



Fisioteràpia

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

al dia
www.colfisiocv.com



La Fisioterapia, más allá

Asistencial, Docencia, Gestión, Investigación y Peritaje

Volumen XVI N°1
Enero 2020

EPOC

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA

¿Qué es?




Enfermedad en la que existe un bloqueo persistente del flujo de aire, lo que altera la respiración normal.

Síntomas

-  Disnea
-  Tos crónica
-  ↓ Capacidad respiratoria
-  Sibilancias al respirar



Causas

-  Tabaquismo
-  Exposición a gases tóxicos
-  Contaminación

Afectación

600 millones de personas en todo el mundo

Diagnóstico

Espirometría
(Mide la capacidad funcional pulmonar)

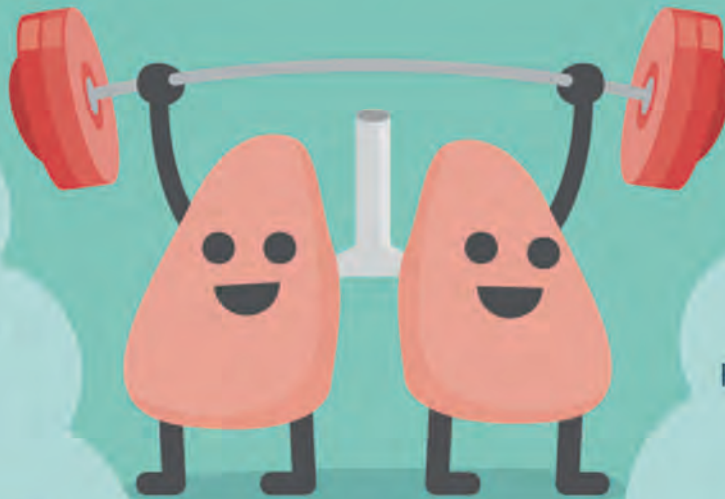
¿Cómo te ayuda la Fisioterapia?

Drenaje de secreciones

Previene infecciones respiratorias

Facilita la entrada y deposición de medicamentos inhalados

Readapta al esfuerzo gracias al entrenamiento físico y muscular



Mejora la ventilación pulmonar y la oxigenación

Ayuda al control ventilatorio

Potencia musculatura respiratoria

Mejora la calidad de vida de los pacientes

Ponte en buenas manos.
Consulta a tu fisioterapeuta.



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

EDITA

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

COMITÉ DE REDACCIÓ

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

COMITÉ CIENTÍFIC

José Casaña Granell (UV)
Yasmin Ezzatvar de Llagó (UV)
Josep C. Benítez Martínez (UV)
Sofía Pérez Alenda (UV)
Felipe Querol Fuentes (UV)
Juan José Amer Cuenca (CEU-UCH)
José Ángel González Domínguez (CEU-UCH)
Jorge Alarcón Jiménez (UCV)
Luis Baraja Vegas (UCV)
Lucía Ortega Pérez (UEV)
José Vicente Toledo Marhuenda (UMH)
M. Rosario Asensio García (UMH)

COL-LABORADORS

Víctor Segarra, Víctor Lledó, Bruna Homs, Jesús Ramírez, Carlos López, Javier Benavent, Pascual Castell, Eloy Jaenada, David Buj, Jordan Sospedra, Olga Moreno, Emilia Lucía Bastard, Antonio Redero, María Beatriz Díaz, Jaime Martínez, Marta Faus, Pilar Serra, Juan José Amer, Francisco Bautista, Luis Baraja, Sergio Hernández, Juan José Bruñó, Gustavo Paseiro, Gemma Victoria Espí, José Vicente Toledo, M^a Dolores Arguisuelas Jorge Alarcón, Lucía Ortega, Cristina Orts, M^a Teresa Morell, Mariano Martín-Macho, José Vicente Benavent, Blanca Pardo, Sofía Pérez, Yasmin Ezzatvar, Carmen Mora, Santiago Sevilla, José A. Polo y José Lendoiro.

PORTADA

ICOFCV

REDACCIÓ I ADMINISTRACIÓ

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

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

Carta del director



José Ángel González

Director de FAD

Queridos lectores:

Comenzamos este redondo año, el 2020, inaugurando también una nueva década, que ojalá suponga todo un paralelismo con su equivalente del siglo pasado: los felices años veinte... Porque los años veinte supusieron prosperidad y adelanto en buena parte del mundo, así como en nuestra querida España.

Y mientras esperamos que fructifiquen nuestros buenos deseos para el colectivo fisioterápico y todo su entorno (compañeros, familias, pacientes,...) nos hemos puesto manos a la obra con un gran propósito inicial: realizar un detallado compendio de la situación actual de la Fisioterapia en la Comunidad Valenciana.

Ustedes juzgarán si lo hemos conseguido aceptablemente cuando lean detenidamente el siguiente conjunto de información. No en vano, tienen en sus manos (o frente a su pantalla, quienes opten por nuestra versión digital) el mayor ejemplar de *Fisioteràpia al Dia* elaborado hasta la fecha, abarcando más de un centenar de páginas.

Este número especial de FAD pretende, bajo el sugerente título "*La Fisioterapia, más allá*", abordar las principales áreas de nuestra profesión, donde a la más habitual y pionera, la clínica o asistencial, se han ido sumando con el paso de los años la docente, la gestora, la investigadora y, más recientemente, la del peritaje.

En definitiva, intentamos ambiciosamente hacerles conocer a fondo una "Fisioterapia *plus ultra*", siguiendo la también ambiciosa expresión gestada hace más de 500 años por el monarca de España más poderoso que hubo sobre la Tierra: Carlos I.

Para semejante cometido hemos contado esta vez con un número ingente de colaboradores, en su mayoría colegiados de nuestro Colegio que gozan de un gran prestigio o una dilatada experiencia.

Permítanme que, dada tal cantidad de firmas, resalte en esta ocasión el perfil de uno de ellos, por otra parte, asiduo participante y *primus inter pares* de este colectivo: nuestro decano José Casaña Granell, quien una vez más nos regala una acertada Editorial para comenzar la revista.

Dentro de la profusa información colegial nos hacemos eco de una reciente noticia que para todos nosotros resulta sumamente destacable: iniciamos el 2020 conociendo la elección del decano como **Secretario General del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España**. En efecto, José Casaña nos representa, desde diciembre pasado, al frente del máximo órgano institucional de la Fisioterapia española. A ello se suma la gratificante noticia de contar por primera vez con un valenciano en la directiva del citado Consejo General. ¡Enhorabuena!

Así pues, permítanme presuponer que ahora, con esta esperanzadora década por delante, corren buenos tiempos para la Fisioterapia valenciana. Que así sea... ¡Feliz 2020!

Sumari

- 05. Editorial
- 06. Informació col·legial
- 28. Secció RGPD
- 30. Secció esportiva
- 32. Formació
- 35. Monogràfic "La Fisioteràpia, més allà"
 - 36. Assistencial
 - 52. Docència
 - 60. Gestió
 - 74. Investigació
 - 84. Peritaje
 - 92. Visió perifèrica
- 94. Racó del llibre
- 97. Agenda
- 98. Benvinguts
- 101. Tauler

2
0
2
0

SI ERES COLEGIADO/A DEL ICOFCV, YA PUEDES EDITAR, PERSONALIZAR Y CREAR TU PROPIA **MINI-WEB**

6 PLANTILLAS DIFERENTES
FÁCIL DE USAR
VIDEOTUTORIALES EXPLICATIVOS

MÁS INFO EN WWW.CO.FISIOTECV.COM

06



Monogràfic La Fisioteràpia, més allà

Asistencial
Docència
Gestió
Investigació
Peritaje



35

Editorial ■



José Casaña Granell

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

Estimados compañeros,

Por suerte he tenido la oportunidad de ver cómo nuestra profesión ha ido evolucionando gradualmente y más significativamente desde la aparición de los nuevos estudios de Grado de Fisioterapia. Este paso ha sido crucial para nuestra área de conocimiento ya que ha permitido implicar, más si cabe, la fisioterapia en nuevos entornos, en diferentes escenarios y en otros contextos anteriormente inaccesibles.

Poco a poco, entre todos hemos logrado cambiar la imagen del fisioterapeuta únicamente como terapeuta, donde nuestras funciones iniciales señalaban la prevención, curación y recuperación de la salud por medios físicos y manuales como el masaje, las movilizaciones, el frío, el calor, el agua, los impulsos eléctricos, etc., pero que actualmente nuestra titulación nos capacita, legal y técnicamente, para desarrollar las funciones de: **investigación, gestión, peritaje, docencia y asistencial como personal cualificado**. En este sentido, es importante recordar las competencias que puede ejercer el fisioterapeuta, y así lo enuncia claramente la LEY 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (art. 4.3):

“Los profesionales sanitarios desarrollan, entre otras, funciones en los ámbitos asistencial, investigador, docente, de gestión clínica, de prevención y de información y educación sanitaria”.

Un claro ejemplo, es la gestión clínica, en el artículo 10.2 se detalla que *“A los efectos de esta ley tienen la consideración de funciones de gestión clínica las relativas a la jefatura o coordinación de unidades y equipos sanitarios y asistenciales, las de tutorías y organización de formación especializada, continuada y de investigación y las de participación en comités internos o proyectos institucionales de los centros sanitarios dirigidos, entre otros, a asegurar la calidad, seguridad, eficacia, eficiencia y ética asistencial, la continuidad y coordinación entre niveles o el acogimiento, cuidados y bienestar de los pacientes”.*

En este sentido otro de los documentos relevantes es la ORDEN CIN/2135/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de fisioterapeuta, en su apartado 3, que recoge las competencias que el estudiante debe adquirir, como *“habilidades de gestión clínica que incluyan el uso eficiente de los recursos sanitarios y desarrollar actividades de planificación, gestión y control en las unidades asistenciales donde se preste atención en fisioterapia y su relación con otros servicios sanitarios”.*

En definitiva, todo el esfuerzo y la oportunidad que suponen los nuevos estudios de Grado, aportando novedosas competencias y exigencias, precisan de modelos de gestión innovadores, ya presentes en la estructura sanitaria (pública-privada), que rompan con estructuras hiperjerarquizadas, limitadoras, constrictivas, represoras de iniciativas, rígidas, que echen por tierra la inversión en formación de profesionales capacitados y eficientes.

No hace mucho, vivimos uno de los pasos más importantes en esta línea, la revisión y modificación del temario para las oposiciones públicas, donde se tuvo una oportunidad para que nuestra profesión avanzara que se cerró sin éxito porque nos encontramos resistencias que están y estarán presentes dentro de la profesión, y desde otras, que debemos de vencer de forma conjunta.

Debemos tener presente que nuestra labor es demostrar que los nuevos modelos contribuyen a la disminución de gastos, al control de listas de espera, a la satisfacción del profesional y, en definitiva, a un mejor servicio al ciudadano. ¿Podremos? Como dice una famosa canción de Luis Miguel, ‘Si nos dejan...’

No quiero despedirme sin antes desearos, que tengáis un 2020 estupendo, con un único y especial deseo: que tengamos un buen año. En la medida en que esta Junta de Gobierno puede contribuir a ello, nuestra implicación y dedicación será absoluta.

Tras intensos meses de trabajo, esta propuesta se ha hecho realidad. Con ello, los pacientes pueden conocer que es un profesional colegiado o un centro registrado, por lo tanto con garantías

Ponemos en marcha un servicio gratuito de páginas mini-webs para colegiados del ICOFCV

2
0
2
0

SI ERES COLEGIADO/A DEL ICOFCV, YA PUEDES EDITAR, PERSONALIZAR Y CREAR TU PROPIA MINI-WEB

6 PLANTILLAS DIFERENTES
FÁCIL DE USAR
VIDEOTUTORIALES EXPLICATIVOS

MÁS INFO EN WWW.COLFISIOCV.COM

Arrancamos el 2020 con el cumplimiento de una de las propuestas más ambiciosas del programa de la actual Junta de Gobierno. Lo habíamos anunciado en las dos últimas Asambleas generales y ya es una realidad. Tras intensos meses de trabajo, el Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana (ICOFCV) ha puesto en marcha un servicio gratuito de creación de páginas mini-webs a disposición de sus colegiados y centros de fisioterapia con el fin de que su público objetivo pueda conocer que es un profesional colegiado o un centro registrado, por lo tanto con garantías.

El nuevo servicio pone a disposición de quien lo solicite una mini-web usando *bootstrap*, uno de los códigos más utilizados. Son páginas totalmente compatibles en todos los navegadores, con un diseño *respon-*

sive (permite adaptar el formato de los contenidos a ordenador, tablets, teléfonos móviles,...) con una serie de apartados que se pueden personalizar con unas plantillas tipo.

La página web resultante se alojará en un servidor del propio ICOFCV con un subdominio, también gratuito, personalizado para cada centro.

Podéis acceder a este servicio a través de la "zona colegiados" de la web del ICOFCV. Para generar la página web tan sólo debéis seguir unos sencillos pasos. Nada más hacer clic en "Crea tu página web" se abrirá la primera pestaña, "Configuración". Aquí indicaremos la dirección que queremos para nuestra web, es decir, indicaremos el nombre del *site*. Y a continuación podrás elegir entre 6 plantillas de diseños predefinidos (*templates*).

Asimismo, para más información, el ICOFCV pone a disposición de sus colegiados una guía y varios videotutoriales para aprender a crear mini-webs paso a paso. Los vídeos explicativos se encuentran en el canal de YouTube del ICOFCV.

Normativa de uso

Para poder hacer uso de este servicio, hay que ser colegiado ejerciente. Así mismo, deberá cumplir con todos los requisitos establecidos en el Reglamento de Régimen Interno del Colegio ajustándose a las normas que recoge la Normativa de Uso específica elaborada por el ICOFCV (se puede consultar en la web colegial). Previamente a la publicación de la mini-web se comprobará que todo es correcto. El incumplimiento de la normativa comportará la retirada de la autorización.

Secciones de las mini-webs

Todas las webs se compondrán de 4 secciones: **Home o Inicio**, **Acerca de Nosotros**, **Servicios** y **Contacto**. Asimismo, cada sección tiene una imagen, un texto tipo titular y un texto explicativo (subtexto). La sección de **Servicios** permite incluir hasta 6 tipos de servicios que estemos ofreciendo en nuestra clínica, definiéndolo con imagen, texto principal y descripción; y la de **Contacto** incluye campos para incorporar nuestro mail, teléfono, dirección y redes sociales.

Home

Consta de 4 campos a rellenar:

- Logo de la clínica, aparecerá en la parte superior izquierda
- Imagen de fondo de la home
- Titular de la home
- Texto explicativo que aparecerá en la página principal

Acerca de Nosotros

Sección en la que se explicará quién/ es forman nuestro equipo. Consta de 3 campos:

- Imagen de la sección
- Texto destacado
- Pequeña explicación

Servicios

Se pueden incluir hasta 6 tipos de servicios que estemos ofreciendo en nuestra clínica, definiéndolo con imagen, texto principal y descripción

Contacto

Sección dónde se explicará cómo se pueden poner en contacto con nosotros. Estará formado por 4 campos:

- Imagen de la sección
- Texto destacado
- Pequeña explicación
- Campos para incluir dirección mail y redes sociales

Acceso

El acceso a la mini-web se realizará con la siguiente URL:
<https://www.colfisiocv.com/>
[Nombre seleccionando en Opciones de Ruta de URL

¿Aún no conoces todos los servicios y ventajas que tienes como colegiad@ del ICOFCV?

El nuevo servicio de mini-webs que acaba de ponerse en marcha se suma al amplio abanico de servicios que el Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana ofrece a todos sus colegiados. Si aún no los conoces todos, te los recordamos para que puedas tenerlos presentes y aprovechar todas las ventajas.

Además, el ICOFCV sigue trabajando en la mejora de todos ellos, como muestra la reorganización de la bolsa de empleo y la potenciación de la colaboración con Jornadas y Congresos en beneficio del colegiado.

SERVICIOS COLEGIALES

TIPOS DE COLEGIADOS Y SERVICIOS DISPONIBLES

| Colegiado ejerciente (E) | Colegiado no ejerciente (NE) |
|---|--|
| Actualidad <ul style="list-style-type: none"> Redes Sociales Boletines Informativos WhatsApp colegial Revista y otras noticias | Bolsa Empleo <ul style="list-style-type: none"> Ofertas Sustituciones Demandas |
| Convenios <ul style="list-style-type: none"> Empresas privadas Organizaciones Universidades Otras entidades | Traducciones <ul style="list-style-type: none"> Servicio de traducción de Textos Científicos al Inglés Revisión de textos |
| Descuentos en Formación <ul style="list-style-type: none"> Congresos, jornadas Cursos, seminarios Sorteos | Espacio web gratuito <ul style="list-style-type: none"> Puedes crear tu propio espacio web dentro de la página oficial del Colegio |
| Manual Estándares <ul style="list-style-type: none"> Estándares de calidad de la práctica de Fisioterapia aplicables a la clínica sanitaria | Consentimientos informados <ul style="list-style-type: none"> Castellano Valenciano Inglés Francés |
| | Asesoramiento <ul style="list-style-type: none"> Fiscal Laboral Jurídico Financiero |
| | Plataforma del Conocimiento <ul style="list-style-type: none"> Revistas científicas Artículos, e-Books Libros, manuscritos |
| | ProET (programa de ejercicio terapéutico) <ul style="list-style-type: none"> Rutinas Personalizadas Totalmente Online Más de 900 ejercicios Protocolos standard |
| | Seguro de Responsabilidad Civil <ul style="list-style-type: none"> Máxima cobertura legal |

Bolsa de empleo

El ICOFCV ha reorganizado la bolsa de empleo para facilitar búsquedas más concretas. Para ello, hemos diferenciando las ofertas para trabajadores por cuenta propia y las ofertas por cuenta ajena. Si tienes dudas, puedes consultar el artículo de nuestra asesoría laboral sobre las diferencias entre ambas opciones.

Para acceder entra en: <https://www.colfisiocv.com/Empleo>.



Ventajas en Jornadas y Congresos

Entre los numerosos servicios, el ICOFCV consolida su colaboración con los principales eventos y cursos relacionados con la Fisioterapia que se realizan en España. El objetivo es conseguir condiciones ventajosas en el coste de las inscripciones para los colegiados e inscripciones gratuitas para sortearlas entre todos los interesados.

En el último cuatrimestre de 2019, el Colegio ha colaborado con 8 eventos, el último el V Congreso del Fisioterapia y Dolor que se celebrará en febrero de este 2020 en Zaragoza.

V CONGRESO INTERNACIONAL FISIOTERAPIA Y DOLOR

2020
13, 14 y 15 de febrero

Auditorio de Zaragoza, España

www.congresofisioterapia.es

Ponentes internacionales

- Leticia Mendy, Andrea Suárez, Jill Clark, Laura Collins, Mark V. Green
- Francesca Pizzetti, Ray L. Toubie, Steven W. Zeng, Michael Cummings
- Henrik Steen-Vedergaard, Luis Garcia-Lerda, Guadalupe Jarama, Roger Wood

Ponentes nacionales

- Francisco Esteban, Mercedes Lopez, Alicia Domercq, Elena Borrero, Ricardo Cervera
- Yolanda Gonzalez, Rafael Ferraz, Mónica López, Sergio Martínez

El Ayuntamiento comprobó las irregularidades denunciadas por el Colegio de Fisioterapeutas, lo que ha llevado al titular del centro deportivo a cesar la oferta de las actividades terapéuticas ofertadas

Tras la denuncia realizada por el ICOFCV, cierra el centro deportivo de l'Alcúdia que ofrecía servicios terapéuticos por personal no cualificado

El titular del centro deportivo de l'Alcúdia en el que se estaban ofreciendo y publicitando servicios sanitarios propios de los fisioterapeutas por personal no cualificado ha cesado su oferta de actividades terapéuticas. Lo ha hecho tras llevar a cabo el Ayuntamiento de la localidad las oportunas comprobaciones de las irregularidades denunciadas por el Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana (ICOFCV).

En verano de 2019, el ICOFCV envió un escrito al Ayuntamiento de l'Alcúdia en el que le informaba que había recibido quejas de ciudadanos y colegiados sobre la existencia de un centro deportivo de la localidad que, bajo el amparo de licencia municipal, ofrecía servicios sanitarios sin

tener personal cualificado para ello, poniendo en riesgo la salud de los vecinos que pudieran acudir.

En concreto, en el citado centro, que carecía de la correspondiente licencia sanitaria, se ofrecían tratamientos de rehabilitación para descarga de piernas, contracturas, fascitis, codo de tenista, rotadores,... así como servicios de rehabilitación de operaciones, a domicilio geriátrica, de ictus, recuperación de lesiones, vendajes neuromusculares y separación de fascias, entre otros.

El Colegio solicitó al consistorio que comprobara la información facilitada al respecto y que actuara para parar de manera inmediata las actividades notificadas, acciones que el Ayuntamiento ha llevado a cabo.



El Colegio alerta de situaciones de irregularidad similares a los Ayuntamientos de Almussafes, La Granja de Rocamora y Alboraiá

El ICOFCV también ha enviado un escrito al Ayuntamiento de Almussafes, otro al de La Granja de Rocamora y otro al de Alboraiá, en los que les ha informado que, al amparo de una licencia municipal, en un centro de su localidad se están ofreciendo y publicitando servicios sanitarios propios de los fisioterapeutas por personas que no están amparadas por la Ley y que carecen de la capacitación necesaria.

El Colegio les ha solicitado que comprueben la información facilitada al respecto, así como que actúen para parar de manera inmediata las actividades notificadas y, en su caso, que abran el oportuno expediente sancionador. Además, les ha requerido que como medida cautelar reiteren toda la publicidad del centro que pueda inducir a confusión a la ciudadanía.



Es la primera vez que el ICOFCV tiene un representante en el Comité Ejecutivo del Consejo General. El decano destacó que "esta es una gran responsabilidad y al tiempo un proyecto ilusionante"

José Casaña toma posesión como nuevo secretario general del CGCFE

El Consejo General de Colegios de Fisioterapia de España (CGCFE) celebró el pasado 10 de diciembre el acto de toma posesión del nuevo presidente, Gustavo Paseiro Ares, y del nuevo secretario, José Casaña Granell. Ambos tomaron el relevo de sus antecesores, Paseiro de Miguel Villafaina y Casaña de José Manuel Brandi.

Esta es la primera vez que el ICOFCV tiene un representante en el Comité Ejecutivo del Consejo, sin duda, un paso cualitativo para el colectivo autonómico. Casaña afirmó que esta "es una gran responsabilidad y al mismo tiempo un proyecto ilusionante en el que junto al resto de compañeros que forman parte del nuevo Comité Ejecutivo vamos a seguir trabajando y defendiendo la Fisioterapia a nivel nacional".

José Casaña, decano del Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana (ICOFCV), cuenta con una dilatada experiencia en gestión. Además de liderar el ICOFCV desde febrero de 2018, Casaña es director del departamento de Fisioterapia de la Universidad de Valencia y fue secretario del Colegio durante 4 años.



Nuevo Comité Ejecutivo del Consejo General

- Presidente: [D. Gustavo Paseiro Ares \(Galicia\)](#)
- Vicepresidente: [D. Iban Arrien Celaya \(País Vasco\)](#).
- Secretario General: [D. José Casaña Granell \(Comunidad Valenciana\)](#)
- Vicesecretaria: [Dña. María Blanco Díaz \(Asturias\)](#)
- Tesorero: [D. David Rivera Herrero \(Castilla León\)](#)
- Vicetesorero: [D. Santiago Sánchez Cabrera \(Canarias\)](#)
- Vocal 1: [D. Jesús Reyes Cano \(Castilla la Mancha\)](#)
- Vocal 2: [Dña. M^a Ángeles Ballesta Serrano \(Murcia\)](#)
- Vocal 3: [D. Ramón Aiguadé Aiguadé \(Cataluña\)](#)



Aprobados los presupuestos para el 2020 del ICOFCV

La Asamblea, que tuvo lugar en Valencia, fue un éxito de participación, consiguiendo por primera vez la plena ocupación de la sala de reuniones de la sede colegial

La Asamblea General del Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana, celebrada el pasado 13 de noviembre en Valencia, aprobó por unanimidad todos los puntos del orden del día, entre los que destacan los presupuestos del 2020.

La mesa de la Asamblea estuvo constituida por el decano del ICOFCV, José Casaña; por el secretario general, Carlos Villarón; por la delegada de Alicante, Ana Lázaro, y por el delegado de Castellón, Jesús Ramírez, quien hizo de moderador de la misma.

En relación a los presupuestos, el tesorero del ICOFCV, Enrique Cuñat, presentó la previsión económica de la institución para el próximo año, destacando como principales partidas la apuesta por la formación así como la organización de eventos de interés para el colectivo y que refuerzan la profesión como las Jornadas Internacionales o la Jornada Solidaria. En las cuentas destaca también la inversión en acciones de divulgación y comunicación para dar a conocer qué es la Fisioterapia y qué puede hacer un fisioterapeuta con el objetivo de llegar más a la sociedad.

En la previsión de cuentas del 2020 se ha incrementado ligeramente la partida de gastos administrativos y de personal debido al crecimiento del Colegio y a la correspondiente contratación de más trabajadores para poder cubrir la gestión y la atención a los colegiados.

Para finalizar, José Casaña agradeció la asistencia a todos los presentes y subrayó que la actual Junta de Gobierno va a seguir trabajando para posicionar a la Fisioterapia como lo que es, una profesión sanitaria de primer nivel.

Impulsada por un grupo de colegiados interesados en este ámbito, el objetivo principal es darle peso como formación de posgrado del fisioterapeuta y reforzarla como competencia exclusiva del colectivo

Nueva Comisión de Osteopatía del ICOFCV

El Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana cuenta con una nueva Comisión de Osteopatía impulsada por un grupo de colegiados interesados en esta área. La Comisión está formada de momento por trece colegiados, entre ellos, Manuel Peinado Asensio, coordinador de la misma.

La Comisión nace con unos objetivos principales, entre ellos, poner en valor la formación en osteopatía del fisioterapeuta como especialidad en el campo de la fisioterapia, como lo son también la terapia manual, la terapia manipulativa y la quiropraxia, todas ellas reconocidas como técnicas y métodos específicos de intervención en fisioterapia en la orden CIN/2135/2008.

Otro objetivo es acreditar la evidencia científica de la osteopatía, dando a conocer este aspecto tanto a los fisioterapeutas colegiados como a otros profesionales sanitarios y a la población en general. En este punto, los miembros de la comisión subrayan "la preocupación de nuestro colectivo por el riesgo de pérdida de competencias que consideramos nuestras y que, los últimos acontecimientos y la falta de corporativismo por parte de algunos, ponen en entredicho. Por ello, queremos demostrar la evidencia científica de la osteopatía".

Entre los objetivos, también tienen previsto contactar con las distintas escuelas de osteopatía registradas en la Comunidad Valenciana con formación dirigida a fisioterapeutas y con las distintas comisiones homólogas de otros colegios autonómicos



Algunos de los miembros de nueva Comisión de Osteopatía en la sede colegial de Valencia del ICOFCV tras su primera reunión

de fisioterapia (Cataluña, Galicia, Madrid, Extremadura y Murcia), con el fin de unificar criterios al respecto de la osteopatía.

Así mismo, iniciarán acciones junto con el Colegio para la realización de actividades como jornadas, congresos, ponencias, etc. sobre osteopatía, "pudiendo invitar para ello a personas de reconocimiento dentro de dicho campo".

Controversia con las pseudoterapias

Respecto al hecho de que la osteopatía esté en estudio por parte de la Comisión de Sanidad del Gobierno como posible pseudoterapia, aseguran que el problema es que existe "mucho desconocimiento" acerca de los fundamentos de la osteopatía actual. "Es cierto que en un primer momento entró en el 'saco' de las posibles pseudoterapias, y en un primer informe previo se dejó 'en

estudio'. Consideramos que el Ministerio tomó esta decisión de forma precipitada y sin una exhaustiva búsqueda bibliográfica. Con posterioridad, distintas instituciones ligadas al campo de la osteopatía les han entregado varios informes, como el del SEFITMA (la Sociedad Española de Fisioterapeutas Investigadores en Terapia Manual), que con más de 300 artículos científicos (ensayos clínicos y revisiones sistemáticas) da soporte y fundamento a la osteopatía como una disciplina terapéutica rigurosa. Es más, en muchos países de nuestro entorno es una profesión reconocida, que se imparte en las universidades y muy aceptada por la población".

Aseguran que la práctica basada en la evidencia "debe aunar la evidencia científica, la evidencia clínica y variables como la satisfacción del paciente, y en esto la osteopatía tiene muchos puntos a favor".

Áreas de actuación

La osteopatía es reconocida por la parte estructural, por ejemplo las manipulaciones vertebrales, pero manifiestan que hay cierto desconocimiento acerca del campo craneal y visceral. Para los colegiados que no están al tanto acerca de este abordaje, apuntan un dato: "El 66% de los pacientes que acuden a urgencias, por ejemplo, a un servicio de gastroenterología, son filiados como problemas funcionales, que son los que tratamos en la consulta osteopática. Algunos ejemplos con respaldo científico son el tratamiento del ERGE (Enfermedad por reflujo gastroesofágico), la Hipertensión Portal o el Estreñimiento funcional, entre otros".

Además, la Comisión explica que hay evidencia sobre efectos fisiológicos

en el control de la frecuencia cardiaca, con técnicas craneales y viscerales, la tensión arterial, la saturación de oxígeno cerebral, las contracciones uterinas en embarazadas,... "Hay sobrada plausibilidad biológica que anima a apoyar la investigación y seguir trabajando para aportar más evidencia en estos campos. El camino se hace andando y así han crecido todas las ciencias", recalcan.

Respecto a las competencias del fisioterapeuta y de otros profesionales en el tratamiento visceral, indican que "la parte visceral de la osteopatía se dirige más a los trastornos funcionales que a la patología en sí, que efectivamente sería el cometido del médico. Esto no quiere decir que en caso de patología no podamos intervenir, pero ahí ya es

más trabajo del médico, e incluso en algunos casos habría alguna contraindicación a nuestra intervención; y de la misma manera en otros campos. En nuestra opinión el trabajo osteopático tiene un gran componente de transversalidad y por ello debemos colaborar no sólo con médicos, sino también con podólogos, optometristas, nutricionistas, psicólogos, etc. de tal manera que en lugar de hablar de intromisión en competencias de otros profesionales, realmente se trata de una colaboración profesional con el objetivo siempre de buscar lo mejor para el paciente".

Para finalizar, la Comisión de Osteopatía hace un llamamiento a la participación de "todos los compañeros que tengan algo que aportar a la osteopatía dentro de la fisioterapia".

