asís (col. 1.208). Teléfono 962671111 // 600 47 48 88

Alquileres

SE ALQUILA DESPACHO PARA FISIOTERAPEUTAS. Somos el Centro Multidisciplinar Victoria Abellán y uno de los servicios que ofrecemos es la fisioterapia. Si te interesa trabajar por cuenta propia y necesitas una consulta, en nuestro centro alquilamos despachos por horas. La tarifa es la siguiente: 1 hora 10 euros, 2 horas seguidas 19 euros, 3 horas seguidas 28 euros etc... Posibilidad de alquilarlo por días, mañanas o tardes (precio negociable).El local es nuevo y totalmente reformado. Acondicionado con recepción, sala de espera, aseo para minusválido, aire acondicionado, amplios despachos. Se incluye agua, luz, internet, recepcionista. Nos encontramos en valencia capital en la zona de la Gran Vía Fernando el católico, en la calle borull nº40 bajo. Si quieres ponerte en contacto con nosotros puedes llamarnos al número de teléfono 608838172 o escribirnos al correo info@centrovictoriaabellan.com

OPORTUNIDAD "PARA EMPEZAR A TRABAJAR YA" .Se alquila local en Alicante, muy bien situado, junto a hospital. Disponibilidad de agua en una de las salas y adaptado a las exigencias arquitectónicas. Ideal para clínica de Fisioterapia (hasta febrero ha estado funcionando como tal). Precio 200 euros /mensualidad.Interesados llamar al 968896144/ 676925004. Inma.

Alquilo clínica de Fisioterapia situada en la Plaza del Ayuntamiento de Gandía totalmente equipada.Dispone de dos estancias; sala de masaje con camilla hidráulica, silla ergonómica, aparato de US con electroterapia combinada, lámpara de infrarrojos y ducha Jet (todo de Electromedicarín).
 - Sala de gimnasio con camilla, aparato de electro-estimulación, espaldera, bicicleta, pesas, pelota Bobath, espejo, etc.
 Teléfono de contacto: 696943611 Lucía

Alquilo 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.
- Enfermera.

La consulta esta situada en la c/ San Vicente Mártir, 72 pta 2 (cerca de la Plaza del Ayuntamiento). Interesados llamar al 653796117 y preguntar por Teresa.

Busco una persona que sea autónoma. Da igual chico o chica. Ofrezco una sala de 40 m2 habilitada. La enfermera de la clínica está a su disposición. Gastos de luz y agua incluidos. 500 euros/mes
Contacto: Javier Teruel -Director comercial Clínica Cid. C/ del Cid 19, bajo (Mislata): Clinicadentalcid@gmail.com // 96 129 88 99.

Se alquilan despachos para fisioterapeutas en nuevas instalaciones situadas en Castellón de la Plana El alquiler incluye:
Recepción provista de nuestro personal para la atención de pacientes, gestión de llamadas y cobros.
Climatización.

TPV e Internet en todas las salas.
Contenedor de residuos biológicos.
Suministros de agua y electricidad
Llamadas telefónicas nacionales.
Seguro de responsabilidad civil.
Placa exterior con el nombre de la empresa o facultativo.
Posibilidad de alquiler por días, horas...
Zona fácil aparcamiento y muy transitada.
Precio: Desde 50 € al mes
Contacto: Pablo Porcar Arnau 693.80.60.41 // e-mail: contacto@lledo61.com // enlace web: www.lledo61.com

Se alquila Gabinete en Policlínica de 20m2, zona Cortes Valencianas /Media Markt a 5min de la parada de Metro Beniferri, situada en bajo comercial (obra de 2010), con disponibilidad de uso de despacho, sala de espera, hilo musical, A.A, Wifi, instalaciones adaptadas para minusválidos, servicio para profesionales, Anuncio en fachada, y posibilidad de recepción telefónica de lunes a Viernes de 10 a 14h y de 16h a 20h y cobros. 400€ mensuales. Contactar con Pablo (directo de propietario) (649 69 89 54 o tarazonapablo@gmail.com)

Oportunidad ¡¡para empezar a trabajar ya!! Se alquila local en Alicante, muy bien situado, junto a hospital, equipado con aire acondicionado, disponibilidad de agua en una de las salas y adaptado a las exigencias arquitectónicas.. Ideal para clínica de Fisioterapia, Logopedia, Podología o similar. Precio 190 euros/

mensualidad. Interesados llamar al 676 925 004 ó 968 896 144. Inma.

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

Clínica Médica alquila salas para fisioterapeutas. Alquiler: 8 €/ hora. Zona Abastos: clinica cabalta c/ buen orden 13, bajo. Teléfono: 96 321 31 30 - 667 696 226

Se alquila clínica de Fisioterapia totalmente equipada, con servicio de Podología incluido en Pinoso (Alicante). En concreto a 20 minutos de Elda y a 45 minutos de Alicante y Murcia. Los interesados pueden llamar al teléfono 654855498 y hablar con Lucía Luna.

Alquiler de un box o habitación libre en una clínica de Fisioterapia (Monserrat, Valencia). Ideal para desempeñar funciones como Podología, Psicología, Endocrino o Nutricionista, Osteopatía y otras actividades distintas a la Fisioterapia. Preguntar por: Celia García Jódar, teléfono es 667918001

Se alquila centro de Fisioterapia, con dos cabinas y zona de gimnasio. Situado en la C/ Cavite 123 bajo. Aparato de ~~Presoterapia y Electroterapia combinada~~ opcional. Interesados contactar con Amparo teléfono 651756571.

Se alquilan uno o dos gabinetes en clínica dental en funcionamiento ubicada en bajo en zona Avda. Francia. Incluye servicio de Recepcionista. Tel: 963 445 090 (Anabel o Amparo).

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

Se alquila despacho a fisioterapeuta en Torrente. Se comparten dependencias comunes (sala de espera, 2 aseos y sala común) con dos psicólogas y una logopeda. Muy bien situado, en edificio con despachos profesionales, en primera planta. 200 euros al mes. Tel: 635692636 (preguntar por Pilar).

Busco

Busco material de gimnasio de segunda o tercera mano. Necesito escaleras con plano inclinado, espejo cuadrículado y mesa de manos. Contactar con Ana María Pedros 675567678 // anapedros@hotmail.com

Dispongo de clínica completamente equipada en Valencia capital y busco compañero/a para compartir uso en el horario en el que la clínica queda libre (media jornada). Interesados contactar con Alejandro Miguel 659614733 // clinicacadiz@gmail.com

Busco fisioterapeuta autónomo Hemos creado una herramienta para poder ayudar a los compañeros colegiados a encontrar nuevos pacientes. Se trata de [www.fisionline.net](http://fisionline.net), un portal web donde el profesional se puede dar de alta gratuitamente para que los pacientes que buscan por internet puedan encontrarlos de forma fácil y rápida. Para darte de alta sólo tienes que hacer click en el siguiente enlace <http://fisionline.net/trabajo/>

Precisamos material de Fisioterapia de segunda o tercera mano para equipación de sala de Fisioterapia para Centro Penitenciario Español y Centro Hospitalario de Camerún-Centro Médico de Bambali (ONG Colores de Camerún). Interesados ponerse en contacto con: Miguel Darriba 92650000 ext 103 // 606262448 // migueldargo@hotmail.com

Necesito comprar una camilla hidráulica de 3 cuerpos. Contacto: José Antonio 620 23 43 91 o crf33@hotmail.es



Con el objetivo de mantener este tablón actualizado, se ruega a los anunciantes que comuniquen al email fisioterapaldia@colfisiocv.com, los cambios que se hayan producido en sus anuncios. Una vez se hayan publicado durante un año completo serán retirados. Para reinsertarlos, los interesados sólo deberán volver a enviar la información o solicitar su continuidad.