Miembros de la Comisión

Colegiado 232



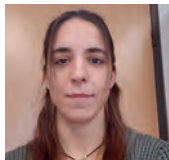
Manuel Peinado Asensio
Coordinador

Colegiado 826



Pablo Escribá
Astaburuaga

Colegiada 3895



Carolina
Prats Ortega

Colegiado 455



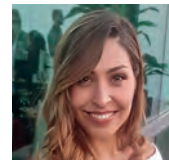
Joan Vicent
Capó i Giner

Colegiado 871



Juan José
Bruñó Montesa

Colegiada 3233



Bruna
Homs Caponi

Colegiado 488



Antonio
Mata Guerrero

Colegiada 6025



Miriam
Beltrán Checa

Colegiada 2801



Arantxa
Molero Luz

Colegiada 1015



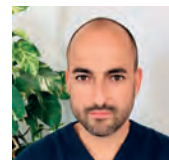
Montse
Barat Pinedo

Colegiado 1252



Francisco
Bautista Aguirre

Colegiado 1277



Jaime
Cabañes

Colegiada 2143



Paloma
Blasco Bonora

El evento, que tuvo lugar en noviembre de 2019 en Valencia, tuvo muy buenas críticas por parte de los asistentes, quienes felicitaron al Colegio tanto por el nivel de los ponentes como por la organización

Gran éxito de la "Jornada clínica de Fisioterapia en la región del hombro"

El dolor de hombro es uno de los problemas musculoesqueléticos más frecuentes en las consultas de fisioterapia. Actualmente ha habido grandes avances en el abordaje de los diferentes problemas que pueden aparecer en esta compleja región anatómica, lo que hace necesaria la actualización de los fisioterapeutas para llevar a cabo un buen tratamiento. Por este motivo, el Ilustre Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana (ICOFCV), en colaboración con su Comisión de Terapia Manual, celebró en noviembre de 2019 la 'Jornada clínica de Fisioterapia en la región del hombro'.

El evento contó como ponentes con cinco fisioterapeutas expertos en el tratamiento e investigación de las lesiones de hombro como son Blanca Bernal, David Barceló, Víctor Doménech, Lirios Dueñas y Yásser Alakhdar (los dos últimos colegiados del ICOFCV) facilitando que los asistentes conocieran la evidencia actual en el abordaje de los síndromes clínicos más frecuentes en este campo.

Los talleres tuvieron lugar el viernes 22 de noviembre en la Facultad de Fisioterapia de la Universidad de Valencia, mientras que la jornada técnica fue el sábado 23 en el Complejo Deportivo Cultural la Petxina de la capital del Túria.

La inauguración oficial, celebrada el sábado, corrió a cargo de la delegada de Valencia del ICOFCV, Laura López, y del presidente del Comité Científico de la jornada, Borja Tronchoni, quienes destacaron la importancia de este tipo de acciones para el colectivo.





Los talleres

La Jornada comenzó el viernes 22 de noviembre con la celebración de cuatro talleres simultáneos en las instalaciones de la Facultad de Fisioterapia de la Universidad de Valencia. Estos fueron llevados a cabo por los fisioterapeutas Blanca Bernal, David Barceló, Lirios Dueñas y Yásser Alakhdar.



La Jornada técnica

La primera mesa estuvo moderada por nuestro colegiado Jesús Rubio, abriendo con la ponencia de David Barceló. Bajo el título '*Hombro rígido u hombro congelado?*' David aseveró que "a pesar de cumplir los criterios de dolor nocturno, dolor con el movimiento y restricción funcional, si somos capaces de realizar cambios intrasesión no es un hombro congelado".





La Jornada técnica



Por su parte, Lirios Dueñas, en su ponencia *'Actualización en la fisiopatología, evaluación y tratamiento del hombro congelado'*, aseguró que a pesar de ser una afección reconocida durante más de 150 años, la fisiopatología exacta del hombro congelado idiopático primario sigue sin estar clara. "Hay algunos factores clínicos que respaldan su diagnóstico. La historia del paciente (inicio de los síntomas, tipo y ubicación del dolor, presencia de dolor nocturno,...), junto con una restricción de ROM tanto activa como pasiva en presencia de radiografía normal, aumentan la sospecha de hombro congelado. Además, ahora sabemos que parece haber una relación entre la diabetes, la contractura de Dupuytren y posiblemente el hipotiroidismo y el hombro congelado".

En sus conclusiones, Dueñas también añadió que dado que el dolor de hombro tiene un origen multifactorial, su abordaje también debe serlo. "Los abordajes que tienen en cuenta el componente psicosocial del dolor e individualizados, valorando el grado de irritabilidad del paciente; parecen ser los que mejores resultados tienen en este tipo de pacientes".

La primera ponencia de la segunda mesa, moderada por nuestro colegiado Juanma Soler, fue de Blanca Bernal. En su ponencia *'Hombro Lanzador: abordaje terapéutico'*, Blanca aportó las nociones básicas de esta entidad clínica y un enfoque terapéutico funcional, basado tanto en abordajes a través de la terapia manual como del ejercicio terapéutico.

Como conclusión, Bernal defendió que la patología de hombro lanzador es una combinación de lesiones compleja, presente en los deportistas cuyo gesto deportivo cursa con posiciones biomecánicas de noventa grados de abducción y noventa grados de rotación externa de hombro. "A partir de esa posición, existe sollicitación muscular potente, tanto a nivel concéntrico de los rotadores internos de hombro como, muy especialmente, sollicitación excéntrica de los rotadores externos. Un fallo en la tolerancia a la carga por parte de estas estructuras, genera una cascada de lesiones tanto tisulares como biomecánicas, cuya combinación denominamos hombro lanzador. Para su tratamiento será fundamental una primera fase de gestión del dolor y recuperación del rango

articular, para progresar con un tratamiento activo de mejora de la fuerza y la estabilización, reincorporando el gesto deportivo progresivamente y garantizando que todas las estructuras están de nuevo en disposición de tolerar la sobrecarga repetida".

En su turno, Víctor Doménech abordó los *'Mecanismos del dolor tras la recuperación de la lesión musculoesquelética'* y aseguró que el dolor de hombro es una causa frecuente para solicitar ayuda a un profesional de la salud. "Especialmente en los casos de dolor persistente, las etiquetas diagnósticas basadas en la histopatología no explican las causas del dolor y la discapacidad y, por tanto, no son suficientes para seleccionar el tratamiento adecuado". A ello añadió que "según algunas revisiones sistemáticas, la sensibilización al dolor está presente en un subgrupo de pacientes con hombro congelado, hombro doloroso hemipléjico y síndrome de dolor subacromial y otras patologías de hombro".

Doménech también dijo que es importante "identificar si el paciente con dolor de hombro presenta una sensibilidad elevada de los mecanis-



mos centrales del dolor puesto que empeora el pronóstico del paciente y quizás requiere un manejo más complejo. Con el conocimiento disponible actualmente, el fisioterapeuta puede explorar el estado de los mecanismos del dolor mediante la anamnesis y el examen físico y de esta forma mejorar su práctica clínica”.

Cerró la jornada Yásser Alakhdar con su ponencia *‘Tendinopatía del manguito de rotadores; enfoque clínico avanzado del manejo de las tendinopatías’*, en la que dijo que se ha demostrado que las clasificaciones no están hechas sobre anatomía, sino sobre mecánica de la articulación. “La dificultad de recuperación del manguito de los rotadores reside en

que sus tendones son cortos y son de gran movilidad, y no se adaptan a la transmisión de carga como en el tren inferior”.

Asimismo, Yásser aseguró que “la imagen no es suficiente como medida de diagnóstico” y que el concepto de patología y dolor no siempre están unidos. “Puede estar el tendón afectado y no presentar un cuadro de dolor y viceversa”. El fisioterapeuta subrayó que esta patología es multifactorial. “Factores como el índice de masa corporal, diabetes, alteración hormonal o factores genéticos y algunos fármacos como los antibióticos, cada día demuestran más relación directa con la aparición de tendinopatías”.

Y en cuanto al tratamiento principal Alakhdar dio dos pautas: debe incluir carga y adaptarlo a cada paciente. “El reposo y las inmovilizaciones son radicalmente debilitantes para el tendón. Se recomienda un trabajo progresivo de recuperación iniciando trabajo isométrico de alta carga, seguido de trabajo dinámico tanto concéntrico como excéntrico. En la fase más avanzada utilizar trabajo funcional y en la fase final la velocidad y la polimetría, como afirma Jill Cook”.

Tras finalizar el evento, los asistentes mostraron su satisfacción tanto por el nivel de los ponentes como por la iniciativa del Colegio de organizar una jornada técnica de estas características sobre un tema tan específico.

El decano entregó el cheque con el dinero recaudado durante la VI Jornada Solidaria a la asociación beneficiaria, ADELA CV, en un acto presidido por la directora general de Diversidad Funcional

El Colegio de Fisioterapeutas dona más de 2.600 euros a la asociación de personas con ELA

El Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana (ICOFCV) entregó todos los fondos recaudados durante la VI Jornada Solidaria a la entidad beneficiaria de esta edición, la Asociación Valenciana de Afectados por Esclerosis Lateral Amiotrófica (ADELA CV).

El decano del ICOFCV, José Casaña, entregó el cheque por un valor de 2.647 euros al presidente de ADELA CV, José Jiménez Aroca. El acto, que tuvo lugar en la sede de la asociación, estuvo presidido por la directora general de Diversidad Funcional y Salud Mental, Ana María Hernández Recuenco. Les acompañaron el Delegado de Castellón del ICOFCV y coordinador de la Jornada Solidaria, Jesús Ramírez, y la trabajadora social de la entidad, Bárbara Chiralt.

José Casaña subrayó que "es muy gratificante poder colaborar con estas entidades, ver que puedes ayudarles en aspectos vitales para la atención a sus asociados. Además, es una buena vía para que todos conozcamos su realidad y cómo les beneficia la fisioterapia".

La directora general de Diversidad Funcional y Salud Mental felicitó al Colegio de Fisioterapeutas por esta iniciativa y destacó la relevancia de este tipo de acciones.

Por su parte, el presidente de ADELA CV agradeció al Colegio de Fisioterapeutas esta colaboración. José Jiménez recaló que agradecían "mucho esta ayuda porque la fisioterapia para nosotros es fundamental, nos permite mejorar los problemas de movilidad que sufrimos durante la enfermedad.



Con este apoyo podemos mantener y potenciar el servicio de Fisioterapia a domicilio que prestamos a los enfermos".

Fisioterapia y ELA

La fisioterapia ayuda a mantener y evitar grandes dolores que provoca al enfermo de ELA la atrofia muscular. Por otro lado, cuando la enfermedad hace complicado la movilidad, los enfermos dejan de ir a la rehabilitación en los centros sanitarios. Por este motivo, se hace tan importante el servicio a domicilio. En este momento, 80 afectados de ELA de nuestra comunidad lo reciben a través de la Asociación.

Se calcula que en la Comunidad Valenciana en torno a 400 personas pa-

decen Esclerosis Lateral Amiotrófica y unas 4.000 en España, con 900 nuevos diagnósticos al año a nivel nacional.

Jornada Solidaria

El ICOFCV celebra la Jornada Solidaria el 8 de septiembre con motivo de la conmemoración del *Día Mundial de la Fisioterapia*. El objetivo principal es recaudar fondos para ayudar a asociaciones pequeñas, concienciar a la sociedad sobre cómo afecta la enfermedad a las personas y dar a conocer cómo la fisioterapia mejora su calidad de vida.

El Colegio anima a todos los colegiados a sumarse a esta iniciativa solidaria. La inscripción para participar se abrirá en torno al mes de mayo.

Nuevos convenios

UNIÓN DE MUTUAS

El Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana (ICOFCV) ha firmado un convenio con Unión de Mutuas con el objetivo de sumar sinergias en beneficio de los colegiados y de los pacientes que son tratados en estos centros.

El acuerdo fue firmado por el decano del Colegio, José Casaña Granell, y el subdirector de Unión de Mutuas, Jaime Querol San Juan.

Fruto del convenio, ambas entidades llevarán a cabo actuaciones formativas conjuntas en la materia dirigidas a colegiados del ICOFCV, con la posibilidad de que los alumnos de estos cursos puedan realizar prácticas profesionales en las instalaciones de la Mutua permitiendo así a los colegiados que lo deseen aplicar y complementar los conocimientos adquiridos en su formación.



Asimismo, está previsto crear una bolsa de trabajo desde el Colegio de Fisioterapeutas a la que podrán ins-

cribirse todos los colegiados interesados y a la cual se dirigirá la Mutua para la cobertura de vacantes.

SURNE MEDIACIÓN

El convenio del Colegio de Fisioterapeutas con la empresa Surnemediación permitirá a los colegiados, a sus familiares de primer grado y a trabajadores del ICOFCV beneficiarse de un descuento del 15% sobre la tarifa oficial en la contratación de las diferentes modalidades de seguro que la compañía ofrece en el ramo Seguro de Vida. Este seguro cubre las situaciones de fallecimiento por enfermedad o accidente y las de invalidez absoluta y permanente por enfermedad o accidente. Además ofrece la posibilidad de contratar la garantía de borrado de vida digital.

El acuerdo fue formalizado por el decano del ICOFCV, José Casaña, y el director de Surnemediación, Daniel Mateu. Les acompañaron el director de la Agencia de Valencia, Vicente Latorre, y el secretario del Colegio, Carlos Villarón.



Convenio de colaboración con la Federación de Fútbol de la Comunidad Valenciana

El Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana (ICOFCV) y la Federación de Fútbol de la Comunidad Valenciana (FFCV) han firmado un acuerdo de colaboración.

Fruto del mismo, el Colegio ofrecerá acciones formativas sobre la prevención y tratamiento de lesiones a los clubes que lo soliciten, así como prestará el servicio de atención fisioterapéutica en eventos y competiciones de la Federación.

El decano del ICOFCV, José Casaña, destacó que "es una oportunidad para crear sinergias y ayudar a los clubes tanto en fisioterapia como en formación".

Por su parte, el presidente de la FFCV, Salvador Gomar, señaló que "este acuerdo es muy bueno para todos los



clubs. El Colegio de Fisioterapeutas es sinónimo de salud», subrayó.

Este acuerdo también permite acercar la labor del fisioterapeuta al ámbito del fútbol base para que el de-

portista joven valore la importancia de ser atendido por profesionales colegiados, formados y capacitados; que pueda practicar deporte con seguridad y conozca qué debe hacer para prevenir futuras lesiones.

El ICOFCV abre una bolsa para fisioterapeutas colegiados que quieran asistir a eventos de la Federación de Fútbol

El Colegio ha abierto una bolsa para fisioterapeutas colegiados que quieran asistir a los eventos especiales que organice la Federación de Fútbol de la Comunidad Valenciana (FFCV) tales como campeonatos, pruebas, etc. para los que esta solicite asistencia de Fisioterapia. Esta acción se enmarca en el convenio de colaboración firmado entre ambas entidades.

Todos los colegiados interesados en formar parte de dicha bolsa deben remitir un correo electrónico a colegiados@colfisiocv.com, indicando su disponibilidad, situación laboral (trabajador por cuenta propia, por cuenta ajena, o desempleado) y adjuntado su *currículum vitae*. Es requisito indispensable tener experiencia previa como fisioterapeuta en el ámbito deportivo.



Convenio con la Federación de Fútbol

Primeras actuaciones de servicio de Fisioterapia en eventos FFCV

Tanto las pruebas intermedias de árbitros/as como el Campeonato Nacional de Selecciones Autonómicas de fútbol masculino sub14 y sub16 han contado con un fisioterapeuta

El Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana y la Federación de Fútbol de la Comunidad Valenciana han puesto en marcha las primeras acciones fruto del convenio alcanzado entre ambas. En esta línea, ya son dos los eventos de la FFCV que han contado con un servicio de Fisioterapia prestado por el Colegio.

El primer acto que tuvo fisioterapeuta fueron las pruebas intermedias para los árbitros y árbitras del Comité Técnico de Árbitros de la Federación – segunda regional- celebradas el 7 de diciembre de 2019 en el Complejo Deportivo la Petxina de Valencia y en la localidad alicantina de Albufera.

En esta ocasión, fueron atendidos por nuestro colegiado Álvaro Antón, quien estuvo acompañado del decano del Colegio, José Casaña, y el fisioterapeuta Vicente Lizondo, este último responsable de formación de arbitraje de la Federación.

La primera fase del Campeonato Nacional de Selecciones Autonómicas de fútbol masculino sub14 y sub16, celebrada en la localidad alicantina de Almoradí ha sido el segundo evento que ha contado con un servicio de Fisioterapia.

En concreto, fue nuestra colegiada, la fisioterapeuta Iluminada Antón Jiménez, quien atendió durante todo el torneo a los jugadores de las tres selecciones que disputaron esta primera fase, la selección de la Comunidad Valenciana, la de Extremadura y la de Melilla. Los encuentros tuvieron lugar del 27 al 29 de diciembre del 2019 en el Campo Municipal 'Sadrián' de Almoradí.



En la imagen de la izquierda, Álvaro Antón atendiendo a una árbitra de la Federación. En la de la derecha, ambos junto a José Casaña y Vicente Lizondo



Nuestra colegiada Iluminada Antón atendió a los jugadores de las selecciones de la Comunidad Valenciana, de Extremadura y de Melilla

La Unión Sanitaria planteó la creación de un Observatorio de Salud. Y en el ámbito concreto de la Fisioterapia se solicitó que se incremente el personal en Atención primaria y se refuerce la profesión

Reunión de la USV con la secretaria autonómica de Salud Pública para trabajar en la mejora de la sanidad pública

La Junta directiva de Unión Sanitaria Valenciana, de la que forma parte el decano del Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana, José Casaña, se reunió con la nueva secretaria autonómica de Salud Pública, Isaura Navarro, para realizar la presentación oficial de esta asociación así como para plantear a la conselleria la puesta en marcha de diversas iniciativas en beneficio de una mejora de la calidad de la sanidad pública.



En la reunión, que tuvo lugar en septiembre de 2019, se trataron temas de interés general tanto para los profesionales de la salud como para la ciudadanía, entre los que destacan, la creación de un Observatorio de Salud por parte de Unión Sanitaria Valenciana, la formación acreditada y el intrusismo profesional. Además,

los colegios oficiales solicitaron a la secretaria autonómica una aplicación más rigurosa de la normativa sobre publicidad sanitaria.

En el área de la Fisioterapia en concreto, entre otros temas, se abordó la necesidad de incrementar el número de fisioterapeutas en Atención pri-

maria, dotar la estructura de peritos fisioterapeutas que puedan valorar el daño corporal en casos judiciales y potenciar la lucha contra el intrusismo instando a los ayuntamientos a actuar en todos los casos de irregularidades que el ICOFCV está denunciando (*tal y como recogen las noticias de la página 9 de esta revista*).

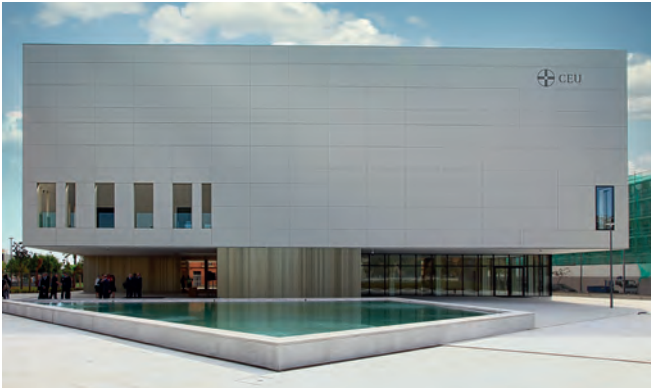
Acto de Apertura del Curso de la CEU-UCH de Elche

La vicedecana del ICOFCV, Cristina Salar, asistió en representación del Colegio al Acto de Apertura del Curso Académico 2019-2020 de la Universidad CEU Cardenal Herrera de Elche, celebrado en octubre del año pasado. En el acto, se entregaron los premios Extraordinarios Fin de Carrera a los alumnos con mejor expediente del curso 2017-2018. El de Fisioterapia fue para Francisco José Pascual Molina.



Inauguración del nuevo Paraninfo de la CEU-UCH

El decano del ICOFCV, José Casaña, asistió al acto de inauguración del nuevo Paraninfo de la Universidad CEU Cardenal Herrera, celebrado en octubre del año pasado, el cual coincidió con la celebración del Acto de Apertura del curso académico 2019-2020.



¿Tienes un centro de FISIOTERAPIA?

Inscríbete en el listado de clínicas
de nuestra web

www.colfisiocv.com

por tu visibilidad y por la tranquilidad
de todos tus pacientes



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



La obra de Rubio está dirigida a fisioterapeutas, estudiantes y profesionales de la salud, mientras que la de López Cubas está enfocada al paciente. El ICOFCV ha dado su apoyo a los dos colegiados

Los fisioterapeutas Jesús Rubio y Carlos López Cubas publican un libro sobre la Cefalea y sobre la Ciática respectivamente

El Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana (ICOFCV) ha dado su apoyo mediante difusión a las dos nuevas obras publicadas por nuestros colegiados Jesús Rubio y Carlos López Cubas.

Cefalea, una historia por descubrir

El fisioterapeuta Jesús Rubio ha publicado el libro 'CEFALEA: una historia por descubrir', dirigido a fisioterapeutas, estudiantes y otros profesionales de la salud interesados en el manejo del paciente con esta patología.

En España, la cefalea es considerada uno de los problemas de salud crónicos más comunes entre las personas mayores de 14 años. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y el Ministerio de Sanidad, la cefalea (en concreto, la migraña) ocupa el quinto lugar entre las más prevalentes con un 8,3% de la población total, siendo más común en mujeres. Un 74% de las personas refieren padecer o haber padecido cefaleas a lo largo de su vida.

En 'CEFALEA: una historia por descubrir' nuestro colegiado presenta de un modo ameno la extrema complejidad que representa la cefalea tanto en la vida del paciente como en su abordaje desde las ciencias de la salud.

En la obra da un peso importante al papel del fisioterapeuta en el abordaje del paciente con cefalea poniendo en relieve la implicación de la columna cervical y aportando un gran número de referencias biblio-



gráficas que respaldan su exposición. Usando el marco biopsicosocial como punto de partida, nos guía a través del proceso de entrevista clínica y exploración física en Fisioterapia usando como vehículo el razonamiento clínico y poniendo énfasis en la comunicación con el paciente, el diagnóstico diferencial y los criterios de clasificación para el tratamiento del paciente con cefalea.

Con un enfoque eminentemente clínico, esta obra está repleta de reflexión, crítica y el conocimiento científico más actual. Contenidos de calidad que se complementan con originales ilustraciones y la exposición de múltiples ejemplos prácticos con casos clínicos reales.

Jesús Rubio Ochoa

Jesús Rubio Ochoa es Grado y Máster en Fisioterapia, experto en ejercicio terapéutico y readaptación funcional y actualmente doctorando. Coordinador de la Comisión de Terapia Manual del ICOFCV, desarrolla su labor asistencial en consulta propia en Valencia. Además es profesor de la Universidad Católica de Valencia así como tutor clínico de prácticas universitarias y docente de diferentes formaciones de postgrado relacionadas con el abordaje de los trastornos asociados a la columna vertebral y el paciente con cefaleas y/o migrañas.

Ciática, supérala paso a paso

Por su parte, nuestro colegiado, el fisioterapeuta Carlos López Cubas, ha publicado el libro *'Ciática, supérala paso a paso'* dirigido a pacientes a los que pretende ayudar a entender la ciática y guiarles en su recuperación.

La obra recoge la experiencia del autor, como docente, investigador, pero sobre todo como clínico, en el tratamiento de los pacientes con ciática.

Estructurándolo en cuatro capítulos, en *'Ciática, supérala paso a paso'*, explica qué es, qué tratamientos existen, metas a superar y cómo hacerlo. López Cubas ofrece una visión realista desde la cual comprender el por qué (y por qué no) de aquello que rodea al paciente con ciática: medicación, pruebas de imagen, terapia manual, cirugía, y sobre todo ejercicio terapéutico. Ilustrado con más de 300 imágenes, detalla un programa de ejercicios y consejos para, paso a paso, superar la ciática.

Esta es la tercera obra de nuestro colegiado ya que también es autor del libro *'Cuentos Analgésicos: Herramientas para una saludable percepción de dolor'* y *'Neurodinámica en la Práctica Clínica'*.



Carlos López Cubas

Carlos López Cubas desarrolla su labor asistencial en consulta propia en Alaquàs desde hace más de 20 años. Su especialidad es el tratamiento de neuropatías y, en concreto, su enfoque desde la educación, la terapia manual, principalmente la neurodinámica y el ejercicio terapéutico. Además, es profesor asociado de la Facultad de Fisioterapia de la Universidad de Valencia, profesor en la universidad CEU Cardenal Herrera y docente de los seminarios de neurodinámica en más de 10 universidades a nivel nacional. Dentro de su labor investigadora, es socio fundador de la Sociedad Española de Fisioterapia y Dolor (Sefid).



Fisioterapia de calidad, por la salud y bienestar de nuestros pacientes

Nuria Sempere, nueva Doctora en Fisioterapia



El trabajo de nuestra colegiada Nuria Sempere, "*Caracterización de la capacidad funcional y de la calidad de vida en mujeres con fibromialgia*," es una tesis doctoral por compendio de artículos.

Primer estudio: Los resultados mostraron que las mujeres con fibromialgia tenían un control postural deteriorado en comparación con mujeres sanas. Asimismo, dicho control postural empeoraba con la alteración gradual de las entradas sensoriales. No se estableció una asociación significativa entre el control postural y la fuerza de la extremidad inferior o la ansiedad auto-inducida.

Segundo estudio: Las mujeres con fibromialgia mostraron a diferencia de sus homólogas sanas: una cifosis torácica y una protracción basal del hombro significativamente mayor, un ángulo cráneo-vertebral, una protracción máxima significativamente inferior y una capacidad deteriorada para mantener los ángulos cervical y torácico. Esta peor postura de tronco no se vio influida por el hecho de adoptar un estilo de vida activo.

Tercer estudio: Los factores que influyen en la calidad de vida en las mujeres con fibromialgia son la capacidad funcional, la fuerza de agarre y la fuerza del bíceps, el mantenimiento de la postura torácica, el umbral del dolor y la ansiedad.

.....
 Nuria Sempere Rubio

Fisioterapeuta, Doctora y Colegiada 184

Tesis "*Caracterización de la capacidad funcional y de la calidad de vida en mujeres con fibromialgia*"



Nuria Sempere leyó su tesis el 4 de noviembre de 2019 en la Facultad de Fisioterapia de la Universidad de Valencia. El trabajo ha sido dirigido por la doctora Pilar Serra Añó. El tribunal, formado por Álvaro Felipe Page Del Pozo, Pilar López Bueno y María de la Paz Martínez Bueso, le otorgó la calificación de sobresaliente con mención "*cum laude*".

Si eres colegiado del ICOFCV y lees tu tesis doctoral, ponte en contacto con nosotros y envíanos información

Según un estudio realizado por Yasmin Ezzatvar, colegiada del ICOFCV, publicado en la prestigiosa revista *'American Journal of Health Promotion'*

Realizar más de 75 min/semana de actividad física vigorosa se asocia a menor dolor de cuello y hombros en los fisioterapeutas

Realizar 75 minutos o más a la semana de actividad física vigorosa en el tiempo libre se asocia con niveles más bajos de dolor musculoesquelético en el cuello y los hombros en los fisioterapeutas, zonas especialmente vulnerables para estos profesionales. Esta es la principal conclusión de un estudio publicado recientemente en la prestigiosa revista *'American Journal of Health Promotion'*.

Además, este estudio, realizado sobre una muestra de 981 fisioterapeutas, recuerda que ser físicamente más activo supone la mejora de la salud, algo que también afecta a los profesionales sanitarios como el fisioterapeuta.

El estudio ha sido realizado por la fisioterapeuta Yasmin Ezzatvar, miembro del Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana. En él, también han colaborado el decano del ICOFCV, José Casaña; Joaquín Calatayud y Lars Andersen.

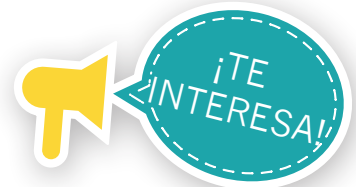


Artículo completo en:



<https://t.co/iEaXTuszYL>

En vigor la Orden que regula la llevanza de los libros de registros en el IRPF



Desde enero de este 2020 ya está en vigor la Orden que regula la llevanza de los Libros Registro en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF), publicada en el Boletín Oficial del Estado (BOE) el 17 de julio del año pasado.

La principal novedad es la necesidad de que se haga constar el NIF de la contraparte de la operación en los libros registro de ventas e ingresos y de compras y gastos.

En el número de FAD de septiembre de 2019 publicamos un artículo con todos los detalles, puedes leerlo en nuestra web.

Si estás colegiado y deseas más información puedes realizar tus consultas al servicio de Asesoría Laboral del ICOFCV.

Si el movimiento es salud...
y si la fisioterapia te ayuda a moverte...
Fisioterapia por tu salud

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

“Antes de parar, acude a tu fisioterapeuta”

El uso del WhatsApp con el paciente



Manuel Gil

Dirección jurídica de PRODAT Valencia - Consultora especializada en Protección de Datos de Carácter Personal

Cuando hablamos de WhatsApp, la gran mayoría de las personas sabemos qué es y además lo utilizamos a diario para comunicarnos, pero ¿sabemos ciertamente en qué consiste y el alcance real que tiene?

Técnicamente, WhatsApp es una aplicación de mensajería instantánea para teléfonos inteligentes, a través de la cual se pueden enviar y recibir mensajes por medio de internet. Además de utilizar la mensajería en modo texto, los usuarios de la libreta de contacto pueden crear grupos y enviarse mutuamente imágenes, vídeos y grabaciones de audio.

Según datos del pasado 2018, WhatsApp es la aplicación líder en mensajería instantánea en gran parte del mundo, tiene más de 1500 millones de usuarios y supera a otras aplicaciones como Facebook Messenger o Telegram, entre otras; sus usuarios envían más de 2000 millones de mensajes al día, 1600 millones de fotos y 250 millones de vídeos.

Con estas cifras, es importante y necesario plantearse si es conveniente o no utilizar esta aplicación a la hora de comunicarse con los pacientes, ya que la utilización de la misma tiene una serie de inconvenientes que contravienen, en algunos casos, la legislación sobre Protección de Datos de Carácter Personal.

Estos **inconvenientes** son, entre otros:

- Al utilizar la aplicación estamos utilizando el servicio de un tercero, con lo que el control sobre el mismo es ajeno a nosotros, quedando a merced de "sus" medidas de seguridad.

- Puesto que su sede está radicada fuera de la Unión Europea, concretamente en California (EE.UU.), cuando enviamos un mensaje que contiene datos personales (nombre, apellidos, fotografías y/o vídeos, con o sin voz, de personas físicas, etc.) estamos realizando una transferencia internacional de datos.



Para enviar información que contenga datos de salud por medios electrónicos, existen otras formas mucho más seguras, como el correo cifrado/encryptado.

- Otra cuestión que hay que plantearse es que la aplicación puede dar lugar a errores involuntarios en el envío de la información. ¿Quién no se ha equivocado a la hora de enviar un mensaje y se lo ha enviado a un destinatario erróneo? Esto puede acarrear graves consecuencias si lo que enviamos es, por ejemplo, un dato relativo a la salud de la persona, puesto que podríamos revelar información especialmente protegida o sensible a personas ajenas y por tanto incurrir en una infracción legal.

- Dado que los datos que se envían se almacenan en el terminal, podríamos fácilmente perder el control de los mismos si extraviamos el móvil o nos lo sustraen, llegando incluso a poder caer en manos ajenas y hacer un uso indebido de dichos datos.

- La aplicación no cumple con la Ley vigente (1996) estadounidense de Transferencia y Responsabilidad de Seguro Médico (*Health Insurance Portability and Accountability Act*, HIPAA).

Y ello a pesar de que la aplicación haya establecido el cifrado de extremo a extremo, lo que supone que, a diferencia de muchas aplicaciones de mensajería que únicamente cifran los mensajes entre el usuario y los destinatarios, el cifrado que ofrece WhatsApp asegura que sólo el emisor y el receptor puedan leer lo que es enviado y que nadie, ni siquiera la propia aplicación, lo pueda hacer. Se trata de un sistema de seguridad que opera de manera automática, sin necesidad de ajustar o crear chats secretos especiales para asegurar los mensajes.



Dicho lo cual, respondamos una serie de preguntas que pueden darse en el día a día de cualquier profesional a la hora de decidir si utiliza esta plataforma para comunicarse con sus pacientes, en concreto, sobre **qué información podemos y cuál no debemos enviar mediante WhatsApp:**

¿Se pueden dar o confirmar citas?

No habría inconveniente y, por lo tanto, se pueden dar o confirmar citas a los pacientes siempre y cuando el paciente haya dado su autorización o consentimiento expreso para utilizar su teléfono para dicho fin y se le haya informado previamente de forma clara y sencilla.

¿Podemos dirigirnos a nuestros pacientes sin su autorización o consentimiento aunque sean datos no relacionados con la salud?

No, está totalmente prohibido (podemos incurrir en una infracción normativa y ser sancionados por la autoridad de control). Aunque no se trate de envíos de documentos o datos relacionados a la salud, no nos podemos poner en contacto con ellos por esta vía salvo que previamente hayamos obtenido su consentimiento expreso.

¿Si nos preguntan sobre sus dolencias o nos envían pruebas complementarias podemos contestar asesorándoles?

En principio no es conveniente ni recomendable utilizar el WhatsApp, ni ninguna otra aplicación de mensajería instantánea, para enviar datos relativos a la salud del paciente o para responder a consultas relativas a su salud.

Hay que tener en cuenta que los datos de salud son categorías especiales de datos y, por tanto, deben tratarse con las medidas de seguridad adecuadas. WhatsApp es una plataforma de un tercero, con sede en Estados Unidos, país que no ofrece suficientes garantías en materia de protección de datos personales (salvo adhesión al *Privacy Shield*).

Para enviar información que contenga datos de salud por medios electrónicos, existen otras formas mucho más seguras, como por ejemplo, el correo-e cifrado/ encriptado, de modo que únicamente el destinatario con la clave podrá tener acceso al contenido. Existen numerosos servicios de correo cifrado/encriptado (ProtonMail, Mailfence, Tutanota, etc.)

Por tanto, nuestro consejo es que no se utilice el WhatsApp con los pacientes para el envío/recibo de información relativa a datos de salud.

Ahora bien, dado que no hay jurisprudencia al respecto ni prohibición expresa del uso del WhatsApp entre el profesional de la salud y sus pacientes, si se cuenta con el consentimiento del paciente sí se podría utilizar, pero informándole previamente de forma clara y sencilla sobre este uso específico y obteniendo su autorización de forma expresa. Y habría que tener siempre presente que, como se ha dicho anteriormente, podrían darse errores graves a la hora de utilizar este medio para comunicarse, aunque se cuente con el consentimiento expreso del paciente.

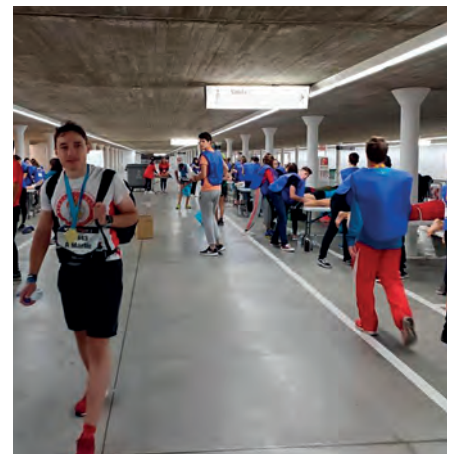
Más de 200 estudiantes de Fisioterapia de la UV, CEU-UCH, UEV y UCV atendieron a los corredores

La Maratón de Valencia contó con un servicio de Fisioterapia coordinado por el ICOFV

Miles de atletas de la Maratón de Valencia pasaron por el Servicio de Fisioterapia organizado por el Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana y coordinado por nuestro colegiado Rodrigo Martín San Agustín, miembro de la Comisión de Deportes del ICOFCV.

Los maratonianos fueron atendidos por más de 200 estudiantes de fisioterapia de las universidades que imparten el Grado en la provincia, es decir, la Universidad de Valencia, la CEU Cardenal Herrera, la Universidad Europea y la Universidad Católica.

Los alumnos estuvieron supervisados y acompañados por un grupo de profesores. En concreto, por nuestros colegiados Yásser Alakhdar y Pau Puigcerver (UV); Pablo Salvador y Noemí Valtueña (CEU-UCH); Carlos Villarón, Catalina Roser, Clara Pujol y Lucía Ortega (UEV); y Jorge Alarcón, Fco. Javier Falaguera, Jorge Vázquez, Jaime Gascó, Esther Ramos y Nieves de Bernardo (UCV).





En el II Gran Premio de Valencia de Ciclismo Adaptado

El II Gran Premio de Valencia de Ciclismo Adaptado, cita puntuable para la Copa de España, también contó con un servicio de Fisioterapia prestado por el ICOFCV. En esta ocasión, fueron nuestros colegiados Álvaro Antón y Mar Vicente quienes atendieron a los participantes de la competición celebrada en el Circuito Ricardo Tormo el 5 de octubre.



La primera edición de esta acción formativa dirigida a nuevos colegiados se celebró en septiembre en Valencia y la segunda en octubre en Alicante

Gran acogida del Curso Formativo de Bienvenida

En formación, el último cuatrimestre de 2019 estuvo protagonizado por la puesta en marcha del 'Curso Formativo de Bienvenida' para nuevos colegiados del Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana (ICOFCV). La primera edición se celebró en septiembre en Valencia y la segunda en octubre en Alicante.

El objetivo de esta iniciativa es facilitar a los colegiados el conocimiento en cuatro áreas y proporcionarles aspectos vitales básicos a la hora de poder llevarlas a cabo en la práctica clínica.

El curso está dividido en 4 seminarios teórico-prácticos: neurodinámica (impartido en Valencia por Carlos López

Cubas y en Alicante por Carlos Lozano), ecografía musculoesquelética (impartido en ambas ciudades por Pablo Salvador), fisioterapia invasiva (impartido en Valencia por Javier Herraiz y en Alicante por Fco. Javier Ortega) y razonamiento clínico (impartido en Valencia por Arturo Such y en Alicante por Yolanda Noguera).



Seminario Razonamiento Clínico. Edición Alicante



Seminario Fisioterapia Invasiva. Edición Alicante



Seminario Razonamiento Clínico. Edición Valencia



Nuevos colegiados que realizaron el curso en Alicante. Foto Seminario Invasiva



Tres imágenes del grupo de Alicante en los diferentes semanarios. De arriba a abajo: (1) Ecografía, (2) Neurodinámica y (3) Razonamiento clínico



Nuevos colegiados que realizaron el curso en Alicante. Foto Seminario Razonamiento

Otros cursos del último cuatrimestre de 2019

Así mismo, en los últimos meses del 2019, el ICOFCV colaboró con el sindicato SATSE en la organización del 'Curso Soporte Vital Básico y primeros auxilios' dirigido a nuestros colegiados.

En cuanto a acciones formativas propias, organizó el curso 'Movilización neurodinámica en la práctica clínica' impartido por Francisco Bautista en Alicante, y el curso 'Pilates Terapéutico' de Ruth García que se celebró en Alicante, Castellón y en Valencia.

Por otra parte, junto a Seminarios Travell & Simons coorganizó en Valencia el curso 'Abordaje conservador y con punción seca del síndrome de dolor miofascial. Nivel 1' con Claudio Rovira como ponente.

(*) Las fotografías del resto de cursos están en la página siguiente.

Curso SPV y Primeros Auxilios



Curso Movilización neurodinámica en la práctica clínica



Curso Pilates Terapéutico (Castellón, Valencia y Alicante)



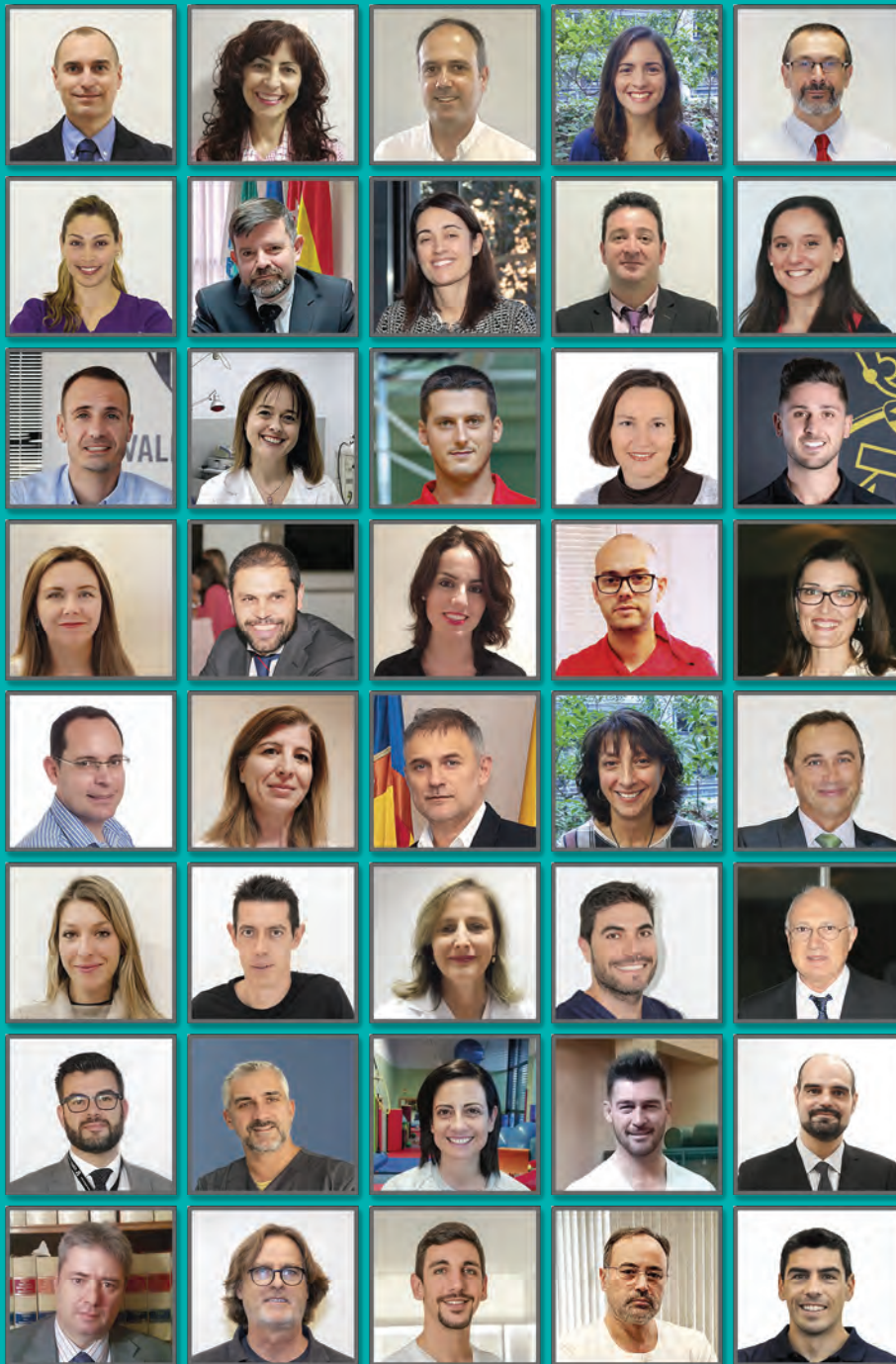
Seminarios Travell & Simons - Abordaje conservador y con punción seca del síndrome de dolor miofascial




Monográfico

La Fisioterapia, más allá

Asistencial, Docencia, Gestión, Investigación y Peritaje



Fisioterapia



La **fisioterapia** ha crecido y hoy brinda una amplia diversidad de ámbitos profesionales. Más allá del área más conocida, la clínica, el fisioterapeuta puede actuar en otros espacios como son la docencia, la gestión, la investigación y el peritaje, desempeñando en cada uno de ellos una amplia gama de competencias para desarrollar su carrera profesional. Con este monográfico, en FAD nos hemos planteado hacer un recorrido por estos ámbitos profesionales, para lo que hemos contado con la ayuda de diversos colegiados así como del nuevo presidente del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España. Muchas gracias a todos/as por vuestra colaboración.



Área Asistencial

Empezamos por el que, sin duda, es el ámbito de trabajo más extendido y conocido, en el que la inmensa mayoría de fisioterapeutas desarrolla su carrera profesional: el asistencial, que engloba a más del 90% del colectivo.

En el área asistencial se establece la relación sanitaria fisioterapeuta-paciente. Aquí la fisioterapia puede ejercerse en la sanidad pública (hospitales y centros de salud), en entidades públicas como colegios de educación especial o centros ocupacionales, o en el ámbito privado como consultas y hospitales privados, mutuas laborales, clubes deportivos, centros de día, residencias de ancianos, balnearios, spas, asociaciones de enfermos (por ejemplo, Parkinson o fibromialgia), centros deportivos, en equipos de salud laboral en prevención de riesgos laborales en empresas, en programas sociales y de cooperación... Lo vemos a continuación.

Asistencial - Ámbito privado

Clínica



Víctor Segarra Núñez

Colegiado 3924
Fisioterapeuta y CEO de CESADE
CEO de ProElite Performance



Víctor Lledó Cano

Colegiado 387
Fisioterapeuta y Director de Francisco
Lledó Fisioterapia Especializada



Bruna Homs Caponi

Colegiada 3233
Fisioterapeuta y Directora de
Fisioterapia & Osteopatía Bruna Homs



Jesús Ramírez Castillo

Colegiado 197
Fisioterapeuta y Administrador de
Vértex SLU



Carlos López Cubas

Colegiado 692
Fisioterapeuta titular y gerente de
OSTEON Alaquàs Centro de Fisioterapia

En el ámbito privado, el fisioterapeuta puede ejercer por cuenta ajena o por cuenta propia como autónomo, y puede hacerlo de diversas maneras, no obstante, la mayor parte de los profesionales encuentran su espacio en la clínica privada, principalmente abriendo su propio centro. Para hablar de ello hemos contado con cinco profesionales que lo ejemplifican: Bruna Homs, Carlos López Cubas, Víctor Lledó, Jesús Ramírez y Víctor Segarra.

En este contexto, el trabajo diario del fisioterapeuta es fundamentalmente asistencial. "El fisioterapeuta mantiene un trato directo y cercano con el paciente durante todas las etapas del proceso de recuperación física: realiza la valoración inicial, emite el diagnóstico funcional, decide el abordaje terapéutico, trabaja con él durante el periodo de rehabilitación e incluso realiza el seguimiento posterior", afirma Jesús Ramírez.

Además, si en la clínica trabajan más profesionales sanitarios, fisioterapeutas o de otras disciplinas por tratarse de una policlínica, "el fisioterapeuta debe mantener relación con el resto de fisioterapeutas del centro, en sesiones clínicas si resulta necesario para consensuar y optimizar las opciones terapéuticas, y con el resto de profesionales sanitarios relacionados con cada caso particular (médicos, podólogos...)", explica Carlos López Cubas.

Para Víctor Lledó "cada sesión es un reto y hay que intentar cumplir el objetivo de ayudar al paciente a mejorar con las mínimas sesiones posibles".

Asistencia individualizada

Un aspecto en el que hay unanimidad absoluta es que un centro privado puede ofrecer un modelo de atención más personalizado y la libertad de decisión con respecto al tratamiento fisioterápico. "Podemos ofrecerle al paciente una asistencia de mayor calidad ya que podemos dedicarle más tiempo y de manera individualizada. Y al no depender de un sistema jerárquico, como ocurre en muchos centros públicos, podemos hacerlo con un plan de actuación más amplio y holístico, por lo tanto, más completo", defiende Bruna Homs. Una afirmación a la que se suma Víctor Lledó: "En el ámbito privado tenemos la posibilidad de realizar un tratamiento más global y no solo tratar la zona lesionada. Tenemos que saber escuchar, comprender y atender de forma individual a nuestro paciente para tratarle y guiarle".

Víctor Segarra, Carlos López Cubas y Jesús Ramírez también apuntan en esta línea. "Podemos ofrecer lo que no encuentran en un servicio público: individualización, personalización y atención. A nosotros nos vienen muchos pacientes derivados de mutuas y centros públicos que llevan meses en tratamiento y no mejoran y, al final, realizando un tratamiento bajo una buena valoración y razonamiento clínico mejoran en pocas sesiones", indica Segarra.

Por su parte, López Cubas explica que "en los centros públicos, la ratio de paciente por fisioterapeuta es tan elevada que, pese a la profesionalidad y dedicación de los fisioterapeutas y los recursos materiales disponibles, difícilmente puede asegurarse una atención que la mayoría de los problemas de los pacientes requiere. Desde los centros privados estamos, además, menos sujetos a protocolos o imposiciones de tratamiento por parte de otros profesionales. Esto nos permite poder reorientar con precocidad los tratamientos y optimizar las decisiones terapéuticas".

Y Jesús Ramírez asegura que "los pacientes agradecen especialmente que no haya listas de espera, la atención en un centro privado es inmediata o en un plazo muy corto. También valoran que se les pueda atender en el horario que mejor se adapte a sus circunstancias personales. Cuando me decidí por el sector privado valoré especialmente el hecho de poder disponer de libertad para gestionar el tiempo dedicado a cada paciente, así como la posibilidad de adaptar y personalizar el tratamiento fisioterapéutico que requiere cada cual según sus necesidades. No obstante, quisiera añadir que se tiende a comparar/enfrentar a los sectores público y privado y desde mi punto de vista es un error, ambos son complementarios".

Otro apunte autocrítico lo hace López Cubas: "La fisioterapia en el ámbito privado debe aprovechar la posibilidad de establecer con mayor libertad su modelo asistencial en base a objetivos realmente terapéuticos si bien es cierto que determinadas modalidades de fisioterapia privada han quedado subyugadas al imperativo económico, y pueden optar por ofrecer modalidades efectistas de tratamiento (más publicitarias que efectivas), sucumbir a la indiscriminada tecnologización de la profesión (como apariencia de modernidad y actualización), o remodelar los tratamientos sólo en base a la relación coste-beneficio, algo generalmente poco beneficioso para el paciente".

Tipos de pacientes y especialización

Respecto a la tipología de paciente, la mayoría de clínicas de fisioterapia se dedican a tratar pacientes con problemas musculoesqueléticos, siendo el ámbito deportivo uno de los más habituales. Pero los campos se han ido ampliando y cada uno va asentándose en un



terreno, tal y como relatan Carlos López, Bruna Homs y Jesús Ramírez. El primero comenta que se han ido "especializando para dedicarnos de forma más específica a atender a pacientes con neuropatías, cuadros de dolor complejo y músicos". En la clínica de Homs atienden sobre todo "neonatales, geriátricos, deportistas y neurológicos de todo tipo", mientras que en la de Ramírez, principalmente son "pacientes con lesiones de origen traumatológico y deportivo, pero también tratamos suelo pélvico y alteraciones vestibulares. Cada vez realizamos más tratamientos preventivos, especialmente en el ámbito deportivo pero también en el laboral".

De hecho, aunque en Fisioterapia no existen la especialidades de forma oficial, la realidad es que los profesionales cada vez más se van especializando en determinados campos y terapias, derivando en los casos en los que no son expertos. Víctor Segarra lo resume así: "Quien mucho abarca poco aprieta. Es imposible saber mucho de fisioterapia pediátrica, de geriátrica, neurológica, traumatológica, invasiva, osteopatía, terapia manual..., considero que las clínicas que mejor funcionan son aquellas que están especializadas en algo concreto, nosotros por ejemplo somos especialistas en fisioterapia neuromusculo-esqueléti-



ca y fisioterapia invasiva, los pacientes con patologías de las que no nos consideramos especialistas los derivamos a compañeros especialistas para que les puedan ayudar de forma más segura y eficaz". Aspecto en el que coincide de pleno Jesús Ramírez: "Hace tiempo que apostamos por la especialización y si el paciente que llega nos pide un tipo de servicio que no realizamos o creemos que puede atenderlo mejor otro compañero, lo derivamos".

No ser especialista en todo no es un inconveniente si se sabe orientar, como dice Carlos López Cubas: "No resulta viable invertir en formarse en demasiados campos, y además la experiencia clínica que se va adquiriendo, algo fundamental como sanitario, es menor. Pero, como centro, no tiene por qué ser negativo, siempre que existan diferentes profesionales formados en cada área". En la misma línea, Víctor Lledó, quien explica que cree "más que nunca en un equipo interdisciplinar y en la especialización de los fisioterapeutas, hoy es fundamental trabajar en equipo".

"La mayor parte de los pacientes que va a una clínica privada ya ha tenido contacto previo con la Fisioterapia, normalmente a través de la mutua o de la seguridad social, y muchos de ellos lo hacen para complementar

el tratamiento que reciben allí. Una vez nos conocen y saben como trabajamos, si vuelven a tener alguna molestia o lesión vienen directamente a nosotros", afirma Víctor Segarra, a lo que su homónimo añade: "la mejor publicidad, tu buen hacer".

Retos y barreras

Unanimidad también en cuanto a los principales desafíos y barreras que se encuentra el 'físio' que tiene una clínica privada: la burocracia, la fiscalidad y los costes laborales.

"Es difícil abrir una clínica, desde las tasas, los permisos de sanidad, la contratación de personal técnico como un arquitecto, asesoría,... y a ello hay que sumar los gastos de autónomo, de material, etc. Es necesario una inversión inicial", apunta Bruna Homs.

"Gestionar de forma eficaz un centro de fisioterapia es una labor muy compleja y nadie te prepara durante tu etapa formativa para los retos que surgen en el día a día. Cuando trabajas como autónomo no sólo tienes que luchar por mejorar tus conocimientos, tu praxis, tu atención profesional... sino que además debes saber lidiar correctamente con tus obligaciones fiscales, laborales y administrativas (historial clínico, prevención de riesgos, balance económico, etc.). Si además tienes a otros compañeros bajo tu responsabilidad la complejidad aumenta, ya que se incrementa el número de tareas (gestionar horarios, agenda, formación, mantenimiento del espacio de trabajo, etc.). Los pacientes siguen solicitando tus servicios y debes seguir ofreciéndoles la mejor atención a pesar de estos quehaceres burocráticos que absorben gran parte de tu tiempo", recalca Jesús Ramírez.

Víctor Lledó va más allá e indica que "hay que conocer muy bien los gastos globales para aplicar unas tarifas correctas y no perder dinero". En la misma línea, Carlos López Cubas asevera que "los elevados costes laborales y los diversos gravámenes obligan a atender, y con lupa, la rentabilidad de las diversas acciones. Y, por otro lado, los esfuerzos en publicidad, no sólo de la propia oferta, sino muchas veces de la profesión en general. Los colegios profesionales están logrando presentar y dignificar nuestra profesión a nivel social, pero queda mucho camino aún, incluso en relación con otros profesionales sanitarios que aún nos ningunean".

Salidas profesionales

En general, todos piensan que la Fisioterapia ha mejorado y avanzado mucho y que la sociedad conoce más todos los beneficios que puede aportarles, aunque también corroboran que queda camino por recorrer. Pero ¿cómo valoran las salidas profesionales para el profesional en el ámbito privado? Las respuestas a esta pregunta

son más diversas aunque con un denominador común. Víctor Segarra cree que “a día de hoy, el ámbito privado es la única opción factible que existe, dado que trabajo en el sector público es difícil, existen muy pocas vacantes”. Víctor Lledó califica las salidas profesionales como “buenas pero especializándose” y Carlos López Cubas también apunta a “invertir en formación especialización. A la hora de valorar salidas, creo que cada uno debe decidir qué quiere ser como fisioterapeuta, cual es la mejor forma para conseguirlo, e invertir para ello, dentro de sus posibilidades pero apuntando siempre alto”.

Autocrítica

El contrapunto, aunque siguiendo la línea, lo pone Jesús Ramírez: “Me gustaría poder decir que abundan las oportunidades laborales, pero lamentablemente la precariedad laboral en esta profesión es una constante. Y establecerse por cuenta propia es complicado. Pero no quiero transmitir un mensaje pesimista: es posible conseguirlo... eso sí, con mucho esfuerzo y mucha constancia. Personalmente creo que vale la pena emprender la aventura de abrir tu propia clínica; la satisfacción de poder dedicarte a lo que te gusta compensa el sacrificio”.

Bruna Homs también argumenta que el ámbito privado le parece “una salida más gratificante al nivel profesional ya que puedes gestionar mejor el tratamiento del paciente, pudiendo utilizar todo tipo de técnicas y formaciones”, palabras que suscriben el resto de compañeros.

La gestión en la clínica privada, un punto crítico

Aunque la ‘gestión’ en Fisioterapia en la clínica privada no es el trabajo principal del fisioterapeuta, eso no significa que carezca de importancia y que no sea peliaguda para la mayoría de los profesionales que cuentan con un centro privado, tal y como nos cuentan nuestros colaboradores en los siguientes destacados.



Jesús Ramírez

En la carrera debería haber una asignatura sobre el tema. Buena parte de los fisioterapeutas trabajarán en el sector privado como autónomos. Sin embargo, no se imparte formación específica sobre gestión laboral y profesional. Puedes contratar los servicios de una asesoría para que te ayude con tus obligaciones legales, pero no es suficiente. Tus pacientes son a la vez clientes, y tus compañeros son también trabajadores a tu cargo, y tú como responsable debes estar muy pendiente de cubrir las necesidades de todos en ambas facetas”.



Víctor Segarra

La gestión es complicada ya que en ningún momento de nuestra educación nos explican cómo hacerse autónomo, cómo entender un contrato laboral, nuestras obligaciones fiscales, si podemos o no pedir ayudas, saber hacer un análisis de mercado... Esto es imprescindible, máxime cuando el 80%- 90% de los fisioterapeutas trabajan de manera privada y/o autónoma”.



Bruna Homs

Es un campo difícil para mí y lo he confiado a una gestoría, yo tan sólo controlo los gastos que se producen. Además, como en la clínica tengo trabajando varios fisioterapeutas, contraté a una persona que realiza las funciones de secretaria y se encarga de la recepción, de la agenda, etc.”



Víctor Lledó

Cuando llevas la gestión de una clínica los problemas no se suman, se multiplican, y es una tarea poco agradecida, ardua pero fundamental para subsistir como empresa”.



Carlos López

La gestión de una clínica, si se intenta hacer aunando todas las necesidades de una empresa con sus condicionantes clínicos, económicos, éticos, laborales, incluso personales, es compleja. No se nos forma en gestión y encontrar soluciones no es tarea siempre asequible. La gestión eficiente es una tarea pendiente en las clínicas privadas”.

Asistencial - Ámbito privado

Hospital

Los centros médico-sanitarios y hospitales privados son otra opción laboral para el fisioterapeuta. Es el caso de nuestro colegiado Javier Benavent, quien nos cuenta su experiencia en este campo.



Javier Benavent Picó

Colegiado 5298
Responsable Servicio Fisioterapia IMED
Valencia

¿Qué supone el trabajo diario del fisioterapeuta en un centro como el suyo al que la mayoría de pacientes acuden a través de compañías de seguros?

Es un trabajo físico y mentalmente duro por el alto volumen de pacientes que vienen por compañía, pero profesionalmente compensa ver múltiples patologías con sus diagnósticos médicos y la posibilidad de realizar las pruebas radiológicas necesarias. También atendemos a pacientes privados, con los que es posible realizar una valoración y un tratamiento más individualizado.

¿Qué ofrece frente a una clínica privada?

Facilita la relación médico-fisioterapeuta, que siempre va a ser beneficiosa para el paciente, además del acceso a todo tipo de pruebas médicas y la posibilidad del paciente de acceder a la atención necesaria sin listas de espera. Por otro lado, trabajar en un centro de este ámbito, permite disponer de material e instalaciones que otros centros más pequeños no pueden permitirse.

¿Qué diría a quienes acusan a centros como el suyo de tratar a los pacientes como 'churros'?

En nuestro caso nos proporcionan los recursos necesarios para realizar el trato adecuado al paciente, pero esto no es lo normal. A veces es difícil cumplir los objetivos sanitarios y económicos que necesita la empresa con los recursos que se tienen y el fisioterapeuta está en una situación en la que no puede decidir ni los tiempos ni el tratamiento más adecuado. Es necesario un cambio social y una regulación sanitaria que no acepte cualquier cosa a cualquier precio como fisioterapia para evitar estas situaciones y sensaciones.

¿Cuáles son los principales desafíos y barreras que se encuentra el 'fisio' que tiene trabajo en un centro de este tipo?

Lo más difícil es acoplarse al alto ritmo de trabajo y conseguir que cada especialidad conozca lo que la Fisioterapia puede aportar a sus pacientes.

¿Qué cambiaría o mejoraría?

En el hospital nos gustaría iniciar un equipo de investigación en Fisioterapia y ofrecer tratamientos basados en la evidencia más actual, todo lleva su tiempo.

¿Qué tipo de pacientes llegan?

La mayoría son pacientes con patología musculoesquelética derivados de los servicios de traumatología, rehabilitación médica, neurocirugía... Muchos de ellos postquirúrgicos y derivados de accidentes (deportivos, tráfico, laborales...). También nos derivan pacientes con problemas neurológicos, cardiorrespiratorios, de suelo pélvico, Articulación temporomandibular (ATM)... y atendemos a los pacientes hospitalizados en planta.

¿Cuántos fisioterapeutas son el equipo y qué tipo de actuaciones realizan?

Somos 7 fisioterapeutas. Valoramos al paciente y aplicamos todo tipo de técnicas de tratamiento que puedan ayudar al paciente: ejercicio terapéutico, terapia manual, electroterapia, punción seca...

¿Cómo valora las salidas profesionales en este ámbito?

Hay múltiples salidas, trabajo siempre hay, pero es complicado encontrar uno fijo y estable. La situación es más difícil para el fisioterapeuta recién graduado que tiene que estar con varios trabajos (muchas veces poco remunerados) y como autónomo.

Asistencial - Ámbito privado

Deportivo

La Fisioterapia y el deporte siempre han ido de la mano. De hecho, es una de las áreas que mayor interés suscita y uno de los principales campos laborales. Este auge se debe en gran parte a la incorporación de la figura del fisioterapeuta a los grandes equipos y clubs, hoy ya esencial para hacer frente a las exigencias del rendimiento del deportista. De ello nos hablan fisioterapeutas que están en el primer nivel, nuestros colegiados Pascual Castell, Eloy Jaenada, David Buj y Jordan Sospedra.



Pascual Castell Drago

Colegiado 2526
 Fisioterapeuta del primer equipo del Valencia C.F.



Eloy Jaenada Carrilero

Colegiado 2252
 Fisioterapeuta del primer equipo del Levante UD y coordinador de Fisioterapia.
 Co-director Clínica StabilityFisioterapia

¿Qué papel juega la Fisioterapia en el ámbito deportivo y, más en concreto, en los clubs deportivos?

Considero que es imprescindible. Al igual que la fisioterapia a nivel general es una herramienta para vivir mejor, en el ámbito deportivo, y más en el deporte de élite, es una parte esencial para que el deportista pueda entrenar y competir en las mejores condiciones.

¿Qué define el trabajo del fisioterapeuta en esta área?

Nuestro papel en el equipo es, por supuesto, el abordaje de la lesión tras el diagnóstico médico. Marcar objetivos de las distintas fases de la lesión y trabajar junto a readaptadores hasta que el jugador esté apto para la vuelta al entreno y la competición. También realizamos un destacado trabajo preventivo individualizado y un trabajo de fisioterapia diario con jugadores no lesionados pre y post entrenamiento así como asistencia al equipo durante entrenamientos y partidos.