Tarifas 2014

REVISTA

Características técnicas:

Periodicidad:	Trimestral enero, abril, julio y octubre. Se alterna un número impreso y un número digital sucesivamente)
Tamaño:	210mm (ancho) x 280mm (alto)
Nº Págs aprox:	72-76
Color:	Portada e interior
Tirada:	4.000 ejemplares

Tarifas:

Edición Impresa

Contraportada (210 x 280 mm)	760 €
Interior portada (210 x 280 mm)	690 €
Interior contraportada (210 x 280 mm)	650 €
Interior a una página (210 x 280 mm)	545 €
Interior a media página (210 x 140 mm)	330 €
Interior a media página (105 x 280mm)	330 €
Interior ¼ de página (105 x 140mm)	185 €
Publireportaje (420 x 280mm)	500 €
Encarte	750 €

Edición digital

Contraportada (210 x 280 mm)	525 €
Interior portada (210 x 280 mm)	475 €
Interior contraportada (210 x 280 mm)	450 €
Interior a una página (210 x 280 mm)	375 €
Interior a media página (210 x 140 mm)	225 €
Interior a media página (105 x 280mm)	225 €
Interior ¼ de página (105 x 140mm)	125 €

Descuentos:

Por contratar dos números	5%
Por contratar 4 números	10%

NORMATIVA PARA MAILING

Para realizar el envío de un tríptico o de cualquier documento informativo que se desee publicitar, se ha de solicitar con antelación, enviando a la sede colegial el contenido y el modelo o boceto del documento a enviar.

La Comisión de Publicidad procederá a su estudio, y tanto si la decisión es o no favorable, se comunicará de inmediato a la entidad organizadora. La Entidad solicitante tendrá que rellenar una plantilla para la confección del presupuesto personalizado y deberá notificar por escrito la aceptación del mismo.

PUBLICIDAD EN WEB ICOFCV

La contratación de publicidad en la Web del Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunitat Valenciana, www.colfisiocv.com, debe realizarse como mínimo por un período de tres meses, y su coste mensual es de 150 €.

Disponemos de dos tamaños de "banner":
468 x 60 píxeles.
90 x 90 píxeles.

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

Para solicitar mas información sobre ubicación y condiciones de los banners no dude en ponerse en contacto con nosotros.

PUBLICIDAD CURSOS EN LA WEB

No se atenderá ninguna solicitud de publicitar cursos que no siga la siguiente normativa:

1º. Toda la documentación sobre el programa del curso: docentes que lo imparten, horas, precio, objetivos, y cualquier tipo de información que facilite a la Comisión de Formación la valoración del mismo se enviará via e mail a: bolsaempleo@colfisiocv.com.

2º. Tras la aprobación de la Comisión de formación, el departamento de prensa y publicidad del ICOFCV se pondrá en contacto con la entidad organizadora para comunicarle la decisión.

3º. Para publicar el curso, la entidad deberá rellenar la siguiente información: TITULO DEL CURSO, ENTIDAD ORGANIZADORA, LUGAR, Nº DE HORAS, DIRIGIDO A, FECHAS, PRECIO, CONTACTO (TEL, CORREO ELECTRÓNICO), CURSO ACREDITADO POR (EN CASO DE EXISTIR ACREDITACIÓN).

4º La entidad organizadora aceptará por escrito el presupuesto adjuntando los datos fiscales para que el departamento contable del colegio confeccione la factura correspondiente.

5º El Departamento Contable del ICOFCV remitirá la factura a la entidad organizadora y cuando ésta realice el pago, se procederá a publicitar el curso en la web del ICOFCV.

POR PUBLICAR CADA CURSO 115 €

*La información relativa a los cursos va a publicarse siguiendo un formato estándar (el mismo sin distinción alguna para todas las entidades) y no se concederá ningún privilegio en situar los cursos dentro de la web (todos se van a situar en el mismo apartado).



NUEVA Tarjeta CEPSA Star DIRECT

Con importantes
descuentos
en carburante.



Solicítala
llamando al
902 322 110

- Gratuita y sin necesidad de aval bancario
- Con factura mensual para facilitar la devolución del IVA y la gestión de su empresa
- Dirigida a empresas y autónomos

Pídala en cualquier **Estación de Servicio CEPSA**, entrando en www.tarjetascepsastar.com y descargándose la solicitud o llamando al Servicio de Atención al Cliente en el **902 322 110** donde le informarán cómo conseguirla.

www.cepsa.com | 902 322 110

CEPSA

Innovando para ti