¿Cómo es la interrelación entre los 'fisios' del equipo y el resto de profesionales del equipo médico, preparadores y entrenadores...?

Una de las prioridades de los entrenadores es que, aparte de aptitudes, es necesario un perfil de trabajo en equipo y buena gente. Somos 5 fisioterapeutas en el primer equipo y, junto al resto de médicos y readaptadores, vamos todos a una. Mantenemos reuniones diarias y utilizamos los canales de comunicación oportunos para mantener toda la información. La relación con distintos departamentos es de máximo respeto con la intención de que haya un buen ambiente de trabajo.

¿Qué papel juega la Fisioterapia en el ámbito deportivo y, más en concreto, en los clubs deportivos?

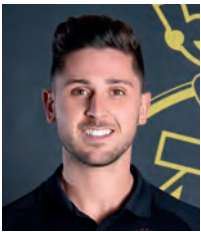
En el deporte de alto rendimiento la fisioterapia cobra gran importancia. El aparato locomotor del deportista es su arma de trabajo y cuanto más tiempo se encuentre sin poder entrenar o competir peor. Como un compañero me dijo: "¡somos como los mecánicos de los fórmula 1!"

¿Qué define el trabajo del fisioterapeuta en esta área?

Aunque la mayor evidencia en el tratamiento de lesiones del aparato locomotor se encuentra en las terapias activas, el deportista lo que más demanda es el tratamiento pasivo fundamentalmente mediante terapia manual. No debemos olvidar la importancia de las técnicas "hands on" en nuestros tratamientos. Estudios recientes siguen demostrando que la masoterapia es la técnica con la que los deportistas se recuperan mejor del esfuerzo (recuperación subjetiva y objetiva).

¿Cómo es la interrelación entre los 'fisios' del equipo y el resto de profesionales del equipo médico, preparadores y entrenadores...?

Lo más importante en un servicio médico de élite es el óptimo funcionamiento como equipo multidisciplinar. En este ámbito se debe primar tanto o más que las aptitudes y destrezas profesionales, la capacidad de trabajo en equipo, humildad, habilidades de interrelación con cuerpo técnico, jugadores... Siempre digo a mis alumnos que un servicio médico debe funcionar como una orquesta: con una adecuada dirección y coordinación y sabiendo cada uno cuándo y cómo tocar su instrumento.



David Buj Rafels

Colegiado 6042
Fisioterapeuta del Villarreal CF

¿Qué papel juega la Fisioterapia en el ámbito deportivo y, más en concreto, en los clubs deportivos?

La fisioterapia en el ámbito deportivo juega un papel muy importante en el que cada vez estamos más valorados. Concretamente en los clubs deportivos creo que el fisioterapeuta se ha convertido en una figura indispensable. Nos hemos consolidado en este campo gracias a la variedad de beneficios que puede aportar nuestra profesión a cualquier deportista.

¿Qué define el trabajo del fisioterapeuta en esta área?

El trabajo va más allá de solo el trabajo que se ve en un banquillo de fútbol o en una camilla. Nos debemos afianzar en este ámbito de la fisioterapia y depende de cada uno de nosotros que consolidemos nuestras bases y optimicemos al máximo los recursos que podemos ofrecer. Es importante tener una formación continuada y de calidad en la que dominemos todos los sectores que conciernen a la fisioterapia deportiva.

¿Cómo es la interrelación entre los 'fisios' del equipo y el resto de profesionales del equipo médico, preparadores y entrenadores...?

El aumento de la interrelación entre el cuerpo técnico es un punto de inflexión para la mejora del rendimiento deportivo. Concretamente, el Villarreal CF se caracteriza por ser un club que cree en el trabajo multidisciplinar, con él nuestros jugadores pueden obtener más beneficios de nosotros y nosotros podemos ofrecerles más recursos.



Jordan Sospedra Achondia

Colegiado 3752
Fisioterapeuta de la Selección Española Masculina de Baloncesto
CEO Clínica Sospedra
Fisioterapeuta personal de Marc Gasol

¿Qué papel juega la Fisioterapia en el ámbito deportivo y, más en concreto, en los clubs deportivos?

Creo que hoy en día somos un eslabón imprescindible dentro del engranaje de cualquier deporte tanto colectivo como individual. Con seguridad, somos los profesionales que más horas dedican a los jugadores y quienes más suelen trabajar para la puesta a punto de su salud física. No se concibe un rendimiento al máximo nivel deportivo sin una buena fisioterapia.

¿Qué define el trabajo del fisioterapeuta en esta área?

Esfuerzo y sacrificio. Muchas horas de trabajo durante todos los días de la semana, horarios complicados y, en ocasiones, hasta altas horas de la madrugada; y por supuesto, viajes largos, no siempre en las mejores condiciones.

¿Cómo es la interrelación entre los 'fisios' del equipo y el resto de profesionales del equipo médico, preparadores y entrenadores...?

Por desgracia, las relaciones aún son muy dependientes del prisma que tenga el cuerpo técnico y los gerentes deportivos. Y más concretamente, de la importancia que otorguen a nuestro rol en el equipo. En ocasiones no tienen ningún conocimiento sobre nuestra área de trabajo lo que dificulta el correcto funcionamiento del equipo multidisciplinar. En cambio, en un ámbito de trabajo como la selección española el contexto es muy diferente. Se trata de periodos más cortos de concentración, donde se reúne a profesionales de primer nivel en todas las áreas. En estas condiciones, la relación entre los profesionales es directa y fluida en todas las direcciones.



Pascual Castell

¿Cómo se accede a un puesto de estas características?

En mi caso, desde un principio empecé a trabajar en un club profesional de fútbol sala durante 4 años. A raíz de consultas externas con doctores y fisioterapeutas, unido a la recomendación de mi entrenador, me ofrecieron la posibilidad de trabajar en el Villarreal C.F. y más tarde ocurrió lo mismo con el Valencia C.F. Ellos fueron Juan Albors, Jero Benavent y Miki.

¿Qué ámbitos y tipos de actuaciones realizan?

Nuestros ámbitos de actuación son asistencia diaria a entrenamientos en la ciudad deportiva y acompañamiento junto al equipo a partidos tanto en Valencia como en desplazamientos. En cuanto al tipo de actuación es preparar al jugador para que esté apto para el entrenamiento (movilidad, vendajes, activación), abordaje y acompañamiento de las distintas lesiones, asistencia a pie de campo y trabajo de recuperación post-entreno.

¿Cuáles son los principales problemas y retos a los que se enfrentan?

El principal problema y, a la vez nuestro mayor reto, es acompañar al jugador en el momento que más temen los deportistas, que es cuando están lesionados y alejados del terreno de juego y lograr que pueda volver a entrenar.

¿Cómo valora las salidas profesionales para el profesional en este ámbito?

Es un privilegio trabajar donde estoy pero la realidad es que hay muy pocos equipos de nivel profesional en la Comunidad y en España. Esto hace que las salidas profesionales no sean muchas.



Eloy Jaenada

¿Cómo se accede a un puesto de estas características?

Normalmente es un fisioterapeuta que tiene claro desde sus inicios que quiere dedicarse a la fisioterapia deportiva y dirige su formación y carrera profesional a tal efecto. Que trabaje en ámbito amateur o que llegue a un equipo de élite va a depender del azar o simplemente de estar en el lugar adecuado y en el momento adecuado. Lo importante no es llegar, lo realmente complicado es permanecer en clubes profesionales durante varios años debido a los niveles de exigencia, presión, dedicación, etc.

¿Qué ámbitos y tipos de actuaciones realizan?

Realizamos tareas de valoración funcional del deportista sano y lesionado, prevención primaria y secundaria y, por supuesto, tratamiento y rehabilitación de las molestias y lesiones cuando se producen.

¿Cuáles son los principales problemas y retos a los que se enfrentan?

El principal reto con el que nos encontramos los fisioterapeutas de deportistas de élite es poder mantener el equilibrio entre la salud y el rendimiento del deportista. Debemos conseguir que el sujeto entrene y compita en máximos niveles de exigencia aun cuando no se encuentre en un estado de salud óptimo, trabajando con unos ratios aceptables en la relación riesgo/beneficio.

¿Cómo valora las salidas profesionales para el profesional en este ámbito?

El ciudadano medio es consciente que para llevar un estilo de vida saludable debe realizar de manera frecuente algún tipo de deporte o al menos ejercicio físico. Esta tendencia actual hace que la demanda de fisioterapeutas especialistas en deportiva sea muy alta e incluso, por fortuna, que vaya en aumento en los próximos años.



David Buj

¿Cómo se accede a un puesto de estas características?

Depende de diferentes factores. En mi caso, me especialicé realizando el Máster en Fisioterapia Deportiva de la CEU-UCH. Esto junto a la formación adquirida y a la experiencia en otros clubs de fútbol, me facilitó empezar a trabajar en el Villarreal CF, más concretamente en el primer equipo del CD Roda. Y al año siguiente ya me consolidé en mi actual puesto de trabajo en el Villarreal CF.

¿Qué ámbitos y tipos de actuaciones realizan?

Los ámbitos de actuación del fisioterapeuta en un club de fútbol son muy amplios, actuamos en diferentes momentos tanto en entrenamientos como en partidos. En cuanto al tipo de actuaciones que realizamos, cabe destacar, que no solo se centran en el jugador cuando está lesionado, sino también antes y después de la posible lesión.

¿Cuáles son los principales problemas y retos a los que se enfrentan?

A este nivel, nuestros jugadores tienen que estar disponibles la mayor parte del tiempo posible. Es muy importante tanto una buena gestión de la carga como una rápida recuperación sin recidivas y eso hace que se presenten diferentes retos y problemas a lo largo de la temporada para llegar a estos objetivos.

¿Cómo valora las salidas profesionales para el profesional en este ámbito?

Es un ámbito en el que es difícil acceder al máximo nivel, pero no por eso tiene una escasa salida profesional. A mí me ayudó pertenecer a clubs de fútbol durante mis estudios. En el último año del Grado en Fisioterapia estuve en el Club La Vall y durante el Máster en el CD Burriana, por lo que cuando empecé en el mundo laboral ya tenía experiencia en este campo y me facilitó las salidas profesionales.



Jordan Sospedra

¿Cómo se accede a un puesto de estas características?

Con mucha formación y estudio. Igual de esenciales son valores personales como la humildad, fidelidad y capacidad de sacrificio. Se mantiene una relación muy cercana con los jugadores; ellos son al final quienes valoran y reciben tu trabajo. Y por supuesto, todo esto está supeditado a tener una oportunidad para poder demostrar que se está realmente preparado y capacitado para responder ante tan gran responsabilidad.

¿Qué ámbitos y tipos de actuaciones realizan?

Una parte importante de nuestro tiempo lo dedicamos a la prevención y mejora de posibles focos lesionales, tanto a nivel neuro-muscular como osteo-articular. Minimizar los riesgos y optimizar los tiempos de recuperación son claves para el rendimiento de los deportistas a alto nivel.

¿Cuáles son los principales problemas y retos a los que se enfrentan?

Nuestro peor enemigo son los calendarios de juego, sobre todo, la gran cantidad de partidos en los diferentes periodos de competición; junto con el escaso tiempo de descanso y recuperación que tienen los jugadores entre partido y partido.

¿Cómo valora las salidas profesionales para el profesional en este ámbito?

El hecho de que aumente el nivel de nuestros deportistas, y a la vez su consciencia sobre la importancia de mantener una forma física óptima durante el máximo tiempo posible, ha provocado un incremento en la demanda del fisioterapeuta en sus diferentes ámbitos. Las salidas profesionales son amplias; pero a su vez, el nivel de competencia y formación exigidos son cada vez mayores. La excelencia profesional debe ser un objetivo fundamental para poder ejercer esta profesión.

Asistencial - Ámbito público

Hospital

En el ámbito público, el fisioterapeuta puede ejercer en hospitales y centros de salud, así como en colegios de educación especial o centros ocupacionales. En la primera opción se encuentra nuestra colegiada Olga Moreno, que nos cuenta cómo está la Fisioterapia en el área hospitalaria.



Olga Moreno Carmona

Colegiada 605
Fisioterapeuta en el Hospital General de Alicante, Unidad de Rehabilitación Cardíaca.

¿Quién organiza y dirige la Unidad de Fisioterapia?

La Unidad pertenece al Servicio de Rehabilitación y está organizada y dirigida por la adjunta de Fisioterapia, nuestra compañera Pilar Córdoba, que depende directamente de Dirección de Enfermería del hospital.

¿Tiene suficiente autonomía el 'fisisio'?

Los fisioterapeutas de la sanidad pública no tenemos total autonomía a la hora de realizar un tratamiento a un paciente, el cual viene determinado por la prescripción que hace el médico rehabilitador, no obstante el fisioterapeuta es el que aplica el tratamiento según la evolución del paciente y de acuerdo con el médico rehabilitador.

¿Qué tipo de pacientes tratan?

Pacientes de traumatología, reumatología, neurología, pediatría, cardiología, neumología y oncología, principalmente. Todos los pacientes son remitidos por médicos especialistas, a continuación los atiende el médico rehabilitador y después son derivados a la Unidad de Fisioterapia. En total son tres listas de espera. A veces son ágiles, pero en el caso de los pacientes de traumatología o reumatología se hacen eternas.

¿Cuáles son los principales problemas que se encuentran en el día a día?

El papeleo y los trámites administrativos que implican cualquier variación, tanto en el personal como en la petición de material nuevo, porque tenemos que pasar por muchos filtros y dependemos de los presupuestos que se hacen a nivel autonómico.

Otro problema que tenemos es que es muy difícil especializarse en el ámbito público, porque cada uno trabaja en la unidad donde le asignan.

¿Y cuáles serían los retos?

En mi servicio, el reto a corto plazo es ampliar unidades, en concreto respiratorio y genitourinario. Además se pretende que haya fisioterapeutas especializados en las unidades de cuidados intensivos y reanimación, e incluso asignados a cada planta de hospitalización, tal y como sucede en otros hospitales.

¿Qué piensa de la actual ratio de fisioterapeuta por ciudadanos y de las listas de espera?

La ratio es excesiva, de hecho el principal problema que tenemos en cuanto a calidad asistencial es la lista de espera de determinadas unidades. Nos faltan tanto recursos materiales como humanos, de hecho hay servicios nuevos que queremos incorporar desde hace años y que no podemos abrir por falta de recursos.

¿Algún otro aspecto a mejorar?

Sí. Por ejemplo, las historias de los pacientes de todas las especialidades médicas y de enfermería están ya informatizadas, pero con la fisioterapia especializada todavía no lo hemos conseguido. Estamos comenzando, pero somos los que vamos más atrasados. Todavía no tenemos agendas electrónicas y, por tanto, el resto de las especialidades médicas no saben que tratamos a sus pacientes, somos "invisibles" en la comunidad médica e incluso entre nosotros.

¿Cómo valora las salidas profesionales para el profesional en el ámbito público?

Es bastante complicado empezar a trabajar en el sector público porque hay muchos candidatos para pocas plazas ofertadas. Las bajas por enfermedad sí que se cubren, sin embargo, en mi hospital llevamos 2 años en los cuales las vacaciones no son sustituidas.

Hospitales en la Comunidad Valenciana

Hay un total de 45 hospitales, 5 de ellos de atención a crónicos y larga estancia, y 10 privados.



CASTELLÓN

Hospital Comarcal de Vinaròs
 Hospital complementario "Alto Palancia"
 Hospital Consorci Hospital Provincial de Castellón
 Hospital General Universitario de Castellón
 Hospital La Magdalena (H. crónicos y larga estancia)
 Hospital Universitario de La Plana
 Hospital Rey Don Jaime - Castellón (Privado)

VALENCIA

Hospital Antiguo Hospital Militar de Valencia
 Hospital Arnau de Vilanova
 Hospital Clínico Universitario de València
 Hospital Consorci Hospital General Universitario de Valencia
 Hospital Doctor Moliner (H. crónicos y larga estancia)
 Hospital Universitario Doctor Peset
 Hospital Gandia "Francesc de Borja"
 Hospital General d'Ontinyent
 Hospital La Malvarrosa
 Hospital La Ribera de Alzira
 Hospital L'Horta Manises
 Hospital Pare Jofré (H. crónicos y larga estancia)
 Hospital Requena
 Hospital Sagunto
 Hospital Universitari i Politècnic La Fe
 Hospital Universitario La Fe
 Hospital Xàtiva "Lluís Alcanyis"
 Centro Médico Gandia (Privado)
 Hospital Casa de Salud (Privado)
 Hospital IMED (Privado)
 Hospital NISA Virgen del Consuelo (Privado)
 Hospital Vithas Valencia al Mar (Privado)

ALICANTE

Hospital Alcoi "Virgen de los Lirios"
 Hospital Dénia
 Hospital General Universitario de Elx/Elche
 Hospital General Universitario de Alicante
 Hospital General de Elda "Virgen de la Salud"
 Hospital La Pedrera de Denia (H. crónicos y larga estancia)
 Hospital La Vila Joiosa "Marina Baixa"
 Hospital San Juan de Alicante
 Hospital San Vicente del Raspeig (H. crónicos y larga estancia)
 Hospital Torrevieja
 Hospital Vega Baja de Orihuela
 Hospital Vinalopó "Doctor Mas Magro"
 Hospital Internacional Medimar - Alicante (Privado)
 Hospital IMED - Elche (Privado)
 Hospital IMED - Levante (Privado)
 Centro Clínico Denia (Privado)

Asistencial - Ámbito público

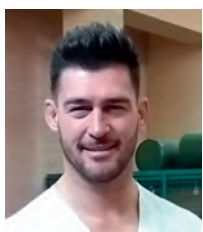
Centros de Atención Primaria

Muchos centros de salud también disponen de una Unidad de Fisioterapia en la que el fisioterapeuta ejerce su trabajo. En este ámbito, la ratio de profesionales por pacientes (cada uno atiende entre 20 y 40 pacientes al día) y las listas de espera son los principales escollos. A su función puramente asistencial, que ocupa entorno al 80% de su jornada, suman acciones de promoción de la salud y de prevención de enfermedades. Para conocer más acerca de esta vía, hemos hablado con tres colegiados que desarrollan su labor en Atención Primaria: Antonio Redero, M^a Beatriz Díaz y Emilia Lucía Bastard.



Emilia Lucía Bastard Betoret

Colegiada 2095
 Fisioterapeuta en Centro Salud



Antonio Redero Plaza

Colegiado 532
 Fisioterapeuta Centro Salud Los
 Ángeles (Alicante)



María Beatriz Díaz Valdelvira

Colegiada 422
 Fisioterapeuta en Centro Salud

Nuestros tres colegiados colaboradores coinciden en señalar varios aspectos comunes en el devenir de la Fisioterapia de Atención Primaria, si bien cada uno presenta sus propios matices e incluso ligeras discrepancias. Estos son los temas centrales:

Dinámica y organización básica del trabajo

Todos coinciden en que es el fisioterapeuta quien organiza su propio trabajo (sobre todo su agenda) en el centro de salud una vez recibido el paciente, que básicamente es derivado en última instancia por los especialistas en Medicina Física y Rehabilitación; esto es, los conocidos popularmente como “médicos rehabilitadores” (a quienes previamente llegan a través del médico de familia o de médicos especialistas como traumatólogos, reumatólogos, etcétera).

Antonio Redero señala al respecto su gran independencia y autonomía para aplicar y decidir los tratamientos, decidiendo su planificación y posibles cambios durante la evolución del paciente. No obstante, lamenta que no sea esa la práctica habitual para su colectivo, que suele estar muy supeditado al criterio médico.

Otro tanto opina M^a Beatriz Díaz, a cuyo cargo está la gestión de la lista de espera y la aplicación de los tratamientos, teniendo además una comunicación fluida y directa con su médico rehabilitador, así como libertad de aplicar y modificar los tratamientos por su parte.

En esa misma línea se mueve Emilia Lucía Bastard, quien señala que la organización del trabajo, la optimización del tiempo y los recursos los decide “el fisio”. No obstante, Emilia Lucía discrepa de la problemática señalada por Antonio: no cree que sea necesaria mayor autonomía para el colectivo basándose en su caso personal, ya que se siente muy respaldada con la labor de dichos médicos.

La saturación de pacientes, principal problemática

En este candente problema la denuncia es contundente, pues dos de los entrevistados coinciden de pleno en señalar que están saturados de trabajo, con unas listas de espera crecientes y de difícil solución si no aumenta la dotación de fisioterapeutas en estos centros.

A este respecto, Beatriz Díaz denuncia que sin duda alguna es insuficiente el número de fisioterapeutas, y las listas de espera se controlan gracias a un gran sobreesfuerzo del personal sanitario. Listas que acarrearán las demoras en los tratamientos con el consiguiente retraso en la recuperación de los pacientes.

Antonio Redero va más allá: a su entender están muy infravalorados como recursos humanos, siendo brutal (por escasa) la ratio de fisioterapeutas por número de ciudadanos.

Sin embargo, Emilia Bastard constituye aquí una excepción, ya que en su centro considera que los recursos tanto humanos como materiales son suficientes, sintiéndose incluso 'cómoda' con su ratio. Lo que a Emilia le resulta principalmente molesto es el escaso respeto a los horarios de muchos usuarios, lo cual perjudica el correcto funcionamiento de su servicio.

Asimismo está el problema de la población infantil, señalado por Beatriz Díaz, ya que los gimnasios no están dotados de espacios propios para estos delicados pacientes ni se dispone del tiempo necesario para prestarles la atención individualizada que requieren.

Las patologías y los tratamientos

El abanico es aquí muy amplio, con patologías muy variadas, como señala Antonio, matizando que abarca generalmente patología osteoarticular o de tejidos blandos. Emilia Lucía amplía esta opinión: tratamos todo tipo de pacientes (neurólogos, amputados, bebes, linfedemas...), excepto aquellos cuya gravedad o complejidad requieren vigilancia especial o recursos de los que carecemos. Así mismo coincide Beatriz, quien apunta que tratan todo tipo de problemas del sistema locomotor siempre y cuando la persona tenga cierta autonomía deambulatoria y no precise de un tratamiento específico hospitalario.



Otra cuestión son las conocidas como "escuelas" para pacientes, es decir, la manifestación más común en Atención Primaria del concepto de educación para la salud. Aquí hay unanimidad, ya que todos desarrollan varias escuelas o trabajos grupales, en especial para problemas crónicos de espalda, así como rodillas y hombros, recalcan Beatriz y Antonio.

Soluciones planteadas

Está claro que el problema anterior presenta difícil solución a corto plazo, veamos qué opinan sobre ello nuestros colegiados:

Antonio Redero cree que es imprescindible un "empujón" en la sanidad pública, pues falta más reconocimiento por parte de las "altas esferas", así como implementar las plantillas, al tiempo que los propios fisioterapeutas debemos dar a conocer aún más nuestras habilidades.

Beatriz Díaz concreta aún más: echa en falta una mayor oferta de empleo público estable y una mayor cobertura de las bajas laborales de corta duración, así como de los días de libranza de los profesionales.

Por último, Emilia Bastard va más allá al plantear que probablemente nuestro principal reto reside en no acomodarnos, sino mantener nuestra natural curiosidad por seguir aprendiendo y mejorando en nuestro trabajo diario.

Asistencial - Ámbito público

Educación

La fisioterapia también se puede desarrollar en educación. El actual sistema educativo garantiza la atención a todos los alumnos con diversidad funcional. En la Comunidad Valenciana existen 47 centros de Educación Especial (EE) y 388 centros ordinarios con unidades específicas de EE, en unos y en otros, el fisioterapeuta desarrolla un papel clave. De ello, hablamos nuestro colegiado Jaime Martínez, fisioterapeuta con más de 20 años de experiencia en este ámbito.



Jaime Martínez Carrascal

Colegiado 14
Fisioterapeuta en el Colegio de
Educación Especial Profesor Sebastián
Burgos en Valencia



¿Qué papel juega la Fisioterapia en la educación?

El fisioterapeuta que trabaja en el ámbito pediátrico, centros de educación ordinarios o centros de educación especial interviene en el área motora, dando apoyo en la estimulación, en la educación y desarrollo, en el aprendizaje del alumno, asesoramiento técnico, elaboración en el Plan de Actualización individualizado. En el aprendizaje del movimiento y control motor. Muy necesario para el desarrollo en otras áreas de la educación.

¿Qué define el trabajo del fisioterapeuta en este campo? ¿Qué tipo de actuaciones realizan?

Valorar las posibilidades que tiene el alumno, sus capacidades y limitaciones en el área del movimiento y el control motor. El fisioterapeuta en un educador del aprendizaje del movimiento en el alumno, el cual necesita de esta área para obtener objetivos docentes y curriculares.

También asesoramos sobre las ayudas técnicas para facilitar las actividades de la vida diaria (AVD) y la comunicación, intervenimos con terapias que ayudan al alumno a potenciar sus capacidades así como a mejorar su salud y prevención de alteraciones ortopédicas.

¿Cuál es el ámbito de actuación?

El ámbito escolar, es decir, desde los tres años hasta los 20 años, cuando salen de los centros escolares. Durante ese tiempo, trabajamos el aprendizaje motor a lo largo del horario escolar y también en su hogar.

¿Cuáles son los principales problemas y retos a los que se enfrentan?

La formación y conocimiento en un campo que es la neurología y donde la neurociencia está dando explicaciones que nos hacen cambiar los referentes de actuación. Otro reto son las ayudas técnicas ortopédicas, cada vez más elaboradas y específicas. Asimismo, con respecto a la Administración, pasar de ser un profesional de apoyo a un profesional del equipo educativo. De hecho, ya no somos clínicos, somos formadores del aprendizaje del movimiento como terapia y enseñamos a moverse adaptativamente a nuestros alumnos.

¿Cómo valora las salidas profesionales para el profesional en este ámbito?

Considero que se tendrían que crear más puestos de fisioterapia ya que nuestro ámbito es cada vez más extenso; debería crearse la figura del fisioterapeuta en los servicios psicopedagógicos y que actuara en colegios ordinarios para programas de salud. Con ello se potenciaría la prevención asesorando a los profesores para detectar y tratar tempranamente alteraciones ortopédicas, así como vicios posicionales, causantes de algias y trastornos en edad adulta.

Asistencial - Ámbito público

Centros Ocupacionales

La figura del fisioterapeuta también es fundamental en los Centros Ocupacionales (C.O.) ya que es el profesional sanitario encargado de la recuperación funcional y el desarrollo psicomotor, de la prevención y promoción de la salud de sus usuarios, las personas con diversidad funcional. Nos cuenta más nuestra colegiada Marta Faus.



Marta Faus García

Colegiada 577
Fisioterapeuta Centro Ocupacional Tola
Cooperativa (Silla)

¿Qué aporta la fisioterapia en un Centro Ocupacional?

Juega un papel importante. Nuestro trabajo consiste en mejorar la calidad de vida de las personas con diversidad funcional en la edad adulta, incidiendo en la autonomía personal, para poder conseguir una inclusión social, laboral y una vida independiente.

¿Qué define el trabajo del 'fisio' en este ámbito?

Trabajamos sobre las programaciones centradas en la persona, diseñadas por un equipo interdisciplinar, del que formamos parte, para conseguir el máximo grado de autonomía personal. Nuestro trabajo consiste básicamente en realizar un minucioso análisis de las competencias a mejorar en el área personal y laboral e intervenir sobre ellas.

¿Cómo puede acceder un fisioterapeuta a un puesto de estas características?

Muchos de los Centros Ocupacionales son de gestión privada, concertados por Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, y otros son públicos. Tanto en las universidades públicas como en las privadas, parte de estos centros están ofertados para poder realizar prácticas en ellos, lo que es una buena oportunidad para conocer esta bonita especialidad.

¿Qué tipo de pacientes tratan?

Son pacientes mayores de 21 años y con discapacidad intelectual, sobre todo, con problemas neurológicos, neuromusculares, metabólicos y respiratorios.



¿Qué tipo de actuaciones realizan?

El abordaje de fisioterapia en los Centros Ocupacionales básicamente se realiza de dos maneras: tratamientos grupales y tratamientos individuales para los que necesitan una atención más personalizada. Trabajamos tanto en el área de autonomía personal, como el área laboral, así como de ocio y tiempo libre (deporte adaptado).

¿Cómo valora la situación actual de la Fisioterapia en este campo?

La figura del fisioterapeuta en los Centros Ocupacionales es relativamente reciente, pero está demostrando todo lo que puede aportar, convirtiéndose en una figura imprescindible en el equipo terapéutico de los centros en pro de una mejor atención integral de las personas con diversidad funcional. Gracias a las nuevas leyes que ya nos incorporan como parte indispensable de la plantilla, nuestra situación está mejorando.

¿Y las salidas profesionales?

Es un sector que está en auge, se necesita la presencia de los fisioterapeutas para poder trabajar la calidad de vida de las personas con diversidad funcional psíquica.

Área Docencia

Para el profesional que le guste la enseñanza, el ámbito docente es muy interesante puesto que permite transmitir los conocimientos y experiencia adquiridos. El fisioterapeuta puede trabajar tanto en la enseñanza reglada como en la no reglada. Puede impartir clases en centros de formación continuada y academias privadas, en centros de secundaria y en universidades, siendo estas últimas las que engloban a la mayoría de profesionales dedicados a la docencia dado que es en ellas donde se imparte el Grado de Fisioterapia y dónde se forma a los futuros fisioterapeutas.

Docencia reglada Universidad

La Fisioterapia es una disciplina terapéutica muy antigua, pero los estudios reglados como titulación independiente en España son relativamente jóvenes. En julio de 1957, por orden ministerial, se crearon los estudios de Fisioterapia como especialidad de enfermería y, más tarde, en 1983 se produce un salto cualitativo al dotar de rango universitario a la Fisioterapia, comenzando los estudios propios a nivel nacional, siendo pionera la escuela de Valencia -Universidad de Valencia-. Al comienzo del s. XXI la fisioterapia crece, lo que incrementa la demanda de esta titulación y hace que la Miguel Hernández de Elche, la CEU Cardenal Herrera, la Católica y la Europea, integren la Fisioterapia en su oferta académica. Otro hito llegaría a partir del curso 2009-2010, con la implantación del Grado en Fisioterapia. En este marco se mueven hoy los fisioterapeutas que son profesores. De lo que ha supuesto y de la situación actual de la formación reglada en la Universidad nos hablan 5 colegiados docentes: Pilar Serra (UV), Juan José Amer (CEU-UCH), Luis Baraja (UCV), Sergio Hernández (UMH) y Francisco Bautista (UEV).

Universidades que imparten Fisioterapia





Pilar Serra Añó

Colegiado 1904
Profesora Titular de la Universidad de Valencia y vicedecana de la Facultad de Fisioterapia de la UV



Juan José Amer Cuenca

Colegiado 23
Profesor Titular de la Universidad CEU Cardenal Herrera y vicedecano de Fisioterapia de la Facultad de Salud de la CEU - UCH



Francisco Bautista Aguirre

Colegiado 1252
Profesor Asociado de la Universidad Europea de Valencia



Luis Baraja Vegas

Colegiado 3715
Profesor de la Universidad Católica de Valencia y coordinador de prácticas internas del Grado en Fisioterapia de la UCV



Sergio Hernández Sánchez

Colegiado 1365
Profesor Contratado Doctor de la Universidad Miguel Hernández de Elche (UMH)

El desarrollo e implantación del Grado ha supuesto la equiparación de la Fisioterapia con otras titulaciones del área de las ciencias de la salud, situándola al mismo nivel profesional. A nivel académico, tal y como confirman los cinco entrevistados, ha significado una mejora en el plan de formación, más completo y de mayor calidad, al tiempo que ha abierto el camino a Másteres oficiales y al doctorado.

“Con el grado disponemos de un año más de formación respecto a la diplomatura, y esto implica, al menos ma-

yor número de horas prácticas clínicas y mayor formación práctica en laboratorio. También considero que existe mayor incorporación de la evidencia científica a la formación y un aprendizaje más activo de los estudiantes”, afirma Sergio Hernández. Luis Barajas añade que también ha permitido “asentar los conceptos teóricos necesarios para la práctica clínica diaria”.

Así mismo, con el desarrollo del grado surgen nuevas asignaturas, fundamentalmente relacionadas con la objetivación y la valoración clínica y con la investigación (Metodología de investigación y estadística) que aportan al futuro fisioterapeuta una visión crítica de la disciplina. “Dotar a los futuros profesionales de un espíritu crítico, es clave para conseguir un avance riguroso de la profesión. Con estas asignaturas nuevas de grado y con el enfoque científico que se les ha aportado a las ya existentes, se provee a los alumnos de herramientas suficientes para hacer una lectura en profundidad de los últimos avances científicos en Fisioterapia y de criterio para su aplicación clínica”, explica Pilar Serra. Lo que, sin duda, “fomenta la capacidad del profesional para acceder a información clínica basada en la evidencia. Nuestra profesión, y por ende la sociedad, sólo puede que ganar con este cambio”, puntualiza Juan José Amer.

Además, la puesta en marcha de la Titulación de Grado en Fisioterapia abrió el acceso a los másteres oficiales y al doctorado, el máximo nivel académico, lo que ha contribuido a “ir formando un núcleo de conocimiento propio para la profesión de fisioterapia basado no solo en la evidencia clínica sino también en la evidencia científica”, comenta Francisco Bautista. Otro avance del Grado no menos importante es que ha aproximado los estudios de Fisioterapia al resto de Europa. “Al ser los títulos más fácilmente convalidables a nivel europeo, ha contribuido a favorecer la inserción laboral del fisioterapeuta. No hace muchos años, en países próximos como Portugal la fisioterapia era licenciatura (4 años de estudios) y en España diplomatura (3 años de estudios) lo cual dificultaba la inserción laboral y la movilidad geográfica entre países de los fisioterapeutas”, remarca Bautista.

Nivel del profesorado

La mayor exigencia por la implantación del Grado también se ha visto trasladada al profesorado. “El nivel es alto. Los requisitos de acceso a los cuerpos docentes de las universidades son cada vez más exigentes, y eso hace que los profesionales que acceden tengan mayor formación y experiencia científica. Se estimula la innovación docente, y existe mayor formación didáctica entre los profesores”, afirma Sergio Hernández.

Juan José Amer, defiende que “hablaría de un nivel excelente. El esfuerzo por parte del profesorado para hacer la

transición entre la antigua diplomatura al grado, así como para emprender la carrera investigadora, ha redundado en la calidad de la docencia impartida”.

En esta misma línea se sitúa Pilar Serra: “La mejora de la calidad del profesorado ha sido exponencial. A pesar de las trabas de acceso al doctorado y a la investigación que hemos tenido, hemos realizado un esfuerzo titánico por formarnos al más alto nivel. De hecho, el 94% de la plantilla de nuestro departamento son doctores, con profesores que son un referente. Además, esta formación continuada se acompaña, en algunos casos, de la formación y experiencia clínica a través de la vinculación con los hospitales”.

Para Francisco Bautista “los alumnos que deciden formarse en cualquiera de las universidades públicas o privadas de nuestra comunidad son unos afortunados. El nivel académico y profesional del profesorado de la Comunidad Valenciana, al cual tengo la satisfacción de conocer ampliamente, es muy alto, es de gran calidad y compromiso con la profesión”.

Profesor con experiencia clínica, ¿necesario?

Hay voces que defienden que para impartir una formación de calidad, el profesorado debería contar no sólo con una buena formación sino también con una experiencia clínica previa, aspecto que no siempre se da. La pregunta era casi obligatoria: ¿Qué opinan al respecto?

“La Universidad tiene una doble misión: la formativa y la de ser generadora de conocimiento, es decir investigadora. Atendiendo a la faceta formativa, sin duda el perfil más adecuado es el del profesional con experiencia clínica previa, y que incluso pueda compaginar ejercicio clínico con docencia. Atendiendo a la faceta investigadora, entiendo que la vía del profesor investigador que pueda especializarse en esta faceta puede ser de mucho interés para un Departamento Universitario. Creo que una Universidad debe contar en su claustro con estos dos perfiles de profesorado”, expone Juan José Amer.

Una opinión que comparten sus compañeros. Para Francisco Bautista, ambas figuras son necesarias en el ámbito universitario para conseguir una formación completa de los estudiantes y absolutamente compatibles. “Considero que nutrir las clases con experiencias clínicas reales aporta mucho más a los estudiantes y les ayuda a reforzar los conocimientos teórico-prácticos adquiridos, pero más en la formación de postgrado, tal vez no sea tan relevan-



Pilar Serra



te en la formación de grado. El profesorado recién graduado puede aportar grandes cosas, por ejemplo, tienen más facilidad para manejarse con las nuevas tecnologías y estar más al día para adaptarse a los cambios rápidos y a la evolución de la profesión, así como pueden dedicar más tiempo a investigar. No creo que esté reñido que haya profesores que sean recién graduados y profesores con experiencia clínica importante contrastada”.

Pilar Serra lo ve fundamental “en las materias clínicas, ya que, la titulación de Fisioterapia es eminentemente práctica”. No obstante, en su opinión habría que puntualizar la pregunta, ya que “para ser docente también es de interés la experiencia en cualquiera de los ámbitos de la fisioterapia (gestión sanitaria, ergonomía, investigación,...). Cabe recordar que en la titulación hay aproximadamente un 72% de formación clínica, un 10% de formación investigadora y un 18% de formación básica (anatomía, fisiología, biomecánica, etc.)”.

Luis Barajas afirma que “la base de un buen profesor debe ser un compendio de cosas que son difíciles de adquirir como la investigación, la parte clínica y la experiencia. En el caso de los recién egresados que todavía no han podido ejercer la profesión y adquirir esa experiencia, lo suplen con mucha ilusión y ganas de aprender”.

La combinación de esa experiencia clínica, con la adecuada formación didáctica y la capacidad de gestión es lo ideal para ajustarse al perfil de un profesor universitario según Sergio Hernández, que aboga por dar un paso más: “Actualmente para el acceso y promoción del profesorado se valoran fundamentalmente los méritos de investigación, lo que hace que muchos candidatos centren sus esfuerzos en ello. La figura del ‘profesor vinculado’ existente en otras disciplinas, podría ser una forma de permitir que los profesores a tiempo completo, pudieran compatibilizar su labor docente con la actividad asisten-



Sergio Hernández



Juan José Amer

cial. No es una figura muy extendida en el área de Fisioterapia, y merecería ser revisada, y replanteada”.

Acceso a la docencia

Las vías de acceso para ser profesor son muy similares en todas las universidades, tanto públicas como privadas. Principalmente podemos dividirlos en dos: la vía laboral, es decir, como profesor asociado, y la vía académica, a través de la realización del máster y del doctorado.

La figura del profesor asociado principalmente “es un profesional de reconocido prestigio, en un determinado ámbito de la fisioterapia, que compagina su labor profesional clínica con su labor docente” explica Pilar Serra, “aportando su imprescindible experiencia clínica, con una carga docente que varía entre 3 o 6 horas a la semana”, añade Sergio Hernández, aunque en algunas universidades, especialmente en las privadas, el horario puede ser más amplio llegando incluso a media jornada o jornada completa.

Hay quienes se mantienen como asociados y quienes “hemos ido formándonos e investigando en paralelo (máster, doctorado, publicaciones...) hasta conseguir una plaza con dedicación y continuar la carrera docente”, matiza Juan José Amer.

También se puede ser profesor por la vía académica, lo que requiere estar realizando un máster oficial o ser doctorando o doctor, este último un requisito que en la mayoría de casos también se acaba exigiendo en un plazo de tiempo al profesor asociado. Las figuras aquí varían. En la Universidad de Valencia existe la de “profesor ayudante” y la de “ayudante doctor”; en la Miguel Hernández hay una figura emergente denominada “ayudante” que está vinculada a estudiantes de doctorado; y en el CEU se han empezado a generar plazas para recién egresados de máster con contratos de becario para la realización de tesis que incluyen algunas horas de docencia.

En la universidad pública, para poder concursar a una plaza laboral, como contratado doctor o a una plaza de carácter funcional, como titular o catedrático de universidad, además de acceder mediante oposición, se exige una acreditación previa por parte de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad de la Enseñanza (ANECA) o de su homóloga autonómica (*Agència Valenciana d’Avaluació i Prospectiva- AVAP*) que avala la calidad de los méritos consignados en el currículum vitae y que emite una resolución sobre la posibilidad de concursar a estas oposiciones.

Las plantillas docentes en el área de Fisioterapia están creciendo pero a un ritmo muy lento. Por lo que a aquellos profesionales que quieran dedicarse a este campo les recomiendan trabajar con vistas a medio plazo, e ir haciendo camino y méritos para acabar acreditándose.

Los Planes de Estudio

La Fisioterapia es una profesión en constante evolución. Aunque se ha avanzado en los planes actuales introduciendo o ampliando materias específicas como ejercicio terapéutico, fisioterapia deportiva, neurodinámica, fisioterapia invasiva, ginecología, drenaje linfático, fisioterapia del suelo pélvico,...no dejan de surgir nuevos métodos o técnicas que no siempre están reflejadas en los planes de Estudio lo que puede influir en la incorporación del recién egresado al mercado laboral. No obstante, este aspecto es difícil de solucionar según nuestros colaboradores.

Pilar Serra argumenta “la universidad debe velar porque la formación que se imparte en un grado de Ciencias de la Salud, como Fisioterapia, tenga una apropiada fundamentación científica y, por tanto, deben incluirse contenidos que hayan sido demostrados como eficaces para el manejo de los pacientes. Y, por supuesto que los planes de estudios deben y, de hecho, así sucede, actualizarse. Nuestra facultad, está ahora inmersa precisamente en una revisión de su plan de estudios para adaptarlos a la nueva realidad de la fisioterapia.

Luis Barajas también es categórico en esto: “las Universidades debemos acoplarnos a las demandas de la sociedad en los tratamientos pero siempre aportando el rigor científico como institución académica”.

Además, cada universidad tiene margen suficiente para hacer que las competencias que adquiere el alumno estén acordes al mercado laboral, según Juan José Amer, quien puntualiza: "Otra cuestión es determinar de qué hablamos cuando hablamos de 'mercado laboral'. Pienso por ejemplo en la fisioterapia cardiorrespiratoria. ¿Cuántos recién egresados fisioterapeutas encontrarán trabajo a corto plazo como fisioterapeutas cardiorrespiratorios? Estaremos de acuerdo que muy pocos. ¿Justifica eso que no formemos a nuestros alumnos en esas técnicas o que la formación sea residual porque de eso no van a trabajar? Yo soy de la opinión que debemos formar a los egresados para que estos tengan competencias que les permitan incluso abrir nuevas vías de inserción laboral, o bien trabajar en otros mercados laborales (nacionales o internacionales) donde desarrollar plenamente la formación recibida".

Francisco Bautista cree que aunque "en muchas materias no se puede llegar a profundizar y ofrecer un conocimiento exhaustivo, en líneas generales se contemplan casi todas las materias relevantes. No obstante, los egresados deben ser conscientes de que la formación de grado les ofrece una base muy buena para insertarse en el mercado laboral, pero no suficiente, por lo que necesitan seguir formándose durante toda la vida profesional. Todos los fisioterapeutas lo seguimos haciendo, incluso a los docentes les recomiendo que estén actualizados y no desconecten del mundo exterior a la universidad".

Formación postgrado

Tras finalizar el Grado, los alumnos tienen una amplia oferta de formación de postgrado, tanto de títulos oficiales como de títulos propios de universidades y otros centros de formación privados que "ofrecen a los egresados perfilar su ámbito clínico y especializarse en función de las necesidades de su actuación, por otro lado completa en muchos casos, las diferentes técnicas y

novedades terapéuticas que en muchos casos es más complicado impartir en el grado", asevera Luis Barajas.

De hecho, "existen másteres oficiales prácticamente en todas las vertientes de la fisioterapia que, aunque de momento no pueden ofrecer una especialidad oficial en una determinada área (no tenemos reconocidas las especialidades), sí que capacitan para proveer una atención especializada al paciente. Asimismo, existen diferentes opciones de postgrado, aunque solo los oficiales dan acceso al siguiente nivel académico, el de doctorado. En este, también hay diferentes programas para los fisioterapeutas", explica Pilar Serra.

Pero cantidad no es sinónimo de calidad. Para Juan José Amer, "hay que diferenciar la reglada y oficial (máster universitario) que puede tener un perfil profesionalizante pero también investigador, de la exclusivamente profesionalizante. Creo que de la segunda vivimos una época inflacionaria. Hay muchísima oferta y no toda de calidad suficiente".

Y según Francisco Bautista, aunque la formación de postgrado actual cuenta con docentes de un alto nivel, "la formación de postgrado no deja de ser un negocio y como tal se rige por las leyes del mercado libre de la oferta y la demanda. La oferta formativa de postgrado disponible para el estudiante en la actualidad es exagerada y muy variopinta, la clave está en elegir bien, y tener clara tu proyección profesional".

Lo refrenda Sergio Hernández al destacar que "los profesionales tienen el reto de elegir su itinerario de formación y discriminar aquellas ofertas de mayor calidad. Ha habido un incremento de la participación de ponentes internacionales en los cursos, viniendo a nuestro país a mostrar su visión práctica y su metodología, lo que no era tan habitual hace una década, y esto considero que ha sido muy positivo".



Luis Baraja



Francisco Bautista

Másters oficiales, títulos propios y doctorados

(*) Los postgrados propios son formación no reglada pero están incluidos en este apartado al ser impartidos por las Universidades



Máster oficial

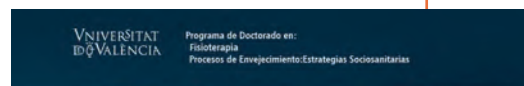
- Máster en Recuperación Funcional en Fisioterapia

Doctorado

- Fisioterapia
- Procesos de Envejecimiento: Estrategias Sociosanitarias

Postgrados propios (a través de ADEIT)

- Máster en Valoración, Fisioterapia y Readaptación en el Deporte
- Máster Fisioterapia Especializada en Suelo Pélvico
- Máster en Electroterapia: Electroestimulación aplicada para fisioterapeutas
- Máster en Farmacología para Fisioterapeutas
- Máster propio de atención fisioterapéutica comunitaria
- Máster en Recuperación Funcional de la Actividad Física y el Deporte
- Máster en Terapia Manual: Enfoque Neuro-Ortopédico Clínico
- Certificado Experto en Estadística aplicada a las Ciencias de la Salud



Máster oficial

- Máster Universitario en Fisioterapia Deporte

Doctorado

- Fisioterapia

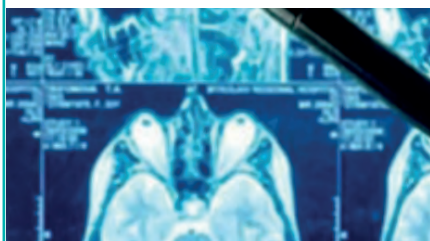
Postgrados propios

- Título de Experto en Neuromodulación Percutánea y Técnicas Invasivas.
- Título de Experto en Ecografía Músculo-Esquelética
- Master Propio en Dirección y Monitorización de Ensayos Clínicos
- Máster Propio en Neurociencias: cuidados médico-quirúrgicos y rehabilitación del paciente neurológico



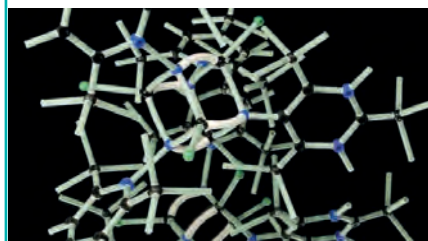
Máster oficial

- Máster Universitario en Rehabilitación del Enfermo Neurológico



Máster propio

- Máster en Fisioterapia del Sistema nervioso



Máster propio

- Máster de Fisioterapia Neurológica



Docencia no reglada



Juan José Bruñó Montesa

Colegiado 871
 Responsable de la Sección de Formación del ICOFCV
 Profesor de la Universidad Europea de Valencia
 Profesor de la Escuela de Osteopatía de Madrid (EOM)
 Fisioterapeuta y Osteópata (Miembro del ROFE N° 52)

Valorar el estado de la Formación no Reglada en nuestra comunidad es complicado porque entran muchas variables en juego. No obstante, expresaré mi opinión al respecto, formada además de mi experiencia como docente, fruto de tres puntos: analizar el *feedback* que nos dan los asistentes a los eventos que organizamos desde el Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana, consultar las impresiones que han tenido durante esos eventos los docentes encargados de llevarlos a cabo y comentar las preocupaciones e inquietudes de las diferentes empresas de formación que colaboran habitualmente con el ICOFCV.

Aún así, no deja de ser una opinión personal, y como tal, es muy probable que alguno de nuestros colegas difiera.

Me atrevo a afirmar que estamos pasando por una época complicada para las empresas de formación dado que los asistentes son cada día más exigentes. Ya no basta con tener una buena temática y un buen experto en la materia para impartirla, es necesario ofrecer mucho más.

Es probable que esta situación se dé porque la oferta formativa es muy amplia. De hecho, es imposible nombrar a todas las academias y centros de formación continuada, pero sí puedo dar algunas cifras: solo revisando el listado de empresas de este ámbito que han colaborado con el ICOFCV en alguna ocasión tenemos más de 20, y si añadimos aquellas que tienen carácter universitario, son casi 40. A éstas nos faltaría añadir aquellas que no han colaborado nunca con nosotros pero también ofrecen formación para fisioterapeutas dentro de la comunidad. En definitiva, una cantidad de cursos tan vasta, que no es extraño que implique una gran dificultad para conseguir que los cursos salgan adelante.

En el caso del ICOFCV, la formación atiende a las propuestas de los colegiados, principalmente intentando cubrir los intereses de minorías o aquellas formaciones que por sus características particulares son excesivamente

costosas y, por ello, escasean en el mercado pero sin dejar de lado las propuestas, que aún siendo "temáticas de moda", son demandadas por un número importante de colegas. Y cómo podréis imaginar, son estas últimas las que siempre salen adelante, porque muy a nuestro pesar, muchas de las propuestas que intentamos organizar son finalmente canceladas por falta de asistentes... "*c'est la vie*".

A los cursos y seminarios se suman otras alternativas formativas como son los Congresos y Jornadas. Estos eventos sí suelen despertar el interés de los fisioterapeutas, tal vez porque en un breve espacio de tiempo obtenemos una magnífica actualización sobre un área concreta, así como la posibilidad de disfrutar reencontrándonos con muchos compañeros o conociendo a otros tantos. Desde que nuestro queridísimo amigo Josep Benítez tomará las riendas del ICOFCV y también ahora bajo la dirección de José Casaña, ya hemos organizado tres Jornadas Internacionales – y habrá más, unas Jornadas del Mediterráneo y varios eventos de carácter nacional, en los que hemos contado con la colaboración y la iniciativa de nuestras diferentes comisiones. Además de los propios, el Colegio está reforzando su trabajo para facilitar la formación de sus miembros a través de la asistencia a los principales eventos de Fisioterapia que organizan otras empresas o colectivos, en los que a cambio de publicidad obtenemos inscripciones gratuitas que sorteamos entre los colegiados, así como precios especiales reducidos.

La formación actual que se ofrece a nuestros fisioterapeutas en la Comunidad Valenciana, ya sea por parte del Colegio o por las diferentes empresas que aquí trabajan, es cada vez de mayor calidad, algo que podemos constatar por el hecho de que una gran cantidad de los cursos ofertados son acreditados por la *Escola Valenciana d'Estudis de la Salut* (EVES), y eso sí es un dato objetivo al margen de mi humilde opinión. Hoy por hoy, cuando queremos contar con algún docente para una jornada, curso, seminario o cualquier tipo de evento for-

mativo, se le solicita el currículum y lo valora la Sección de Formación, la cual cuenta con un magnífico grupo de expertos en docencia, a fin de constatar que el docente en cuestión es un verdadero experto en la materia para la que se le requiere; no solo ha de estar bien formado para ser profesor, ha de tener experiencia.

Como he mencionado antes, la formación es cada vez de mayor calidad pero debemos cuestionarnos, ¿es

toda la formación que se anuncia de calidad? ¿cómo puedo estar seguro de ello? Por desgracia, no puedo tener la certeza absoluta, pero un parámetro que en mi opinión es importante, es la experiencia profesional del docente con respecto a la materia que imparte.

Y sin más, una frase que resume mi pensamiento: “Detrás de un fisioterapeuta bien formado, encontramos la seguridad y el éxito en el tratamiento clínico”.



Empresas de formación que han colaborado con el ICOFCV

Centro Clínico Sant Telm
 Centro Integral de Fisioterapia Perineal (CIFIP)
 Centro Internacional de estudios en salud (CEISAL)
 Clínica lonclinics
 Clínica Jesús Rubio
 CPAE Centro de Prevención en Artes Escénicas
 Ecufis
 eSalud
 Escuela de Osteopatía de Madrid
 Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia “San Juan de Dios”
 Escuela Universitaria de Fisioterapia ONCE
 Escuela Universitaria de Osteopatía
 Físio-Sports
 Fisioclinic Formación
 Fisiofocus
 Fisiorejig
 Francisco Lledó Fisioterapia Especializada
 IACES
 ICS ELX
 INSTEMA
 Instituto de Biomecánica de Valencia
 Instituto Superior de Estudios Psicológicos (ISEP)
 Kenzen Formación
 Seminarios Travell y Simons
 Somatclinic
 Theraform
 TMO FORMACIÓN
 Universidad Católica de Valencia
 Universidad CEU Cardenal Herrera
 Universidad de Alicante
 Universidad Europea de Valencia
 Universidad Internacional de La Rioja
 Universidad Miguel Hernández
 Universidad Rey Juan Carlos
 Universitat de València
 Universitat Internacional de Catalunya
 Universitat Jaume I

Área Gestión

A pesar de ser uno de los más desconocidos, la gestión es otro de los ámbitos en los que el fisioterapeuta desempeña su trabajo. Desde la gestión corporativa, cuyo más claro paradigma radica en los Colegios Profesionales a nivel autonómico y en el Consejo General a nivel nacional, a la gestión y organización de los servicios de Fisioterapia en la sanidad pública, en el ámbito docente o en la clínica privada, como ya vimos en su apartado. Muchos profesionales sanitarios se sienten ajenos a este campo pero la realidad es que es fundamental para el desarrollo de la profesión y para la prestación de una atención de calidad a los ciudadanos.

Gestión Corporativa

Gustavo Paseiro Ares

Presidente CGCFE

Compagina la docencia, es profesor de la Facultad de Fisioterapia de la Universidad de Coruña, con una dilatada experiencia laboral en gestión que le han llevado a ser elegido nuevo presidente del Consejo General de Colegios de Fisioterapia de España (CGCFE), del que ha sido tesorero durante 6 años. Asimismo, es presidente del Colegio de Fisioterapeutas de Galicia (COFIGA) del que también fue tesorero durante 17 años. En estas páginas, Gustavo Paseiro Ares nos habla acerca de su recién estrenada presidencia en el Consejo y del papel del fisioterapeuta en el ámbito de la gestión en las instituciones y corporaciones.



El 23 de noviembre de 2019 se realizaron las elecciones a los cargos del Comité Ejecutivo del CGCFE, siendo elegido como presidente del mismo. ¿Qué espera poder aportar a la profesión desde este cargo?

Espero poder culminar el proceso de extrapolación de nuestras competencias al ámbito clínico tanto a nivel del sector público como en el sector privado. Por otro lado, espero aportar el trabajo necesario para poder conseguir tanto a nivel administrativo, como a nivel social, nuestra consideración como Pilar Básico de la Terapéutica, tal y como indica la *World Confederation for Physiotherapy -WCPT*.

¿Cuáles son las funciones principales del presidente del Consejo General?

Las funciones que corresponden al presidente vienen claramente definidas en el Estatuto del Consejo y se fundamentan en la representación de la profesión ante cualquier estamento social, político, jurídico y profesional; autorizar informes y ejecutar los acuerdos adoptados; visar todo el movimiento económico, certificaciones, actas y comunicaciones; convocar, presidir y levantar las sesiones de los órganos colegiales; informar de todas las gestiones que se desarrollen de interés para la profesión; nombrar comisiones, ponencias y grupos de trabajo que se hayan decidido por acuerdo asambleario y mantener la mayor armonía y hermandad entre los miembros del Consejo General. Muy resumidamente este es el papel más relevante del presidente.

En su opinión, ¿qué es lo más importante a nivel de gestión de una entidad como el CGCFE?

Prioritariamente el desarrollo y defensa de la profesión frente a la Administración General del Estado. El espectacular desarrollo de las Comunidades Autónomas, con una enorme capacidad de decisión como consecuencia de las transferencias en materia sanitaria y jurídica, hace que los Consejos estén presentes en la política nacional manteniendo los derechos adquiridos de dichas CCAA, sin interferir en su propio desarrollo. El papel de intervención del Consejo en las Leyes Básicas del Estado es fundamental para dar su opinión y establecer criterios uniformes de cumplimiento en todas las comunidades y evitar controversias. Es el caso de Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud o la LOPS, que solo tiene que tener una Ley Nacional de cumplimiento obligatorio. Cuando una autonomía toma decisiones que son propias del Estado pueden aparecer leyes como la Ley de Deporte que están desarrollando cada una de las autonomías, sin tener en cuenta una Ley básica nacional de referencia, porque no esta actuali-

zada, y de ahí se observen la cantidad de problemas y divergencias en cada autonomía.

Como ha comentado, la relación con la Administración central es una de las principales funciones. Estas se establecen principalmente a través del Ministerio de Sanidad. ¿Cómo están en este momento?

Conozco bien, por haber sido miembro del anterior Comité Ejecutivo, que las relaciones con el Ministerio de Sanidad y Consumo han sido excelentes y trataremos de mantener esa línea. Para ello, es necesario la existencia de estabilidad política que nos permita seguir negociando con nuevos criterios muchos asuntos que se han quedado en la línea de salida.

¿Cuáles son las principales actuaciones o líneas estratégicas que tiene previsto llevar a cabo en esta legislatura?

Las organizaciones históricas representativas de nuestra profesión emprendieron un largo camino que tiene como elemento esencial consolidar la profesión. El Consejo General, tras su nacimiento, tomó el testigo y hoy sigue siendo un capítulo prioritario. Cuando la profesión quiere trascender por medio de las especialidades, por ejemplo, lo que realmente persigue es reforzar esa consolidación y ser más visible, conocida y fuerte. Pero consolidar también es reivindicar la puesta en marcha de nuestros derechos adquiridos, como son nuestras competencias a falta de desarrollo real, o puede ser la prescripción de productos ortoprotésicos y fármacos que permanece parada por falta de una norma de funcionamiento.

Nuestras estrategias deben también orientarse a seguir reivindicando normas jurídicas que nos protejan frente al intrusismo, reforzando leyes como la publicidad engañosa, la ley de actos propios y la eliminación de pseudo-profesionales que ofrecen servicios propios de nuestra profesión sin formación sanitaria reglada, con gran riesgo para la salud.

La situación de "conflicto social" entre profesiones regladas, desencadenada por ocupación de espacios competenciales, también debe seguir siendo abordada sin descanso, para blindar nuestra profesión con potentes normas que sirvan de espigón ante tales agresiones.

El mayor protagonismo de la disciplina en los Servicios Públicos de Salud debe seguir siendo fundamental, pues ahí es donde conseguimos la verdadera imagen profesional de cara a la sociedad. Es inconcebible que la ciudadanía no pueda consultar directamente a un



fisioterapeuta un problema de salud propio de nuestra disciplina en dichos servicios públicos. El desarrollo de las consultas de fisioterapia pondrá fin a esta situación en los ámbitos del primer nivel asistencial y especializado. Tenemos que dejar de ser profesionales de apoyo y asistenciales para ser verdaderos clínicos con capacidad de tomar decisiones y dirigir los procesos que nos son propios.

Mantener proyectos de nuevos nichos de empleo y trabajar en el ámbito del ejercicio libre para conseguir una actividad privada menos devaluada y más dignificada, poniendo en valor la importante labor que desarrollamos por la mejora de la salud y calidad de vida de la ciudadanía.

Estos son algunos puntos más destacables que debemos abordar como estrategias en este nuevo Comité Ejecutivo.

Ha dicho que el CGCFE va a trabajar para conseguir un mayor reconocimiento de la profesión por parte de la administración pública. ¿Tienen previsto alguna actuación específica?

Tenemos que analizar qué se ha hecho hasta este momento y ver en qué medida tenemos que continuar los proyectos existentes, mejorarlos o cambiar la estrategia. Serán medidas que tenemos que compartir y analizar como nuevo Comité Ejecutivo.

¿Qué herramientas y qué estrategias son claves en el funcionamiento de una organización profesional?

Sin lugar a dudas una "herramienta" importantísima es tener capacidad económica para llevar adelante un proyecto ambicioso, que es lo que se merece nuestra profesión. Pero también es cierto que una economía

bien gestionada permite funcionar sin holgura pero con un sacrificio de los miembros del Comité Ejecutivo (CE) bastante elevado.

En nuestro caso el esfuerzo, la ilusión, trabajo e imaginación tiene que sustituir la falta de recursos económicos. También es muy importante tener unos colaboradores bien organizados y motivados porque son fundamentales para el desarrollo de las gestiones. Es clave una "oficina" bien dirigida que incorpore nuevas tecnologías informáticas y de gestión que facilite el trabajo del CE.

¿Cree que es necesario contar con capacidades y competencias específicas para asumir responsabilidades de gestión?

Todo suma. Sin lugar a dudas una experiencia previa vivida desde la adquisición de conocimiento y habilidades facilita la gestión. En nuestro caso, mientras más experiencia se tenga en los ámbitos profesionales en actividades públicas y privadas y en la docencia, más posibilidades se tiene para dar respuestas a las demandas en todos los espacios o escenarios de la profesión.

La Gestión es uno de los campos de actuación de la Fisioterapia junto con la Clínica, la Docencia y la Investigación. El camino hacia la excelencia en cada uno de los campos puede partir de acciones formativas más o menos estructuradas y con una titulación de base, o a través del trabajo específico en cada una de las áreas, que conlleva finalmente la adquisición paulatina de estas capacidades mencionadas. Cada uno de los miembros de un Colegio Profesional realiza un trabajo incansable tratando de adquirir estas competencias para el beneficio de todo el colectivo.

El perfil en gestión, si como tal nos referimos a la adquisición de competencias de manejo de grupos, documentación, marco económico y por lo tanto la capacidad de dirigir desde un centro de día hasta una institución sanitaria, pasando por una institución colegial, acorta mucho los plazos en los que un fisioterapeuta comienza a ser beneficioso para la institución. Es necesario que cada día más profesionales se animen a entrar en el ámbito de la gestión, pues finalmente, las políticas de actuación se deciden desde estos ámbitos.

El Consejo tiene varios órganos, ¿qué diferencia a cada uno de ellos en el ámbito de la gestión?

Los estatutos de nuestro Consejo delimitan claramente las funciones de la Asamblea General, del Comité Ejecutivo y de la Comisión Permanente. Desde el punto de vista de Gestión, la Asamblea es el máximo órgano de representa-



“ El 'conflicto social' entre profesiones regladas, desencadenada por ocupación de espacios competenciales, también debe seguir siendo abordada sin descanso, para blindar nuestra profesión con potentes normas. ”

ción del Consejo y es la encargada de visar el presupuesto anual, generar las comisiones necesarias para el perfecto funcionamiento del Consejo y, por supuesto, elegir a sus representantes en el Comité Ejecutivo.

El Comité Ejecutivo es el encargado de someter al voto de la Asamblea desde el presupuesto hasta los proyectos que se pretendan llevar a cabo durante un periodo de tiempo dado.

En el nuevo Comité Ejecutivo ha entrado nuestro decano, José Casaña, como secretario, un cargo clave en la gestión del Colegio, ¿no?

El secretario general tiene unas funciones también contempladas en el Estatutos del Consejo. Sin lugar a dudas es uno de los puestos más relevantes y de gran responsabilidad. Sobre el mismo recaen la custodia de toda la información del Consejo y la responsabilidad del día a día de la evolución, gestión administrativa y funcional del Consejo. Por lo tanto, al igual que el tesorero, son los cargos que exigen una mayor predisposición a la gestión directa de procesos.

Usted es también presidente del Colegio de Fisioterapeutas de Galicia (CoFiGa) ¿Cómo se organiza la gestión de un Colegio Profesional? ¿Qué diferencias hay con respecto al Consejo?

Los recursos que presenta un Colegio son mayores, en la mayoría de las ocasiones, que los recursos que presenta nuestro Consejo. Pero también es cierto, que la función directa de prestación de servicios hacia el colegiado es mucho mayor. Por lo tanto, un Colegio Profesional tiene la obligación de trabajar con la Administración Pública

de su CCAA en todos los aspectos relativos a la sanidad y nuestra profesión, así como la obligación de gestionar servicios hacia el colegiado en relación con su formación, competencias, recursos, servicios,... Esta relación directa con el colegiado y el ámbito de actuación son las principales diferencias con el Consejo General.

¿Cómo valora la situación actual del campo de la gestión en Fisioterapia en España?

De forma muy tímida. Quizás porque se ha dado más prioridad al progreso de la profesión en el ámbito de la formación y en la creación de estructuras jurídicas que nos protejan y se ha enfriado la formación en gestión. Yo creo que ya tenemos la madurez suficiente como para abordar la gestión más intensamente como elemento indispensable para una formación completa de nuestros profesionales. Es fundamental, como dije anteriormente, que seamos capaces de formar fisioterapeutas con competencias específicas en gestión y que les lleven a dirigir instituciones y procesos en beneficio de la ciudadanía. Actualmente ya existen líneas de formación e investigación que abordan la gestión integral de procesos como puede ser la discapacidad y la dependencia.

¿Cree que el fisioterapeuta debería formarse más en gestión?

La gestión no sólo de un gabinete de fisioterapia sino de grandes grupos humanos e instituciones sanitarias es un campo en el que el fisioterapeuta tiene mucho recorrido, de hecho, es uno de los nichos de trabajo menos explorados en la actualidad. La formación es un pilar necesario para alcanzar la competencia en gestión tanto a nivel de grado como de postgrado.

Gestión Corporativa

Colegios de fisioterapia de España

Aparte del Consejo, cada Comunidad Autónoma (CCAA) tiene su propio Colegio Profesional que aglutina al colectivo de fisioterapeutas de cada una. Estas corporaciones cuentan con una Junta de Gobierno liderada por un decano/a o presidente/presidente cuyas funciones principales son las relaciones con la Administración Pública de su CCAA en todos los aspectos relacionados con la sanidad y la profesión de Fisioterapia, así como con el resto de organizaciones, personas físicas y jurídicas. Asimismo, debe gestionar los servicios del propio Colegio hacia el colegiado y defender el derecho de la sociedad a recibir una atención sanitaria de calidad, de manos de profesionales colegiados formados y capacitados. Funciones que desarrollan los máximos representantes actuales de los 17 Colegios de Fisioterapeutas existentes en España.

ASTURIAS



Pedro López Díaz
Presidente COFISPA



GALICIA



Gustavo Peseiro Ares
Presidente COFIGA



CANTABRIA



Simón Pedro Simón Ruano
Decano ICPFC



CASTILLA LEÓN



José Luis Morencia Fernández
Presidente CPFCYL



MADRID



Aurora Araujo Narváez
Presidenta CPFCM



EXTREMADURA



Juan José Jiménez Merino
Presidente COFEXT



CASTILLA LA MANCHA



Natalio Martínez Lozano
Presidente COFICAM



CANARIAS



Santiago Sánchez Cabrera
Presidente COFC



PAÍS VASCO



Iban Arrien Celaya
Presidente COFPCV



NAVARRA



Ana Jiménez Lasanta
Presidenta COFN



ARAGÓN



Aitor Garay Sánchez
Decano CPFA



LA RIOJA



Cristina Agustín Ugarte
Presidenta COF La Rioja



CATALUÑA



Ramon Aiguadé Aiguadé
Decano CFC



Col·legi de Fisioterapeutes
de Catalunya

COMUNIDAD VALENCIANA



José Casaña Granell
Decano ICOFCV



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

ISLAS BALEARES



Tomás Alías Aguiló
Decano COFIB



Col·legi Oficial de Fisioterapeutes
de les illes Balears

ANDALUCÍA



Juan Manuel Nieblas Silva
Presidente ICPFA



MURCIA



Sebastián Peris Sánchez
Decano ICOFRM



Ilustre Colegio
Oficial de
Fisioterapeutas
de la Región
de Murcia



Gestión en docencia



Gemma Victoria Espí López

Colegiada 258
Vicedecana de Estudios de la Facultad de Fisioterapia de la Universidad de Valencia



José Vicente Toledo Marhuenda

Colegiado 091
Vicedecano del Grado en Fisioterapia de la Universidad Miguel Hernández de Elche



Mª Dolores Arguisuelas Martínez

Colegiada 442
Directora del Departamento de Fisioterapia de la Universidad CEU Cardenal Herrera



Jorge Alarcón Jiménez

Colegiado 1799
Director del Departamento de Fisioterapia de la Universidad Católica de Valencia



Lucía Ortega Pérez de Villar

Colegiada 4498
Directora de Departamento Ciencias de la Salud en la Universidad Europea de Valencia



Cristina Orts Ruiz

Colegiada 1502
Vicedecana de Fisioterapia en la Universidad CEU Cardenal Herrera de Elche

En el ámbito universitario, la gestión es una de las labores que puede desempeñar el profesorado, junto a la docencia y la investigación. Esta es una función esencial para velar por el buen funcionamiento de los grados y de los departamentos. Sin la organización y gestión de determinados procesos, ni se podría adaptar la universidad a los cambios que vive la profesión ni la docencia que reciben los alumnos podría impartirse con calidad. Para abordar este campo hemos entrevistado a seis de nuestros colegiados que ocupan el vicedecanato o la dirección del Departamento de Fisioterapia de las universidades de la comunidad que imparten la titulación: Gemma Espí, José Vicente Toledo, Mª Dolores Arguisuelas, Cristina Orts, Jorge Alarcón y Lucía Ortega.

La coordinación y gestión en el ámbito docente es una labor que ejercen muy pocos profesionales dado que los cargos son muy limitados pero no por ello es menos importante. De hecho, José Vicente Toledo aconseja a cualquier profesor "que ocupe un cargo de este tipo en algún momento de su vida laboral ya que ayuda a comprender mucho mejor el funcionamiento del sistema universitario en todos sus niveles".

Funciones principales

La estructura del equipo de gestión de cada universidad varía y, por lo tanto, también los cargos y su nomenclatura pero las tareas, en general, son muy similares en todas ellas, en algunos casos distribuidas entre diversos profesionales y en otros asumidas por una única figura. En el caso de la Universidad de Valencia, cuenta con una Facultad de Fisioterapia propiamente dicha, la única en la Comunidad Valenciana. Su vicedecana, Gemma Espí, indica que sus principales funciones son la "asistencia y transferencia de las diferentes comisiones y reuniones de grado, postgrado, profesorado e investigación como brazo colaborador del propio decanato. A ello se suma la organización de eventos culturales y de apoyo a los estudiantes, y la coordinación de la actualización del grado, así como de las reacreditaciones de títulos de grado y postgrado que se realiza cada cierto tiempo".

José Vicente Toledo alega que las funciones asumidas como vicedecano son "la de coordinar el grado en fisioterapia, así como ordenar y supervisar el desarrollo

de las enseñanzas conducentes a la obtención del título oficial. A esto se suma otras como la elaboración de calendario de exámenes y de horarios; la presidencia de los consejos de curso y de los consejo de grado; la coordinación de los procesos de calidad de la docencia; la coordinación de las relaciones internacionales y de intercambio de estudiantes; la coordinación de las prácticas clínicas; y la coordinación de la docencia de la asignatura trabajo fin de grado”.

M^a Dolores Arguisuelas pone el foco de su desempeño en la “la gestión de distintos aspectos relacionados con el profesorado de la titulación tales como la asignación de docencia, nuevas contrataciones, promoción del profesorado, gestión de bajas e incidencias en la asignación docente, gestión de Tesis Doctorales, etc.”. Mientras su homóloga en Elche, Cristina Orts, centra su actividad en la “gestión relacionada con el alumnado y el profesorado, promoción de la titulación, relación con el resto de titulaciones, facultades y universidades, colaborar en el desarrollo y/o apoyo de metodologías docentes y proyectos que enriquezcan y sean valor de futuro en la fisioterapia, así como el propio ejercicio de la docencia y la investigación”.

En la misma línea se expresa Jorge Alarcón, quien a la dirección y gestión del Departamento así como a representarlo institucionalmente suma “convocar y presidir el Consejo de Departamento, coordinar las diversas actividades docentes e investigadoras que se realicen en el mismo, colaborar con los demás órganos de la Universidad y elaborar el presupuesto del Departamento así como velar por su cumplimiento”

En definitiva, un trabajo que compaginan de forma paralela a la docencia e investigación con el objetivo de mejorar las condiciones generales del título. Una labor que requiere una inversión de tiempo en beneficio de todos que no siempre es reconocida. “Cuando se toma una decisión no siempre agrada a todos/as, y no siempre se obtienen resultados positivos, sin embargo, creemos que vale la pena trabajar y seguir adelante”, subraya Gemma Espí.

Plan de Estudio

Entre sus objetivos está el Plan de Estudio, el compendio de asignaturas que curso tras curso irán formando y capacitando al futuro egresado y que serán la base para su incorporación al mercado laboral. “Aunque cada cierto tiempo, las universidades realizan cambios en sus programas formativos no siempre es posible funcionar al mismo

ritmo que evoluciona la sociedad porque cada día salen nuevas técnicas y aplicaciones para implementar en la fisioterapia”, destaca Gemma Espí. A pesar de ello, aseguran que en su opinión son buenos y acordes a la realidad.

“En estos momentos la formación de Grado incluye muchas técnicas específicas que se han ido desarrollando y que anteriormente no formaban parte del currículo de Fisioterapia, como la ecografía, fisioterapia invasiva, formación en suelo pélvico, ejercicio terapéutico en poblaciones especiales, etc. por no hablar del razonamiento clínico y la metodología de investigación. Creo que está en el interés general de la profesión que desde las Universidades permanezcamos atentos a los avances de la Fisioterapia para adecuar nuestros Planes de Estudio a las necesidades formativas”, argumenta M^a Dolores Arguisuelas.

Jorge Alarcón comparte opinión al tiempo que apunta que “hay aspectos a mejorar, por ejemplo, considero que se deben incluir mayor formación en campos como la farmacología, para adquirir competencias que permitieran dar mayor protagonismo al fisioterapeuta en la prescripción de determinados fármacos; también deberíamos apostar por ampliar formación en otro campo como es el del ejercicio terapéutico”.

El punto de vista más crítico lo hace José Vicente Toledo, quien los considera “bastante coherentes con las necesidades actuales” pero añadiendo que en su universidad piensan “que el proceso enseñanza - aprendizaje necesita un cambio de rumbo importante, potenciando actividades fuera del modelo clásico de clase magistral en las que se fomente el pensamiento crítico, incluso divergente, adaptado mucho más a situaciones reales, que simulen escenarios clínicos en los que el estudiante sea el verdadero protagonista, quien gestione su propio aprendizaje, y en los que el profesor tenga un rol de guía o facilitador del proceso de enseñanza”.

Formación específica para la gestión

No hay un perfil concreto ni es necesaria una formación específica para asumir un puesto de gestión académica, pero sí es importante, o al menos aconsejable, tener ciertas cualidades. Además de saber organizar, estas son las competencias importantes: saber trabajar en equipo, capacidad de tomar decisiones y de resolución de conflictos, tener un carácter dialogante, empatía y saber escuchar. A ello, José Vicente Toledo añade un más: “una gran carga de paciencia también es muy importante ya que en muchos casos la percepción que el resto tiene del funciona-

**LOS PRINCIPALES
RETOS...****GEMMA ESPÍ
UV**

Mejorar la calidad de la enseñanza y que nuestros egresados estén bien formados para iniciar su vida profesional con la mayor seguridad y conocimiento. Por otro lado, estamos gestionando el aumento de prestación servicios de fisioterapia para complementarlos en hospitales, en atención primaria y en el ámbito privado.

miento del sistema, y de las verdaderas dificultades encontradas para solucionar algunos temas, no siempre coincide con la realidad. Una universidad es una empresa atípica, caracterizada por un elevado conjunto de normas y de procedimientos burocráticos que hay que conocer y comprender para poder implementar medidas de mejora. En ocasiones, no es fácil aplicarlas y, en el mejor de los casos, necesitan un plazo para poder ser visibles”.

Nivel y perfil del profesorado

La gestión docente tiene la responsabilidad de ofrecer recursos y herramientas para dar la mejor formación al alumno, y en ello, es vital asegurarse que el profesorado es competente y de alto nivel. Todos aseguran que así es y que lo avala el hecho de que vengan estudiantes de otros países para cursar aquí el grado. “Los profesores de las universidades de la Comunidad Valenciana se caracterizan por una elevada cualificación. En general, existe un gran nivel formativo, además de un elevado grado de motivación y de compromiso con la institución”, indica Jorge Alarcón.

**JOSÉ VTE. TOLEDO
UMH**

El desarrollo de competencias transversales de los estudiantes, mediante actividades en un ámbito distinto al aula; la movilidad nacional e internacional, tanto de estudiantes como de profesores; la calidad de la docencia teórica y práctica de laboratorio; la estructura de las prácticas clínicas hospitalarias; y la mejora en la estructura del llamado trabajo final de grado.

Gemma Espí y Dolores Arguisuelas van en una misma línea, poniendo de relieve que el profesorado en Fisioterapia ha experimentado un fuerte impulso con la consecución del grado de Doctor. En palabras de la primera: “Estamos mucho más preparados tanto por la exigencia que la sociedad nos impone como por la formación que hemos realizado dentro y fuera del ámbito de la universidad, en nuestro país y en el extranjero. La gran mayoría de los profesores nos hemos especializado en diferentes metodologías y técnicas de abordaje, y este conocimiento lo transmitimos día a día en nuestras clases”.

Cristina Orts lo refuerza al afirmar que “tanto en la universidad privada como en la pública contamos con un profesorado de excelencia. Los nuevos perfiles PDI han transformado la forma de enseñar fisioterapia, defendiendo las bondades de la clínica pero con el respaldo de la ciencia y la investigación”.

**CRISTINA ORTS
CEU-UCH ELCHE**

Velar por una fisioterapia de calidad, donde prime la especialización. Ser capaces de trasladar a la universidad las necesidades que tanto fisioterapeutas como pacientes demandan día a día y conseguir que desde la universidad salgan nuevos egresados ricos en competencias y valores.

La convivencia de la realidad clínica con la ciencia dentro de las aulas a través del enriquecimiento del claustro con profesores con un marcado perfil clínico es un valor añadido que mejora la calidad de la docencia impartida, tal y como reconocen todos.

“El papel del profesor no es tanto la transmisión de los conocimientos a los que el alumno puede acceder cuando lo desee, pues hay multitud de recursos online, sino más bien, el hecho de dar sentido a estos contenidos desde su experiencia clínica con pacientes. De hecho, ésta es la información que el alumno suele disfrutar en mayor medida ya que le permite un mejor entendimiento de los conteni-

dos basándose en ejemplos concretos y reales”, comenta M^ª Dolores Arguisuelas.

“Los estudiantes buscan en las aulas profesores que les cuenten lo que se van a encontrar el día de mañana, les gusta que les contemos anécdotas y les pongamos casos reales de pacientes. Ahora bien, es importante que la universidad también tenga a profesores docentes-investigadores, para poder seguir creciendo en nuestra profesión, descubrir técnicas nuevas y dar importancia también al razonamiento clínico. La combinación de ambos perfiles son igual de importantes”, manifiesta Lucía Ortega.

Llegados a este punto, José Vicente Toledo hace una puntualización: “lo que considero altamente negativo es la imposibilidad para el docente a tiempo completo, al menos en las universidades públicas, de combinar su labor docente y de investigación con la experiencia clínica. Es incomprensible que el sistema actual de acreditación de figuras de profesorado universitario esté, principalmente, basado en indicadores de investigación y que dificulte la combinación del trabajo clínico con el desarrollo de una labor docente-investigadora”.

Relación con el alumnado

La gestión en el ámbito académico también requiere relación con otro público objetivo: el alumno. Sin duda, esta también ha cambiado para ambos. “El rol del estudiante universitario actual tiene poco que ver con lo que fue en el pasado, posiblemente, influido por el desarrollo de la tecnología y el acceso a la información. Este cambio también ha afectado al profesor, quien ha tenido que adaptarse a los nuevos tiempos y plantearse acciones que favorezcan un mayor interés del estudiante por asistir a clase de forma presencial”, afirma José Vicente Toledo. Totalmente de acuerdo está M^ª Dolores Arguisuelas, quien señala que “cada vez es más frecuente encontrarse con alumnos con mayor participación en clase, que plantean dudas acerca de temas que han podido leer en diferentes fuentes de información y de los que solicitan respuestas al profesor o incluso argumentos explicativos. Esta situación es un estímulo para que el profesor se mantenga actualizado y genera una relación muy cercana”.

Como afirma Cristina Orts, “es necesario acercarse al alumnado y escuchar sus inquietudes y expectativas. La universidad debe ser un lugar de integración e interacción, donde el alumno no sólo viene a escuchar sino a aportar”.

Jorge Alarcón añade que “la relación profesor-alumno debe ser de mutua confianza, donde el profesor vea al alumno como el futuro de la profesión, sin perder de vista todos los aspectos profesionales y humanos que debemos transmitir a las futuras generaciones”.

LOS PRINCIPALES RETOS...

M^ª DOLORES ARGUISUELAS CEU- UCH

La simplificación de los distintos procesos que deben gestionarse, con el objetivo de agilizar su desarrollo; en unos años el modelo actual quedará superado. Y por otro lado, es importante que la gestión esté equilibrada con la docencia y la investigación, de manera que la balanza no esté más inclinada hacia la primera en detrimento de las otras dos.

JORGE ALARCÓN UCV

Velar por una formación de calidad de nuestros estudiantes tanto en contenidos teóricos y prácticos, así como en valores de servicio a la sociedad. Del mismo modo, debemos trabajar por la mejora continua del grado y sus competencias, junto con las instituciones académicas y profesionales.

LUCÍA ORTEGA UEV

Formar profesionales que sean capaces de hacer un buen razonamiento clínico, que utilicen un buen criterio. Para ello, es importante que aprendan a ponerse en el lugar del paciente, explicándoles y razonándoles el proceso por el que van a pasar cuando llegan a consulta, para así poder hacerles partícipes de su propia patología o lesión.

Equipos directivos de las universidades de la Comunidad Valenciana



UNIVERSITAT
DE VALÈNCIA

Facultad de Fisioterapia

Decano



Antonio
Alberola Aguilar

Vicedecana
Ordenación Académica



Gemma Victoria
Espí López

Vicedecana
Infraestructuras



Pilar
Serra Añó

Vicedecana
de Estudios



Marta Inglés
de la Torre

Director
Dpto. Fisioterapia



José
Casaña Granell



CEU Universidad
Cardenal Herrera

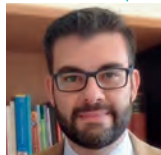
Facultad de Ciencias de la Salud. Grado en Fisioterapia en Moncada-Alfara y en Elche

Decana



Alicia
López Castellano

Vicedecano
de Fisioterapia



Juan José
Amer Cuenca

Directora
Dpto. Fisioterapia



Mª Dolores
Arguisuelas Martínez

Coordinador
Fisioterapia



Javier Martínez
Gramage

Vicedecana
Fisioterapia Elche



Cristina
Orts Ruiz



Universidad
Europea Valencia
LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITY

Facultad de CC de la Salud.
Grado en Fisioterapia

Directora
Área de Salud



Silvia
Trujillo Barberá

Directora
Dpto. Fisioterapia



Lucía Ortega
Pérez de Villar



UNIVERSITATIS
Miguel Hernández

Facultad de Medicina.
Grado en Fisioterapia

Decano



Antonio F.
Compañ Rosique

Vicedecano
Grado Fisioterapia



José Vicente
Toledo Marhuenda



Universidad
Católica
de Valencia
San Vicente Mártir

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud.
Grado en Fisioterapia

Decano



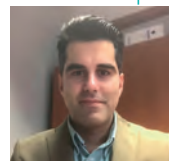
Carlos
Barrios Pitarque

Decano adjunto
Fisioterapia



Julio
Herrero Pons

Coordinador Grado
de Fisioterapia



Pablo
Vera Ibars

Director
Dpto. Fisioterapia



Jorge
Alarcón Jiménez



Gestión en la sanidad pública

En el ejercicio de su profesión, el fisioterapeuta tiene competencia para realizar trabajos de gestión clínica. Así lo expresa la LEY 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. No obstante, este es un rol en la práctica muy limitado en la sanidad pública valenciana. De los 45 hospitales que existen, tan sólo en 7 de ellos existe la figura del Supervisor-Coordinador de Fisioterapia. Nos hablan de todo ello, cuatro colegiados que desarrollan y conocen la citada labor: M^a Teresa Morell, Mariano Martín-Macho, José Vicente Benavent y Blanca Pardo.



M^a Teresa Morell Mas

Colegiada 1093
Supervisora del Departamento de
Fisioterapia del Hospital Arnau de
Vilanova-Llíria



Mariano Martín-Macho Martínez

Colegiado 3918
Supervisor de la Unidad de Fisioterapia y
Rehabilitación en Marina Salud – Hospital
de Denia



José Vicente Benavent Cervera

Colegiado 1064
Fisioterapeuta en el Hospital Lluís
Alcanýs de Xàtiva



Blanca Pardo Sievers

Colegiada 162
Fisioterapeuta en el Hospital Clínico
Universitario de Valencia

El papel del fisioterapeuta como gestor en la sanidad pública es fundamental, y aunque ha evolucionado bastante en los últimos tiempos, sigue demasiado dependiente del médico rehabilitador con la merma de autonomía profesional que eso representa. De hecho, es una reclamación que viene de largo y con una base sólida: conseguir una asistencia sanitaria más eficaz y eficiente.

Figura del Fisioterapeuta Supervisor/Coordinador

José Vicente Benavent es directo: "Dependemos de la Dirección de Enfermería a nivel jerárquico y de la Jefatura de Departamento de rehabilitación a nivel funcional. Con eso está todo dicho. No existe la figura del Fisioterapeuta Supervisor ni Coordinador en el organigrama de la Conselleria de Sanitat. Si bien es verdad que gracias a la insistencia de nuestro Colegio, en la actualidad siete hospitales tienen la figura del Fisioterapeuta Coordinador, con categoría de fisioterapeuta adjunto-nivel 25-, pero no están en toda el área. Debería ser un fisioterapeuta quien gestionara todo el departamento y cuya labor fuera la de mejorar tanto el nivel técnico como investigador de nuestro trabajo en su área. Así empezó el departamento de Elche con nuestro querido compañero y pionero Antonio Jorge".

Comparte opinión Mariano Martín-Macho quien asegura que "debemos tener en cuenta que se trata de una profesión distinta a la enfermería, por tanto, tiene sus peculiaridades y características propias que tan sólo puede conocer quién ha trabajado en ellas. Hay que ser capaces de hacer entender a los diferentes organismos que dirigen los establecimientos de la necesidad de poner al frente de los servicios de fisioterapia la figura del Fisioterapeuta Gestor (supervisor/ Coordinador)".

Funciones

En cuanto a las funciones que desarrollan los fisioterapeutas que a día de hoy realizan funciones de gestión en la sanidad pública son principalmente de carácter administrativo y organizativo como las planillas de per-

¿CÓMO VE EL FUTURO?**BLANCA PARDO**

Somos un colectivo bastante menor numéricamente hablando frente a enfermería o medicina pero debemos de seguir luchando para que se nos tenga en cuenta, demostrar que somos excelentes profesionales y competentes.

JOSÉ VICENTE BENAVENT

Esperanzador. Cada vez tenemos más doctores y, lo que es más importante, más profesionales que trabajan con nuevas terapias que mejoran en mayor medida la calidad de vida de los ciudadanos. Sin olvidar que tenemos dos grandes caballos de batalla: el dolor y la impotencia funcional”.

sonal -horarios y tareas-, solicitud de pedidos de almacén, gestión de los pacientes remitidos a rehabilitación, respuesta a reclamaciones, coordinación primaria-especializada, etc. A ello, Maite Morell añade que también incluye “ser la vía de comunicación entre todos los compañeros, recoger sus necesidades e inquietudes y transmitirlos a Adjuntos, Dirección y Gerencia, así como comunicar y aplicar las directrices que ellos nos pautan. También coordinar nuestro trabajo, tanto de los compañeros del Hospital como en los Centros de Salud, con nuestros médicos rehabilitadores y el resto de especialidades en los distintos temas que puedan surgir” y Blanca Pardo apunta una función más: “el control de mantenimiento en general de las infraestructuras y materiales de trabajo así como trasladar a la jefatura necesidades de reciclaje o inversiones nuevas”. Además, la mayoría tiene una carga asistencial, de atención a pacientes.

Una lista de funciones en la que Mariano Martín-Nacho echa en falta la interrelación entre gestores de Fisioterapia. “Se deberían generar más reuniones entre gestores de fisioterapia. Durante los 11 años que llevo ocupando el cargo de supervisor de fisioterapia, tan sólo he participado en un encuentro con otros supervisores de la provincia de Alicante. En mi opinión debería existir una programación anual que invitara al debate y puesta en común de un proyecto de planificación y organización general de nuestra profesión en la sanidad pública”.

Relación con jerarquía sanitaria

La relación con los cargos de gestión superiores es, en general, cordial y directa. Sin embargo, “al depender de dos direcciones distintas con objetivos diferentes, en ocasiones esto puede dificultar los planes estratégicos de la fisioterapia, ya que mientras los médicos rehabilitadores, con el Jefe de servicio a la cabeza, persiguen unos objetivos asistenciales y de calidad específicos, los recursos de fisioterapia dependen de la Dirección de Cuidados y Servicios (Enfermería). Por tanto, podría decirse que hace falta un correcto engranaje entre todos los actores para mejorar el funcionamiento de la fisioterapia”, comenta Martín Macho.

En la misma línea se expresa Maite Morell al afirmar que aunque “valoran de forma muy positiva nuestro trabajo, no son fisioterapeutas y esto hace que no puedan ser conscientes de todas nuestras necesidades y capacidades. Es trabajo nuestro demostrar en todos los campos que podemos ayudar dentro de la Sanidad y poco a poco vamos haciéndolo”.

Unanimidad que se refleja en la respuesta a que si el servicio de Fisioterapia estuviera dirigido directamente por un fisioterapeuta, sin depender de otros profesionales

o departamentos sanitarios, redundaría en beneficio de la atención que se presta a los pacientes. "Por supuesto que sí. Un adecuado enfoque de trabajo eliminando tratamientos a veces superfluos, largos en el tiempo e innecesarios, mejoraría los rendimientos y a su vez el paciente mejoraría con más rapidez. Pero a veces esto tampoco interesa, interesan más los números, recalca Blanca Pardo.

Mariano Martín-Macho lo explica con una comparación: "Por ejemplo, el fútbol y el balonmano son dos deportes distintos con sus entrenadores, jugadores, etc. No creo que a ningún gestor (presidente) de un club de fútbol se le ocurriera poner a un entrenador de balonmano para dirigir su equipo y viceversa. Igual sucede en la sanidad, la fisioterapia y la enfermería tienen en común ser dos ramas sanitarias pero cada una debe tener al frente de su equipo alguien que conozca las técnicas, las características y especificidades de la profesión para poder dirigir mejor a su equipo".

Como dice José Vicente Benavent no se trata de restar: "Nadie sobra si se trabaja en equipo. Todo el mundo puede aportar algo al conjunto de los diferentes tratamientos, pero está claro que estamos excesivamente dirigidos. La Fisioterapia puede aportar mucho al ciudadano como paciente, estamos en general, cada vez más preparados científicamente y si tuviéramos más autonomía seríamos más efectivos y mejoraríamos la eficacia del Sistema".

Lo cierto es que el fisioterapeuta cada vez participa de forma más activa y de manera transversal en los diferentes servicios del Hospital debido a la demanda asistencial por parte de otras especialidades (traumatología, pediatría, neurología, ginecología, psiquiatría, oncología, unidad del dolor, etc.). Pero aún hay muchos espacios en los que debería ganar presencia por el bien del paciente. "Cada profesional conoce donde puede ser útil. Yo me pregunto por qué cada médico de atención primaria tiene asignado un enfermero y no un fisioterapeuta, gran parte de su agenda son patologías del aparato locomotor, y también podríamos colaborar en el tratamiento de patologías asignadas a enfermería históricamente como hipertensión, diabetes,... por qué no formamos parte de los equipos de las Unidades Hospitalarias a Domicilio donde desarrollaríamos un papel importante, y se me ocurren otros muchos ámbitos donde estoy segura realizaríamos una gran labor. Todo esto lo ve un fisioterapeuta por lo que considero que si estuviéramos más presente en los organismos superiores de gestión sería beneficioso para el Sistema Sanitario".

Con este escenario, es patente que queda mucho camino por recorrer, sobre todo, si hablamos de la completa autonomía en el diagnóstico de fisioterapia, tratamiento y alta.

¿CÓMO VE EL FUTURO?

M^a TERESA MORELL

Soy optimista, creo que vamos avanzando. Tengo casi 25 años de experiencia en la Sanidad Pública y en estos últimos años he visto un mayor reconocimiento a nuestra profesión.

MARIANO MARTÍN-MACHO

La realidad actual es desconcertante, continuamente inmersos en una reingeniería de procesos y cambios en los organigramas. En mi opinión, dependerá en gran medida de la capacidad que tengamos como colectivo de permanecer unidos, establecer vínculos a través de reuniones y líneas paralelas de trabajo.

Área Investigación

En la última década, la investigación se ha desarrollado de manera importante en el ámbito de la Fisioterapia. Son muchos los grupos creados que están trabajando y generando conocimiento con el objetivo de otorgar a la Fisioterapia el rigor científico que termine por impulsarla como ciencia sanitaria. Los estudios abarcan desde técnicas y metodologías basadas en la experiencia clínica, con el objetivo de validarlas con evidencia científica, a otras visiones más cualitativas y otros campos de actuación o métodos innovadores que puedan ser utilizados por los profesionales. Los fisioterapeutas que se dedican a la investigación pueden estar en centros de investigación, en clínica, ... pero principalmente, están en universidades.

Entrevista a Sofía Pérez Alenda Docente e investigadora

Nuestra colegiada Sofía Pérez Alenda responde al perfil más común del fisioterapeuta en este campo: docente e investigadora. Como ella misma nos corrobora en la entrevista, ambos campos son prácticamente "indivisibles". Graduada en Fisioterapia y Licenciada en Educación Física, se doctoró en 2010, abriendo así su camino en la investigación, en el cual sigue total inmersa. No en vano forma parte de varios proyectos y grupos, entre ellos, colabora con el área de Rehabilitación de la Unidad de Hemostasia y Trombosis (UHT) del Hospital la Fe de Valencia. Sin duda, un referente con quien abordamos la investigación en Fisioterapia.



Usted es PDI -Personal docente e investigador-. ¿Cómo llegó a este campo?

Mi vinculación con la universidad empezó, como en la mayoría de casos, compaginando mi trabajo clínico con la docencia como profesora asociada. Trabajaba en una piscina llevando, fundamentalmente, la actividad acuática terapéutica. Y en la investigación, me inicié a través del doctorado. Además de fisioterapeuta soy Licenciada en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, por lo que pude acceder a un doctorado en una época en la que los fisioterapeutas, al ser diplomados, no tenían acceso.

Durante su experiencia clínica, ¿ha podido aplicar la evidencia de sus investigaciones a la atención a pacientes?

Sí, tuve la suerte de hacer una tesis en la que pude aplicar mi experiencia clínica en la terapia acuática. Desarrollamos un protocolo de ejercicio acuático para mejorar la condición física de pacientes hemofílicos. Algunos de los participantes continuaron realizando los ejercicios aprendidos una vez finalizado el proyecto. A partir de ahí cambié mi labor clínica en terapia acuática por la atención de pacientes con hemofilia en la Unidad de Hemostasia y Trombosis (UHT) del Hospital la Fe gracias a varias becas y contratos.

Su área de investigación es muy específica, es sobre la hemofilia, una enfermedad rara. ¿Qué está investigando en estos momentos?

La hemofilia es una enfermedad hematológica hereditaria, con lesiones ortopédicas características. Afecta a individuos varones y presenta un déficit de factores de la coagulación que provoca hemorragias incluso espontáneas. Las lesiones más frecuentes son: hemartrosis, sinovitis, hematomas musculares y artropatía hemofílica.

En colaboración con la Unidad de Hemostasia y Trombosis (UHT) estamos llevando a cabo varios proyectos para promover la práctica segura de actividad física, ejercicio y deporte en personas afectas de hemofilia. Acabamos de finalizar un proyecto destinado a mejorar el manejo de dolor crónico a través de un programa de ejercicio domiciliario en combinación con terapia cognitivo conductual. Y en estos momentos estamos llevando a cabo un estudio en el que la intervención está destinada a trabajar el equilibrio, la propiocepción y las tareas duales. Por otro lado, hemos arrancado otro proyecto de tipo observacional a nivel nacional en el que estamos monitorizando la salud articular de los pacientes mediante valoración clínica y ecografía musculoesquelética.

“

Al igual que en otras disciplinas de las ciencias de la salud, la investigación es una piedra angular para afianzar la Fisioterapia... Hasta ahora nos hemos basado en la experiencia clínica, que sin duda sigue siendo importante, pero ésta debe ir de la mano de la evidencia científica.”

En su opinión, ¿qué papel juega la investigación en la Fisioterapia?

Al igual que en otras disciplinas de las ciencias de la salud, la investigación es una piedra angular para afianzar la Fisioterapia, es necesaria para poder seguir avanzando. Hasta ahora nos hemos basado en la experiencia clínica, que sin duda sigue siendo importante, pero ésta debe ir de la mano de la evidencia científica, demostrando la eficacia de determinadas técnicas o protocolos en diferentes patologías o a nivel preventivo.

¿Se refiere a sustentar toda práctica clínica con investigación científica para poder dar una mejor atención al paciente?

Así es. Por desgracia, la Fisioterapia no tiene especialidades reconocidas, sin embargo, la realidad es que los fisioterapeutas nos vamos especializando y para ello necesitamos evidenciar las técnicas que aplicamos en cada especialidad, en neurología, pediatría, músculo-esquelético, deportivo, oncología, ... para corroborar su eficacia y ver cuál es el mejor tratamiento para cada paciente.

Ha habido un gran avance pero aún queda mucho camino por recorrer. Todavía muchas de las técnicas que aplicamos están basadas en la evidencia clínica, en la buena praxis y desempeño de los profesionales que las han desarrollado. El hecho de que no estén refrendadas por una evidencia científica no quiere decir que no sean válidas pero es necesario respaldarlas científicamente para creer como profesión sanitaria.



¿En qué nivel se encuentra la investigación en Fisioterapia en la Comunidad Valenciana y en España con respecto a otros países?

En una visión global, en la Comunidad Valenciana tenemos numerosas facultades que imparten Fisioterapia y en las que se promueve la investigación. De hecho, en el último ranking de mejores universidades de España por Grado en 2019, respecto al Grado de Fisioterapia, la Universidad de Valencia ha quedado en quinto lugar a nivel nacional.

La creación de grupos de investigación también es un signo de cómo avanza. Hemos pasado de cero a cinco grupos de investigación en el Departamento de Fisioterapia de la Universidad de Valencia.

Además en Valencia tenemos el primer programa de doctorado específico de Fisioterapia; contamos con másteres oficiales que potencian la doble vertiente, es decir, tanto continuar formando al estudiante en la parte práctica clínica como en la parte científica; y cada vez hay más fisioterapeutas que se están decantando por la investigación, aunque sigan en el área clínica, y que son doctores. Vamos en buena progresión.

En cuanto a Europa, en el área que yo conozco, la hemofilia, a nivel de publicaciones y de proyectos de investigación estamos muy bien posicionados. Pero en otras áreas de musculoesquelética como el dolor crónico, ictus,... la financiación en España es muy baja, ahí es-

tamos por detrás de otros países porque tenemos problemas para acceder a financiar los proyectos, tanto nacionales como europeos, de forma pública.

¿Por qué motivos tenemos dificultad para acceder a proyectos europeos?

Porque no tenemos trayectoria. Para acceder a ese tipo de proyectos hace falta grupos de investigación muy consolidados y, en comparación, aquí estamos empezando. A veces simplemente el currículum del equipo investigador no es suficiente para acceder o la población de estudio a la que nos enfocamos no es la que se respalda en este tipo de convocatorias. En general,

el dinero en investigación se va a enfermedades de gran prevalencia como la diabetes. A esto se suma un hándicap más: que los fisioterapeutas no somos prescriptores de fármacos, lo que hace que en ocasiones estemos en desventaja en cuanto a la financiación privada. En mi campo, la hemofilia, somos una excepción ya que la medicación es muy cara y aunque no prescribimos para que el paciente haga ejercicio terapéutico en condiciones seguras, generalmente tiene que estar en tratamiento farmacológico, y a día de hoy tenemos el apoyo de farmaindustria a través de proyectos de investigación.

Hablando de financiación, ¿cree que la financiación de las instituciones es suficiente de acuerdo a las necesidades?

Se está avanzando pero aún no es suficiente. Apenas hay financiación pública, además de que se exigen requisitos elevados para poder acceder y en un campo como este, todavía incipiente, es difícil conseguirlos. A menudo es un círculo vicioso ya que piden requisitos que si no cuentas con financiación previa no puedes llegar a cumplir y, por lo tanto, no puedes alcanzar el siguiente nivel. Por otro lado, como no contamos habitualmente con grupos consolidados, nuestros doctorandos no consiguen becas predoctorales, por lo que tienen que hacer su investigación a coste cero, compaginándola con su trabajo clínico, lo que dificulta el proceso y frena a muchos interesados a involucrarse en la investigación.

¿Cómo se está solucionando eso ahora?

Sencillo, la mayoría de las tesis son a coste cero, sin financiación, salen gracias al tiempo, trabajo y dinero en ocasiones del doctorando, y la ayuda que le pueden prestar los directores facilitándole materiales, por ejemplo, y en muchas ocasiones participando activamente en la toma de datos, etc.

¿A nivel de universidad y de conselleria, cómo definiría la situación actual en cuanto al apoyo a la investigación?

En el ámbito universitario, los fondos son los mismos que hace unos años, sin embargo, los proyectos de investigación solicitados han crecido con lo cual antes era más fácil obtener financiación, tanto interna como de Conselleria. Ahora hay veces que tenemos proyectos bien catalogados, es decir, que sí son aptos para financiación, pero como hay más demanda que oferta, se quedan fuera.

En el ámbito autonómico también vamos dando pasos pero sigue siendo insuficiente. Estamos consiguiendo financiación en la convocatoria para grupos emergentes de Conselleria, destinados a gente novel, que no tiene trayectoria en investigación. En estos momentos, tenemos varios en marcha sobre Fisioterapia y tratamiento de ictus, daño cerebral, envejecimiento, fragilidad, ... Esto es algo que hace unos años no existía y ahora sí, lo que es una buena señal, pero aún hay algunos que se quedan en el camino.

¿En el ámbito nacional e internacional está más re-ferendada la investigación?

El problema de financiación es generalizado. A nivel nacional hay pocos fondos y, como decía antes, exigen tal cantidad de requisitos para acceder a una subvención que la mayoría de la gente y grupos de investigación no los cumplen y ahí se para. Y esto aún es más exagerado a nivel internacional. Estamos creciendo pero para tener el *background* necesario para llegar a otros proyectos europeos o internacionales todavía nos falta tiempo.

Ha nombrado la dificultad de acceder a financiación privada al no ser prescriptores, ¿hay mecenazgo en la investigación en Fisioterapia?

Si la comparamos con Medicina u otras áreas, la financiación privada es anecdótica. Al no tener capacidad para prescribir, generalmente no tenemos una buena salida para que la Farmaindustria financie proyectos. Aún así estamos empezando a lograr cosas.



“

Si la comparamos con Medicina u otras áreas, la financiación privada es anecdótica. Al no tener capacidad para prescribir, generalmente no tenemos una buena salida para que la Farmaindustria financie proyectos. Aún así estamos empezando a lograr cosas.

”

Con esta radiografía de situación, ¿cómo ve la salida profesional en esta área para el fisioterapeuta?

Hoy en día, si no tiene mi perfil, es decir personal docente e investigador, la salida laboral en investigación es difícil. Actualmente la investigación está vinculada a la docencia, sino no es viable porque la financiación es escasa. Ahora hay más oportunidades para que estudiantes con buena nota puedan acceder a becas pero todavía es algo incipiente.

¿Piensa que el colectivo de fisioterapeutas da la importancia que se merece a la investigación?

Todavía es un colectivo que piensa mucho en la parte clínica. No obstante, con la implantación del Grado en este campo se ha progresado porque la investigación se va incluyendo desde el primer curso. Asimismo, durante la carrera también cuando se les explica una técnica se intenta basarla lo máximo posible en la evidencia científica.

¿Y aquellos profesionales que se dedican al ámbito clínico, que son la mayoría, y no han hecho el Grado sino la diplomatura?

Los que llevan muchos años no lo valoran igual porque con la diplomatura, la evidencia científica ni se nombraba, no tenían acceso ni eran conocedores de artículos científicos. No tienen la rutina de manejo de bases de datos, ni de leer manuales o artículos en inglés. La mayoría se ha formado, y siguen formándose por la vía tradicional en Fisioterapia, con libros y asistencia a cursos y seminarios.

¿Considera que el hecho de que buena parte de la información esté en inglés, puede ser un freno?

Es una barrera para los profesionales más mayores ya que la mayoría se formaron en francés o si lo hicieron en inglés lo han perdido al no utilizarlo en su día a día. Pero no debería ser un freno a partir de ahora porque para acabar la carrera, los estudiantes tienen que tener el B1 o aprobar la asignatura de inglés específico.





¿Qué se podría hacer para que llegara?

Que la formación que se oferte, sobre todo, la que está respaldada por el Colegio y por los centros con mayor reconocimiento de formación en Fisioterapia, integren la evidencia científica en la formación clínica que dan, y que la centren en técnicas que hayan demostrado eficacia en sus aplicaciones.

El estudiante y el profesional deben ver como rutinario el hecho de demostrar la eficacia con evidencia científica y no sólo con la experiencia clínica de quién lo transmite.

¿Considera que la investigación que se hace actualmente es fácilmente aplicable en el día a día de la práctica clínica o es más teórica?

Depende de qué tipo. La investigación en protocolos o eficacia de técnicas sí que es aplicable en la clínica. La investigación de herramientas diagnósticas o estudios observacionales suele ser más formativa, aún así hay muchos trabajos donde se compara la eficacia de tratamientos y esto es muy útil para el ámbito clínico.

¿Cómo se puede conseguir que esa investigación llegue al fisioterapeuta de a pie?

Con divulgación, jornadas y congresos. El fisioterapeuta está más acostumbrado a cursos concretos y suele ver una pérdida de tiempo acudir a estos foros. Sin embargo, esta es una magnífica forma de saber qué hay en el panorama actual, hacia dónde van las últimas tendencias y conocer los últimos avances.

El ICOFCV ha apostado en los últimos años por esta vía que cita. ¿Cómo lo valora?

Creo que ha habido un cambio de actitud, de hecho se están haciendo muchas jornadas y a un precio asequible, como por ejemplo la última de Fisioterapia en la región del hombro, así como se está organizando/participando en diferentes congresos con temáticas variadas. En mi opinión, debería seguir en esta línea y replicarlo en más áreas porque, aunque no estamos especializados "oficialmente", hay muchas áreas en fisioterapia, algunas de ellas más minoritarias o incipientes, con un colectivo interesado en cada una de ellas que pese a no que no sea muy grande, no deja de ser importante. A parte del campo musculoesquelético, hay muchos más. Creo que esta formación diferencial es uno de los principales valores de la colegiación.

Grupos y líneas de investigación en las universidades de la Comunidad Valenciana

La Universidad es el foro que centra la mayor parte de la investigación en Fisioterapia porque ambas van ligadas y porque la mayor parte de los profesionales que se dedican a investigar son también profesores. De hecho, las cinco universidades de la Comunidad Valenciana que imparten el Grado cuentan con varios grupos de investigación, algo que era casi impensable hace unas décadas. A continuación detallamos cuáles son, qué líneas están desarrollando y los miembros del grupo colegiados del ICOFCV.



GRUPOS DE INVESTIGACIÓN

Estilo de Vida y Salud

Líneas: (1) *Impacto de intervenciones de ejercicio físico y educación nutricional implementadas con nuevas tecnologías sobre la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores con sobrepeso/obesidad;* (2) *Uso de medios físicos para el manejo del dolor agudo y crónico.*

Miembros: Juan Fco. Lisón (Investigador principal), Juan José Amer, Vicente Benavent, Raquel Carcelén, Enrique Rodilla, Isabel Martínez, Pablo Salvador.

Fisioterapia en la mejora de la calidad de vida relacionada con la salud (FCVRS)

Líneas: (1) *Ejercicio Durante la Hemodiálisis en Insuficiencia Renal Crónica;* (2) *Clasificación Funcional de deporte Paralímpico;* (3) *Análisis de la marcha;* (4) *Valoración de la Disfunción y Tratamiento del Dolor Musculo-Esquelético;* (5) *Fisioterapia en el Síndrome de Dolor Lumbar.*

Miembros: Eva Segura Ortí (Investigadora principal), Fco. Javier Montañez, José Ángel González, Fco. José Martínez Olmos, Javier Martínez Gramage, Julio Doménech, Erika Meléndez, M^a Dolores Arguisuelas, Noemí Valtueña y Francisco José Ferrer. Externo: Daniel Pecos (UAH).

Comunicación en Servicios de Salud (GICSS)

Líneas: (1) *Calidad de la comunicación entre fisioterapeutas y usuarios de servicios sanitarios públicos de la C.V.;* (2) *Calidad de la relación terapéutica centrada en el paciente en Fisioterapia.*

Miembros: Jaime Vte. Morera (Investigador principal), José Martín Botella, José Ángel González, M^a Carmen Martínez, Sonia del Río, Marina Leal y Víctor Zamora. Externos: Óscar Rodríguez (Univ. León), Olivia R. Martínez (Univ. Almería).



GRUPO DE INVESTIGACIÓN

InTraFis: Investigación Traslacional en Fisioterapia. Desarrolla su labor en el Centro de Investigación Traslacional en Fisioterapia.

Líneas:

(1) *Fisioterapia y dolor: Procedimientos ecoguiados para el abordaje del dolor y las lesiones músculo-tendinosas.*

Responsable: José Vicente Toledo.

(2) *Movilización neurodinámica y cadenas musculares: implicaciones en la recuperación de lesiones, algias vertebrales y postura.*

Responsable: Carlos Lozano.

(3) *Valoración de intervenciones mediante ejercicio y terapia manual en pacientes con dolor neuromusculoesquelético: control motor y ejercicio terapéutico en población con algias vertebrales.*

Responsable: Emilio José Poveda.

(4) *Valoración de factores de riesgo para la lesión deportiva. Evaluación e intervención en el deportista profesional.*

Responsable: Víctor Moreno.

(5) *Abordaje de la patología neuromuscular infantil centrado en la familia. Valoración de la adherencia a programas de rehabilitación infantil.*

Responsable: M^a del Carmen Lillo.

(6) *Aplicación de programas de ejercicio terapéutico y educación del dolor en poblaciones clínicas.*

Responsable: M^a Isabel Tomás.

(7) *Fisioterapia activa en el deportista. Prevención de lesiones. Adaptación y validación de escalas basadas en el paciente con patología musculoesquelética.*

Responsable: Sergio Hernández.



GICCS (Grupo de Investigación en Comunicación en CC de la Salud)

Líneas: (1) *Relación terapéutica centrada en el paciente en fisioterapia;* y (2) *Neuroprotección del sistema nervioso.*



GRUPOS DE INVESTIGACIÓN

Unidad de investigación en biomecánica clínica – UBIC.

Línea: Análisis biomecánico en la práctica clínica.

Miembros colegiados: M^a Pilar Serra, Gemma Espí, Nuria Sempere, Constanza San Martín y Marta Aguilar.

Fisioterapia Tecnología y Recuperación - FTR

Líneas: (1) La influencia de la genética y las alteraciones y lesiones del tendón; (2) Valoración y recuperación de las lesiones del deportista; (3) Estudio de las tendinopatías y su recuperación; (4) Estudio de la osteoporosis y su prevención por medio del ejercicio físico.

Miembros: Yasser Alakhdar, Mercè Balasch, Laura López, Enrique Lluch, Josep C. Benítez, José Casaña, Juan Gómez, Sofía Pérez, Felique Querol y Emilio Soria.

Procesos de Envejecimiento, Estrategias Sociosanitarias - PT_AGE

Líneas: (1) Procesos de envejecimiento fisiopatológicos; (2) Salud y asistencia social a las personas mayores; (3) Fisioterapia en afecciones musculoesqueléticas del mayor.

Miembros: Celedonia Igual, Beatriz Día, Sergio Roig, José María Blasco y Ferran Domínguez.

Intervenciones con ejercicio para la salud - EXINH

Líneas: (1) Promoción del envejecimiento activo mediante programas de ejercicio físico; (2) Prevención de lesiones en el entorno laboral; (3) Estudio de la musculatura abdominolumbar y diversos ejercicios de activación.

Miembros: José Casaña –director-, Josep C. Benítez y Joaquín Calatayud. **Colaboradores:** Lars Louis Andersen, Antonio Cuesta y Yasmín Ezzatvar.

Fisioterapia en Movimiento. Grupo Multiespecialidad - PTinMOTION

Líneas: (1) Fisioterapia especializada en las lesiones musculoesqueléticas del paciente con hemofilia; (2) Investigación en servicios de salud e intervenciones en salud pública; (3) Fisioterapia y prevención secundaria en las enfermedades cardiovasculares; (4) Enfoque fisioterápico en la valoración y terapéutica del paciente con problemas de salud de índole respiratoria; (5) Dolor musculoesquelético crónico; de los mecanismos del dolor al diagnóstico y tratamiento con Fisioterapia; (6) Fisioterapia especializada en patología neurológica, patología infantil y desarrollo psicomotor; (7) Ética profesional y salud en Fisioterapia

Miembros: Sofía Pérez, Felipe Querol, Maria Àngels Cebrià, Lírios Dueñas, M^a Luz Sánchez, Raquel Faubel, Enrique Lluch, Arántzazu Ruescas, Enrique Sanchís, Elena Marqués, Mercè Balasch, Natalia Cezón, Laura Fuentes y Juan José Carrasco.



GRUPOS DE INVESTIGACIÓN

Fisioterapia neuromuscular, dolor y ejercicio terapéutico:

Línea: (1) Dolor Miofascial, Dolor y Dolor Crónico (modelo Biopsicosocial); (2) Fisioterapia Invasiva; (3) Fisioterapia y Readaptación Deportiva; (4) Neurorehabilitación

Miembros: Raúl Gallego Estévez, Pablo Sevilla López, Jorge Alarcón Jiménez, María Nieves de Bernardo Tejedor, Pilar Hueso Martos, Luis Baraja Vegas y Jorge Blázquez Fernández de la Pradilla.

Fisioterapia y Rehabilitación avanzada:

Líneas: (1) Fibromialgia, Puntos Dolorosos y Punción Seca; (2) Rehabilitación del Equilibrio-Rehabilitación Vestibular.

Miembros: María García Escudero, Miriam Belenguer Cebrián, Fco. Javier Falaguera Vera.



Universidad
Europea Valencia
LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITE!

GRUPOS DE INVESTIGACIÓN

Parkinson

Miembros: Carlos Villarón, Javier Gámez, Javier Roig, Daniel López y Beatriz López.

Educación para la salud

Miembros: Jorge San José, Raquel Valera, Silvia Trujillo, Lucía Ortega, Enric Valdes, Francisca Esteve, Jorge Casaña, M^a Ángeles Rodríguez, Concepción Martínez e Irene Pastor.

Ejercicio terapéutico en poblaciones especiales

Miembros: Lucía Ortega, Alejandro Sendín, Catalina Roser, Sara Isabel Cortés y Diana Gallego.

(*) La mayoría son grupos multidisciplinares, en los que además de fisioterapeutas, hay otros profesionales de la salud.

Indicadores de calidad en la evidencia científica



Yasmín Ezzatvar

Colegiada 5019

Profesora e investigadora de la Facultad de Fisioterapia en la Universidad de Valencia

En las últimas décadas, el concepto *evidencia científica* ha adquirido más y más atención en el campo de la fisioterapia, convirtiéndose en un concepto esencial, aunque a veces desconocido. Para cualquier fisioterapeuta, es primordial mantenerse actualizado a nivel científico, así como estar preparados para estar a la vanguardia ante los nuevos descubrimientos y técnicas que aparecen constantemente en nuestra profesión. Sin embargo, el exceso de información hace que, frecuentemente, sea difícil distinguir la información de alta calidad de la de baja calidad, haciendo que los profesionales queden desorientados ante la plétora de nuevos estudios que, en muchas ocasiones, dificultan el entendimiento de aspectos relacionados con la profesión de la fisioterapia. En este caso la desinformación por exceso de información plantea la necesidad de conocer cuáles son los criterios para escoger la información más relevante de toda la literatura científica. Para ello, es importante saber identificar adecuadamente las fuentes de las que se extrae la información, atendiendo a los indicadores de calidad científica que se emplean de manera internacional. Con este artículo pretendemos esclarecer y analizar ciertos conceptos clave para desarrollar un criterio científico riguroso a la hora de seleccionar la información más relevante y de mayor calidad científica.

Existen diversos indicadores de calidad científica. Un ejemplo es el **factor de impacto** que cada año se publica en el *Journal Citation Report* (JCR), que es una medida de calidad científica que se aplica a revistas académicas (no a artículos). El factor de impacto valora la "calidad" de una revista en función de las citas recibidas por los artículos publicados y recogidos en la *Web of Science* (WOS) en un periodo de tiempo determinado (generalmente cada año). Cuanto más citados son los artículos de una revista, mayor factor de impacto tendrá dicha revista, y, por tanto, se **asume** que esta tendrá "mayor calidad científica". Este factor de impacto viene representado por un número, que se obtiene mediante el cálculo del resultado de dividir el número de citas que ha recibido una revista en un año concreto para los dos años anteriores, por la

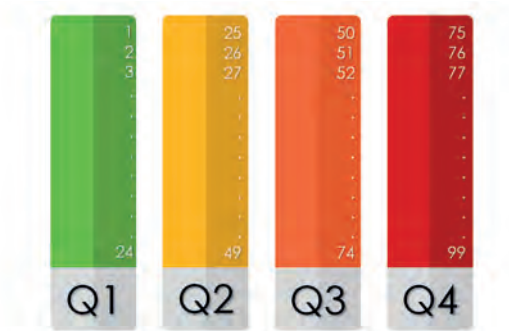
cantidad de artículos publicados por una revista durante esos dos años. Sin embargo, una misma revista puede tener diferente factor de impacto en años distintos, e incluso hay revistas que no tienen factor de impacto. La fórmula es la siguiente:

| | |
|---|--|
| A | Citas totales de 2018 de publicaciones de 2016 y 2017 de una revista |
| | Citas de 2018 de publicaciones de 2017 = 50 |
| | Citas de 2018 de publicaciones de 2016 = 62 |
| | Suma = 102 |
| B | Número total de publicaciones en 2016 y 2017 de una revista |
| | Número de publicaciones de 2017 = 30 |
| | Número de publicaciones de 2016 = 32 |
| | Suma = 62 |
| $\text{Factor de Impacto} = \frac{A}{B} = \frac{102}{62} = 1.645$ | |

No obstante, el factor de impacto no es un indicador infalible ya que tiene sus propias limitaciones. Por ejemplo:

- Una misma revista puede tener artículos muy citados y otros menos citados, siendo injusto asignar el mismo impacto a todo su contenido.
- No existe distinción entre citas de artículos de investigación, cartas al director o comentarios breves de artículos. Cada cita se considera por igual.
- A veces, las citas a artículos no son positivas (hay veces que se cita para criticar negativamente a un artículo). Sin embargo, las citas positivas y negativas computan por igual.
- Muchas revistas se "autocitan", aumentando el número de citas, pero desde la propia revista.
- El factor de impacto se mide cada año aproximadamente pero hay artículos que se citan años después de haber sido publicados, sin ser considerados.

A pesar de sus limitaciones, el factor de impacto es el indicio de calidad al que más atención se le presta por parte de numerosas entidades. Este se tiene en cuenta para clasificar las revistas científicas de una categoría concreta y otorgarles un puesto determinado en un ranking de dicha categoría. Este ranking se suele clasificar por cuartiles. Por ejemplo, si en una categoría existen 100 revistas, las 25 con mayor factor de impacto serán las que se encuentren en el primer cuartil, las siguientes 25 en el segundo cuartil y así hasta el cuarto cuartil. De manera que, aquellas revistas que se encuentren en los primeros cuartiles de una categoría serán aquellas que tengan mayor factor de impacto, y, por tanto, mayor indicio de calidad científica.



Existen numerosas categorías. Los artículos científicos relacionados con fisioterapia suelen publicarse en las categorías de "rehabilitación" y "ortopedia", aunque se pueden encontrar artículos de fisioterapia en revistas que pertenecen a otras categorías como "Neurología", "Salud Pública y Ocupacional", "Pediatria", etc. Incluso muchas revistas pueden pertenecer a más de una categoría y ocupar puestos diferentes según la categoría en la que se encuentren.

A modo de ejemplo se muestran las revistas con mayor factor de impacto dentro de las categorías de "Rehabilitación" y "Ortopedia", atendiendo al listado anual que JCR publicó para 2018:

Categoría Rehabilitación:

1. *Journal of Physiotherapy*: 5,551
2. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*: 4,196
3. *Neurorehabilitation and Neural Repair*: 3,757
4. *Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation*: 3,582

Categoría Ortopedia:

1. *American Journal of Sports Medicine*: 6,093
2. *Journal of Physiotherapy*: 5,551
3. *Osteoarthritis and Cartilage*: 4,879
4. *Journal of Bone and Joint Surgery-American Volume*: 4,433

Otros indicadores de calidad científica

El factor de impacto no es el único indicador de calidad científica, existen otros indicadores de calidad científica como por ejemplo el *índice h*, el cual permite identificar a los investigadores más destacados de una disciplina. En este caso, lo que se valoran son las citas que un investigador ha obtenido en los artículos que ha publicado.

Sin embargo, este índice no permite comparar investigadores de disciplinas diferentes, ni tampoco tiene en cuenta la calidad de las revistas donde se publica. Perjudica a los autores que publican poco, aunque sus artículos sean muy relevantes y ampliamente citados. Un investigador tiene un índice *h* si ha publicado *h* trabajos con al menos *h* citas cada uno.

Además, algunas herramientas bibliométricas calculan el índice *h* de revistas, áreas temáticas, instituciones...

Otro ejemplo de indicador de calidad científica es el conocido como *Eigenfactor*. Este índice permite medir la influencia de las publicaciones de forma mucho más concreta que el factor de impacto. En este caso, el Eigenfactor toma como referencia un periodo más amplio de citas admisibles (cinco años en lugar de dos). Asimismo, pondera la importancia de las citas recibidas por una revista por la importancia de las revistas que la citan y también elimina las autocitas (citas dentro de una misma revista).

Sin embargo, se debe entender que todos los indicadores de calidad científica tienen sus ventajas y desventajas. Aunque puedan servirnos de guía, nuestra experiencia y criterio personal son también importantes. El ICOfCV pone al alcance de sus colegiados un recurso muy interesante que permite acceder a información relevante en el campo de la fisioterapia gracias a la *Plataforma del Conocimiento*. Desde la 'Zona Colegiado' de la web, se puede tener acceso a las revistas más relevantes para aquellos colegiados que quieran consultar las últimas investigaciones que se han llevado a cabo en nuestra profesión.



Área de Peritaje

El peritaje está dentro de las competencias actuales del fisioterapeuta. Esta participación de los fisioterapeutas como instrumento profesional en el ámbito de la Justicia es un avance importante en el reconocimiento social de la profesión. Actualmente, puede actuar como perito de parte o como perito judicial. Tanto en un caso como en otro, el fisioterapeuta valora el daño físico en las personas y emite informes ante una situación de minusvalía o incapacidad, así como determina el grado de las mismas, tras un accidente de tráfico, un accidente laboral, una enfermedad común... Además, puede ser requerido para testificar *a posteriori* en un juicio, en el que deberá defender su informe. Nuestra colegiada Carmen Mora, fisioterapeuta perito con una dilatada experiencia en este campo, nos cuenta con detalle todo lo relativo a esta figura.

El fisioterapeuta perito



Carmen Mora Pastor

Colegiada 219
Perito C.N.M. Asesores
Directora Centro Integral Salud
Fisioterapeuta Ilunion Lavanderías Elche

Tenemos que remontarnos a enero de 2003 para situar cronológicamente el primer curso de peritación que se ofertó en el Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana.

Mi trabajo como profesional ha estado ligado casi exclusivamente a la práctica privada, así que conocía de primera mano lo que suponía para un paciente permanecer de baja, no obtener un tratamiento acorde en tiempo y recursos con sus lesiones, la indefensión de desamparo administrativo en periodos de espera entre procesos de incapacidad. Todas estas circunstancias me decidieron a inscribirme en aquella primera aventura que había iniciado el Colegio y así poder valorar en qué consistía el mundo judicial. Necesitaba comprobar si, desde mi formación, podía ayudar a mis pacientes.

En mi devenir profesional había tropezado con personas cuyos accidentes de tráfico no habían obtenido la retribución adecuada, a los cuales se les había tachado de "estafadores" únicamente porque no se les había explorado adecuadamente, porque no se les había dedicado un tiempo mínimo a escucharlos con paciencia y dedicación, porque no se les había establecido un protocolo de tratamiento correcto en tiempo y espacio.

Igualmente, acudían pacientes cuyas lesiones o patologías hacían imposible el desarrollo de su actividad laboral, tanto de forma temporal como permanente, y se encontraban con la incompreensión del sistema sanitario y de la Seguridad Social para acceder a una pensión con la que continuar con su vida.

Desde mi punto de vista, somos un profesional que escucha al paciente y transmite, a su vez, a través de sus manos, ¿por qué no íbamos a poder realizar un informe de la evolución, pronóstico e idoneidad de las técnicas empleadas para los tratamientos, de las limitaciones y funcionalidades con mejor perspectiva que un médico? Somos el profesional que a diario ejecuta el trabajo con el paciente y observa la evolución, tomando decisiones en consecuencia.

No obstante cuando terminé aquel curso del Colegio me encontré que, incluso desde nuestro colectivo, siempre asociamos la peritación y el daño corporal al mundo médico, olvidándonos de que el perito es únicamente aquella persona que comparte su experiencia para aportar luz a hechos controvertidos sobre los que el juez carece de los conocimientos necesarios.

Existen tantas definiciones como autores, pero la siguiente resulta gráfica: *"Perito: persona que teniendo conocimientos especializados de tipo científico, técnico o simplemente práctico, es llamada al proceso por las máximas de experiencia precisas que el juzgador no posee y así facilitar la comprensión del objeto de litigio y correcta apreciación de hechos determinantes, en su caso, de la resolución del litigio."* (Lombardía del Pozo).

Un fisioterapeuta es la persona que más horas pasa con el paciente. Conoce y sabe interpretar los diagnósticos médicos, pone en práctica los tratamientos y contempla día a día la evolución del enfermo, acompañándolo en el devenir del proceso patológico y modificando *in situ*, por su experiencia y por el intercambio directo con el paciente, los tratamientos prescritos por el médico, adaptándolos según su leal entender. Al final del mismo, solo nosotros estamos en disposición de establecer un pronóstico acertado con el que proveer al médico que ha prescrito el tratamiento.



Dicho esto, podría entenderse que somos los profesionales poseedores de los conocimientos teóricos, prácticos y, sobre todo, con las máximas de experiencia que todo buen perito debe atesorar para llevar a cabo un trabajo adecuado a la hora de presentarse delante de un juez. Por esos motivos decidí que sí, que podíamos tener un espacio propio, ajeno y con nombre independiente del mundo médico.

La función del perito no es diagnosticar, tratar o modificar en ninguna medida la sanidad o situación clínica de quien acude a nosotros, sino que su principal función es proporcionar un análisis técnico e independiente sobre unos hechos y pruebas objetivas que ayude al tribunal a dictar una resolución justa.

Por esta razón, el trabajo de los peritos consiste, básicamente, en elaborar informes o dictámenes periciales y en contestar a las preguntas del Tribunal o de las partes, ya que éste no está versado en la materia sobre la que el perito es experto. La función del perito es aportar una prueba contundente y sin fisuras, en un procedimiento judicial.

A efectos de ayudar al cliente, el perito debe aportar su granito de arena para convencer al juez de que las opiniones están bien fundadas. Por tanto, dentro de las funciones del experto están: conseguir pruebas factuales, a partir de unos hechos concretos; analizarlos de forma objetiva aplicando su experiencia y conocimientos para su interpretación; y dar explicaciones técnicas sobre los acontecimientos, así como resolver las dudas del juez o de los abogados. Y en ello ando casi 17 años después.

“¿Por qué los fisioterapeutas no íbamos a poder realizar un informe de la evolución... de las limitaciones y funcionalidades con mejor perspectiva que un médico? Somos el profesional que a diario ejecuta el trabajo con el paciente y observa la evolución, tomando decisiones en consecuencia.



No ha sido fácil y sigue sin serlo. Los profesionales del Derecho nos contemplan como trabajadores sanitarios menores, la pregunta que siempre se hacen es que pudiendo tener a un médico, ¿para qué escoger a un fisioterapeuta? Esa pregunta solo la podemos contestar nosotros con nuestro trabajo y nuestra mejor baza es la experiencia, la cercanía con el paciente, el trabajo de campo y el hecho de que le dedicamos al intercambio de información con cada uno de nuestros pacientes todos los minutos del tratamiento. Eso nos hace únicos como profesionales. Porque en peritación no hay enfermedades sino enfermos y ese es el mensaje que tiene que llegar a los jueces.

Cuando me dijeron que compartiera mi experiencia como perito, me comentaron que explicara porqué no era válida la expresión “Valoración del daño corporal”, entendiendo la misma como atribución exclusiva de los médicos. A mi entender, no es una mera cuestión de que la valoración la haga el colectivo médico. Lo que cambia todo el punto de vista es que cuando hablamos de “Valorar” nos ceñimos a la práctica de asignar únicamente una cifra económica a algo.

Nosotros no valoramos, nosotros peritamos a la persona, y el que hace esto, está analizando y estudiando una problemática para explicársela a otra persona, la cual en justicia, valorará según la medida adecuada.

Por eso es muy importante que se haga llegar el mensaje de que no sobra con estudiar las tablas, las bibliografías y los baremos, sino que son las personas las que modifican las circunstancias y los pronósticos, y ahí nuestra experiencia como profesionales es un grado.

Para formarse y trabajar en este mundillo, hoy en día existen infinidad de Master, postgrados y cursos de los diferentes Colegios y universidades.

Si un fisioterapeuta quisiera desarrollar su actividad profesional dentro de la pericia debe prepararse para ello de forma adecuada, atesorando las herramientas necesarias para elaborar informes que se ajusten a las demandas del mundo judicial ya que en el informe pericial es necesario “fundamentar las opiniones en hechos constatados y publicados, aportar la bibliografía relevante y poseer la experiencia propia sobre la que basa esa opinión.”

Se trata de dominar un conocimiento general sobre la realización de informes periciales, lo que incluye desde la investigación hasta la ratificación judicial, pasando por el modo de realización de informes.

Hay una mayor exigencia en el trabajo pericial puesto que las consecuencias derivadas del mismo son mayores. Se considera que, aunque el perito sólo evalúa aspectos técnicos, debe conocer los aspectos legales, contractuales y funcionamiento de los seguros, así como del sistema de pensiones, minusvalías, etc.

En el informe pericial son importantes los antecedentes para valorar daños, agravamientos y secuelas. Nuestro trabajo es poner en conjunto una situación previa y compararla con el estado posterior al hecho lesivo. No buscamos estados de sanidad sino diferencias entre estado previo y posterior.



“Sobre todo en juicios por incapacidad, el fisioterapeuta puede poner al servicio de quien lo necesite su experiencia, no solo como sanitario sino como especialista en el movimiento, biomecánica y funcionalidad tanto muscular como articular a la hora de aplicarla al mundo laboral.

En la formación pericial se necesita conocer fórmulas legales, entender el objeto de la pericia, el procedimiento en el que vas a trabajar (civil, penal, laboral, administrativo...) y los márgenes de acción que te ofrece la Ley para trabajar, entregar tus informes, cobrar...

Independientemente de la formación que se decida realizar, es importante mantenerse al día de los cambios que se van produciendo en materia legal a través de asociaciones, bibliografía y abogados, los cuales, al final, siempre acaban en tu cartera de clientes.

Como he comentado anteriormente, en estos últimos diecisiete años he ejercido de perito de diferentes maneras. La pericia se puede practicar de parte o judicialmente.

Los *expertos de parte* son aquellos contratados por uno de los litigantes para que se les ayude en el soporte técnico de la defensa legal. En este caso, suelen ser elegidos por su experiencia y/o conocimientos sobre la materia acerca de la que pueda versar el sumario y ayudan al letrado a preparar el procedimiento.

En el caso de los *peritos judiciales*, estos son nombrados por el Juzgado cuando en el litigio no se llega a un acuerdo entre las partes, hay periciales de parte contradictorias o cuando el mismo juez estima necesario solicitar la misma de forma imparcial.

La “Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados” establece un “Sistema de Valoración de Daños y Perjuicios Causados a las Personas en Accidentes de Circulación”.

Al comienzo de mi andadura profesional empecé a peritar con la Ley 30/1995 del 8 de Noviembre, aunque casi inmediatamente tuvimos que adaptarnos a la modificación que se planteó con el Decreto 6/2004 del 29 de octubre.

Ambas Leyes dejaban libertad para que ejerciéramos la pericia tanto de parte, como judicialmente en cualquier ámbito del derecho, civil, penal, laboral..., y durante muchos años estuve inscrita en la “Asociación de Peritos Colaboradores con la Administración de Justicia de la Comunidad Valenciana”. Esta asociación realiza tareas de difusión entre los profesionales del derecho y en los juzgados de toda la Comunidad Valenciana, y a través de ella, pude trabajar ejerciendo de perito judicial en las tres provincias de nuestra comunidad.

Los secretarios judiciales realizaban el contacto telefónico y tras la aceptación del cargo por mi parte, comunicaban el nombramiento a los implicados, los cuales aceptaban o recusaban el mismo.

Era anecdótico comprobar como los abogados aceptaban en su mayoría el nombramiento y si peritabas a favor de su cliente apoyaban en todo momento tu informe insistiendo en tu imparcialidad. Pero si, por contra, tu informe resultaba perjudicial a los intereses de su representado, se guardaban el as en la manga de que, curiosamente no te encontrabas en posesión del título de Medicina, por lo que no podías fundamentar una opinión con la que el juez, en conciencia, estuviera obligado a coincidir.

Posteriormente el Colegio facilitó la posibilidad de inscribirse en listados de especialidades, entre las cuales estaba la pericia, pero fue en 2018 cuando desde la Conselleria de Justicia, Administración Pública, Reformas Democráticas y Libertades Públicas se creó un programa que engloba a todos los profesionales que ejercen la pericia en la Comunidad. La nueva herramienta se denominó **BOPERIT** y agilizó el procedimiento para que la designación de peritos se llevara a cabo de un modo rápido y seguro.

BOPERIT facilita tanto la solicitud de designación del perito por parte de los órganos judiciales como la comunicación por parte de los distintos Colegios Profesionales o Asociaciones de los profesionales que quieren actuar como peritos judiciales.

El Colegio incluye en la relación de sus colegiados la indicación de si quieren o no cubrir los nombramientos "de oficio" o por "justicia gratuita". Se generan listas para llamamientos concretos en estos casos, distintas de las que sean privadas o "de pago" por las partes. Con ello, la gestión resulta mucho más eficaz y permite al órgano judicial conocer de inmediato el nombre del perito designado, no necesitando la intervención de los secretarios judiciales buscando personalmente, ni existiendo sospecha de trato de favor o similares.

Listado de colegiados fisioterapeutas peritos de alta en el ICOFCV



| | |
|------|-------------------------------------|
| 652 | Fernández Llorens, José Tomás |
| 35 | Díaz Ivars, Vicenta |
| 1904 | Serra Añó María Pilar |
| 3521 | Sanchís Sanchéz, Enrique |
| 2760 | Casaña Granell, José |
| 13 | Villarón Casales, Carlos |
| 3557 | De Aguinaga Flórez de Losada, Amaya |
| 5284 | Mira Castelló, Laura |
| 5124 | López Maldonado, José Joaquín |
| 1799 | Alarcón Jiménez, Jorge |
| 280 | Calvo Gonell, Alfonso |
| 648 | Martí Romero, Rosa Del Carmen |
| 1434 | Benavent Canet, Jerónimo |
| 1104 | Armengol Jordán, Enrique |
| 1685 | Martín García, Patricia |
| 2150 | Camarasa Vidal, Manuel |
| 1049 | Romero Colomer, Loreto |

“En el informe pericial son importantes los antecedentes para valorar agravamientos, daños y secuelas... No buscamos estados de sanidad sino diferencias entre estado previo y posterior.

No obstante, la Ley volvió a reformularse en 2015, entrando en vigor el 1 de enero de 2016. El Decreto 20/2015 de 4 julio de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, especificó en su texto que para realizar una oferta motivada ante cualquier tipo de daño corporal se necesitaría "informe médico", por lo que se cerró la puerta al trabajo en las demandas civiles que hasta la fecha estaba realizando el fisioterapeuta de forma totalmente correcta y especializada.

Debido al tiempo que llevaba practicando la pericia, decidí seguir en ella, no tanto como perito judicial sino como perito de parte sobre todo en juicios por incapacidad, en los que el fisioterapeuta puede poner al servicio de quien lo necesite su experiencia, no solo como sanitario sino como especialista en el movimiento, biomecánica y funcionalidad tanto muscular como articular a la hora de aplicarla al mundo laboral.

Durante todos estos años he trabajado en juicios civiles en relación a accidentes de tráfico, caídas causales en la calle o en comercios, procedimientos penales debidos a lesiones ocasionadas por disputas, intrusismo, agresiones en un contexto profesional, negligencias sanitarias, deportivas o estructurales en el contexto de fiestas, eventos..., sumarios laborales para incapacidades parciales, totales o absolutas, impugnaciones de altas, peticiones de demora de calificación, etc.

Siempre me he asegurado de que mis informes fueran sobre todo veraces y honestos, comprobando que en todo momento estaba profundizando lo necesario en el razonamiento técnico para que, en la medida de lo posible, la realidad de los hechos hablara por sí misma.

El riesgo de presentar un informe inexacto y/o parcial puede hacer que *a posteriori*, en sede judicial, a la hora de declarar los abogados de la parte contraria, incluso el juez, puedan tirar por tierra toda la defensa del caso y perjudicar gravemente a la persona a la que representemos.

El trabajo del perito no termina con la entrega del informe sino que normalmente puede ser necesaria la comparecencia en sede judicial para ratificar el informe pericial ante el juez. El perito tiene la obligación de acudir a la vista en el lugar indicado (para lo que previamente se recibe un requerimiento del juzgado) y de no hacerlo, el juez puede suspender el juicio y multar al perito o incluso abrir un procedimiento contra nosotros.

Durante el acto de juicio, tanto si se actúa de parte como si se actúa como perito judicial, ambas partes preguntan acerca del contenido del informe. Si es de parte se puede realizar una preparación previa con los letrados, con el fin de enfocar las preguntas clave y determinar la estrategia a seguir en la ratificación.

De una u otra forma es fundamental que el perito se conozca bien su informe y a ser posible el del perito contrario, en caso de existir, para poder explicar sus argumentos y rebatir las preguntas de la parte contraria, cuya obligación será encontrar los puntos débiles de nuestras conclusiones.

En el proceso oral es cuando, por mi propia experiencia, más se sigue escuchando si el perito es fisioterapeuta. Es en ese momento cuando debemos hacer entender al juzgador nuestra compatibilidad con el proceso que les ocupa y para ello voy a poner un ejemplo:

Un paciente, con un proceso de Parkinson avanzado, cuyo desempeño laboral ha sido el de camarero y cocinero precisa de un informe pericial. Esta persona se halla en situación de baja pero se le acaba el tiempo de incapacidad temporal y solicita la incapacidad total. Se le deniega la misma.

Este caballero acude a nosotros pero los abogados arguyen que se necesita un neurólogo puesto que el Parkinson es una patología neurológica. ¿Cómo le explicaríamos al juez nuestra idoneidad y capacidad para llevar a cabo semejante trabajo?

Bien, para empezar, nosotros no necesitamos diagnosticar al paciente. Este señor tiene un diagnóstico, un tratamiento y un seguimiento por parte de su médico de atención primaria y también de su neurólogo. Ambos han aportado informes en los que dejan claro que el paciente padece temblor, rigidez de movimientos, bradicinesia e inestabilidad postural. Todos síntomas asociados al aparato locomotor.



Lo que realizamos es, con nuestra formación pericial, asistirnos con las diferentes guías de valoración de la Seguridad Social para establecer la intensidad de carga que la profesión del paciente achaca a los segmentos afectados por su enfermedad, y a partir de ahí, elaboramos el informe para el juzgado relacionando específicamente trabajo y enfermedad. Y le explicamos al juez lo que es un centro de gravedad, una marcha festinante y una bandeja cargada, un temblor y un café en una mesa baja, una bradicinesia y lo que supone para el trabajador la eficacia y la eficiencia... También que el fisioterapeuta es el profesional que acompaña al enfermo de Parkinson para trabajar la coordinación, el equilibrio, el ritmo, la amplitud y exactitud de movimientos, el ciclo de la marcha..., y que conoce sus limitaciones, su evolución y su pronóstico de primera mano. Todo eso es el fisioterapeuta perito.

Patrick Wall dijo acerca de la Fisioterapia que era el «gigante dormido del tratamiento del dolor». Creo que esa frase podría hacerse extensiva a muchos aspectos dentro del mundo de la Sanidad y como he querido hacerlos llegar, también en el Legal.

Los primeros que debemos creer en nosotros mismos como profesionales cualificados somos nosotros, un colectivo fuerte y valioso que puede aportar una experiencia única y exclusiva en relación con sus pacientes.

Esas máximas de experiencias son las que nos hacen diferentes de cara a la peritación. Luego, como decía Baltasar Gracián "Saber y saberlo demostrar es valer dos veces"

"Para N y J, patas de una misma mesa".

Nuevo campo para el ejercicio de la fisioterapia: la pericial fisioterapéutica



Santiago Sevilla

Asesor Jurídico del ICOFCV
 Abogado, colegiado del ICAV nº 6220

La fisioterapia es una profesión sanitaria, titulada y regulada, cuya formación pregraduada o especializada se dirige específica y fundamentalmente a dotar a los fisioterapeutas de los conocimientos, habilidades y actitudes propias de la atención de salud, estando organizada en colegios profesionales oficialmente reconocidos por los poderes públicos, de acuerdo con lo previsto en la normativa específicamente aplicable, como nos dice el artículo 2 de la Ley 44/2003 de ordenación de profesiones sanitarias.

Para ejercer la fisioterapia en el ámbito de la Comunidad valenciana es preceptiva la previa colegiación como exige el artículo 3 de la Ley 1/2003 de creación del Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana.

Como consecuencia lógica de esta realidad legislativa, la profesión sanitaria de fisioterapeuta tiene como órgano representativo el ICOFCV, cuyos estatutos actuales fueron aprobados por Resolución de 19 de febrero de 2015, del director general de Justicia con publicación en el Diario Oficial de la Generalitat Valenciana de 3 de marzo de 2015.

En el prólogo de los estatutos se establece, entre otros, como un acto fisioterápico "en el ámbito sociosanitario... el examen de peritación realizado por el fisioterapeuta a requerimiento de terceros...".

El Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España dictó la RESOLUCIÓN Nº 1/2018 por la que, en el marco de la ordenación del ejercicio profesional del fisioterapeuta, se aprueba el documento relativo a la definición del acto fisioterápico, en el que se recogía que:

"En el ámbito sociosanitario, también es Acto Fisioterápico el examen de peritación realizado por el fisioterapeuta a requerimiento de terceros..."

Así pues, la peritación queda configurada como un acto fisioterápico propio de las competencias del fisioterapeuta.

Se abre un nuevo campo de actuación profesional para los fisioterapeutas, si bien por las características propias de la

pericia, que viene regulada por normas ajenas a las que habitualmente puede conocer el fisioterapeuta, es conveniente que previo a la elaboración de un informe se conozcan algunos aspectos básicos, que a título meramente enunciativo venimos a exponer en este artículo.

La prueba pericial ha adquirido una importancia esencial en el sistema judicial al servir como mecanismo para introducir en el proceso hechos complejos de naturaleza técnica que no pueden ser interpretados directamente por el Juez. Se trata de un medio de prueba singular. La prueba pericial la constituye el informe de las personas nombradas por el tribunal o las partes, y que poseen conocimientos especiales sobre la materia debatida, y la ratificación del mismo en el juicio.

El informe pericial se constituye como el elemento esencial de la prueba pericial, por lo que la elaboración de un buen informe es la base de la buena pericia. Vamos a establecer en este artículo 10 puntos que debemos tener en cuenta para la elaboración de un buen informe pericial.



10 puntos a tener en cuenta para la elaboración de un informe pericial

1. El lenguaje ha de ser claro y sencillo. Si bien, debe de ser preciso y técnico. No resulta fácil conjugar estas dos exigencias. Es de tener en cuenta que el informe pericial va dirigido a que sea entendido por juristas (juez, fiscal, abogados, etc.) que carecen de conocimientos técnicos en fisioterapia, por lo que el lenguaje debe ser entendible por personas profanas a la ciencia fisioterápica, pero al mismo tiempo debe contener un rigor técnico-científico que no devalúe el rigor de la pericia. Lograr ese equilibrio marca la diferencia entre una gran pericial y una mediocre.

2. El informe pericial, inicialmente redactado en forma de documento, va dirigido a ser ratificado en el juicio, esto es, el perito debe de adquirir una habilidad para explicar y contestar de forma clara, concisa y concreta a las preguntas formuladas por el Juez o Tribunal, y las partes del

procedimiento en la fase del juicio oral. Tan importante como la emisión de un buen informe, es saber defenderlo en juicio; por lo que resulta imprescindible que el perito adquiera nociones básicas de cómo se desarrolla la prueba pericial en el procedimiento judicial que corresponda. (Estos aspectos los iremos tratando en otros artículos)

3. El informe debe contener evidencia contrastable y defendible. Cuanta más evidencia se aporte al informe (anexos, artículos científicos, etc.) más fácil resultará su defensa en juicio.

4. Las imprecisiones en un dictamen pericial y en su ratificación y defensa en juicio devalúan notablemente la pericial. Se debe ser lo más preciso posible en las afirmaciones que se viertan en el informe y en su posterior defensa en juicio.

5. La divagación es incompatible con una buena pericia. La pericial debe centrarse en aspectos relevantes a la causa. No se debe hablar del "sexo de los ángeles". El informe pericial debe ceñirse a lo que estrictamente sea objeto de enjuiciamiento. Todo adorno, no solo es irrelevante, sino que perjudica gravemente a la credibilidad de la prueba.

6. En toda su estructura, el dictamen pericial, ha de ser coherente y defendible. Las incongruencias del informe pericial son detectadas inmediatamente y se convierten en la diana de los ataques de la parte contraria. Una pequeña incongruencia, detectada por el abogado "enemigo" va hacer que concentre todos sus esfuerzos en ese punto para atacar la credibilidad y validez de toda la pericia.

7. Hay que huir de todo tipo de opinión personal o juicio de valor. Al perito se le pide que sea técnico y veraz.

8. La pericial debe ser escrupulosa en cuanto a su valoración sobre el asunto enjuiciado. El perito no es el Juez. El perito informa al Juez sobre cuestiones técnicas que por su complejidad el Juez no conoce. Pero quien hace una valoración del conjunto de las pruebas practicadas, incluida la pericial, es el Juez.

9. La prueba pericial es una prueba importante, importantísima. En asuntos de complejidad técnica, se puede decir que es la "prueba reina". Pero no es más que eso, una prueba más, que se pone a disposición del Juez para que éste pueda dictar la resolución más ajustada a derecho. Un enfoque defectuoso en la prueba pericial puede dar al traste con las expectativas de éxito de la parte proponente. La prueba pericial está insertada en un conjunto de pruebas que se desarrollan dentro del proceso y se valora conjuntamente con el resto de las pruebas. El perito antes de emitir un informe debe de conocer, en la medida de lo posible, el resto de pruebas que se han practicado o se van a practicar.

10. Credibilidad. La prueba pericial debe servir al procedimiento. El perito debe huir de utilizar el procedimiento para dar una lección magistral. Debe de transmitir credibilidad. Ante un asunto complejo, el Juez optará por asumir las tesis del perito que le transmita mayor credibilidad.



Qué dota de credibilidad a un informe pericial

1° Que el perito sea experto en lo que es objeto de enjuiciamiento. Ante un asunto en el que se tenga que determinar, por ejemplo, la buena o mala praxis en el tratamiento rehabilitador tras una intervención quirúrgica de hernia discal, si el perito acredita que es un experto sobre el abordaje en este tipo de actuaciones rehabilitadoras, su opinión prevalecerá sobre otro perito, también fisioterapeuta, pero que su campo de actuación sea la fisioterapia pediátrica. Y a la inversa.

2° La vinculación que el perito tenga con las partes. Si el perito ha sido propuesto por las partes o su participación en el juicio ha sido solicitada por el propio juzgado. El perito judicial, en principio, gozará de una mayor credibilidad que aquel aportado por las partes.

3° La correlación que exista entre los extremos propuestos por las partes y los que se recogen en el dictamen. La concreción de la que hablábamos más arriba. Ceñirse a lo que se ha pedido, sin adornos ni explicaciones innecesarias.

4° La metodología empleada en el informe. Su estructura, presentación, la explicación ordenada por la que se llega a las conclusiones del informe.

5° El carácter preciso, detallado, crítico y la solidez de las conclusiones del informe pericial.

6°. La ratificación y aclaración del informe en el juicio. Importante que en el juicio oral se transmita seguridad en la defensa del informe emitido.

En definitiva, la elaboración de un informe pericial y su ratificación en juicio, conforma una actividad "forense" por parte del fisioterapeuta, que debe conocer las reglas propias de su ciencia así como las que rigen y regulan esa actividad "forense".

El fisioterapeuta, con el informe pericial incorpora su ciencia al debate jurídico, por lo que resulta inexcusable que tenga unos mínimos conocimientos de las normas que regulan el procedimiento.

Visió perifèrica

Obviamente este no es un campo de la fisioterapia, pero queríamos cerrar este monográfico con la particular "Visió" sobre el tema central de este número del vicedirector de esta publicación y colaborador habitual de FAD. Una lectura, como acostumbra, que invita a la reflexión.

QUO VADIS



José A. Polo Traverso

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

No me canso de repetirlo: los fisioterapeutas serán reconocidos en el futuro próximo como los especialistas en medicina neuromusculo-esquelética. Basta atender al espectacular progreso de la profesión en sus áreas docentes e investigadoras, a la excelencia clínica que exhiben sus representantes y a los excelentes resultados clínicos que, una y otra vez, se obtienen cuando la intervención fisioterápica se compara con el acercamiento quirúrgico o farmacológico. Abundan los ejemplos. Buenos tiempos se avecinan querido lector.

El futuro se promete brillante si nos atrevemos a no cejar en el empeño de construir puentes externos y derribar fronteras internas. Alcanzar más allá de esas fronteras que nos hemos impuesto requiere abrazar colectivamente la esencia última de la Fisioterapia. La fetén, la que se escribe con mayúsculas. Somos fisioterapeutas porque aplicamos presupuestos científicos sólidos a elementos terapéuticos no invasivos para curar, aliviar o prevenir la enfermedad y la lesión mientras educamos a la sociedad que nos acoge. El camino adelante es largo y nuestra meta permanecerá incierta a no ser que vayamos de la mano de Ciencia y Concordia. Bueno sería que las diosas guiasen nuestros pasos en los años por venir.

En un plano más espiritual merece la pena mencionar el pasaje bíblico que describe a San Pedro picando billete de Roma por la vía Apia a toda la velocidad que le permitían las alpargatas antes de que le sirviesen de almuerzo de los leones. Por el camino el pescador se encuentra a



Domine quo vadis?. Annibale Carracci, 1602. Public Domain.

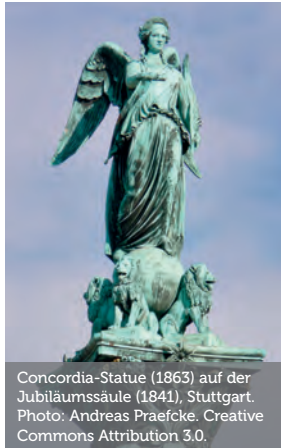


Póster de "Quo Vadis" 1951. Public Domain.

No es cuestión de ponerse bíblico en este asunto pero la cita merece reflexión se la encasqueten a San Pedro o a Robert Taylor. ¿Dónde vamos? No sería mala idea que colegios y profesionales reflexionasen juntos para llegar al destino que nos hemos marcado: reconocimiento profesional, práctica autónoma, excelencia clínica.

Jesucristo aparecido caminando en dirección contraria. Ojiplático, a Pedro le queda estopa para preguntarle al Nazareno *Domine Quo Vadis?* En la parla de Cádiz se traduciría en *¿dónde vas jefe que los romanos te van a dejar palmolive?* pero afortunadamente Pedro nació en Bethsaida a la orilla del Mar de Galilea y no en el barrio de La Viña a los pies de la Caleta porque si no imaginense el Nuevo Testamento de haber sido gaditas los apóstoles. Un desparrame. Tan lejos de la Biblia como Hollywood puede llevarnos la misma pregunta se repite en *Tecnicolor* en el éxito taquillero de 1951 pero sin perder un ápice

Viejas conocidas del mundo clásico Concordia y Atenas simbolizan cooperación y sabiduría. Hermandad y Ciencia. Conceptos que los fisioterapeutas debemos tener siempre presentes.



Concordia-Statue (1863) auf der Jubiläumssäule (1841), Stuttgart. Photo: Andreas Praefcke. Creative Commons Attribution 3.0.



By Unknown (After Phidias' Athena Parthenos) - Marsyas, CC BY 2.5. <https://commons.wikimedia.org>

de su contenido inicial. Es evidente que el conflicto cultural entre cristianos y el imperio romano nos coge muy lejos pero la esencia de la pregunta que Pedro le hace a Jesús se mantiene vigente la haga Robert Taylor o el concursante friki de *First Date*. ¿Dónde vamos por este camino? y aquí me permito una licencia literaria, amable lector: ¿Quo Vadis Fisioterapia? ¿Dónde piensas que vas por ese camino, profesión de mis entretelas?

El ejemplo ofrecido por otras profesiones merece nuestra atención. Abrir múltiples campos de actuación profesional puede en ocasiones traducirse en la dilución del propósito, tal vez al desoír la advertencia de los clásicos *fenus pecuniae, funus est animae*. En la ciega búsqueda del *rien ne vas plus* terapéutico (el impresionante aparato diagnóstico, la técnica milagrosa, el espectacular método huérfano de evidencia) corremos el riesgo de perder la esencia de nuestra profesión, levantando fronteras artificiales entre unos y otros donde no debería haberlas, creando un caldo de cultivo para escaramuzas fraticidas que no aportan al individuo y restan tremendamente al conjunto. También parece cierto que mientras miramos hacia adelante es a menudo difícil mirar hacia atrás, allí donde podemos aprender de los errores pasados. Bien está que la Fisioterapia multiplique su campo de acción, promocióne sus virtudes y abarque áreas hasta hace poco *verbotten* para el fisioterapeuta. El número de esta revista es testamento de nuestra riqueza profesional: evaluamos, diagnosticamos, prescribimos tratamiento y lo llevamos a cabo en múltiples áreas disciplinares. Educamos e investigamos para avanzar una profesión basada en la evidencia científica. Afianzamos especialidades para llegar más lejos. Somos indispensables en el deporte de élite. Nos doctoramos. Establecemos nuestra presencia sindical en la representación de nuestros derechos laborales. Nos colegiamos para reforzar nuestro papel en la sociedad que nos acoge. Abrazamos propuestas universitarias novedosas de múltiples titulaciones. Peritamos secuelas. Trabajamos con éxito en ámbitos escolares, abrimos avenidas profesionales impredecibles hace treinta años. Mantengamos asimismo una visión clara de nuestras metas profesionales, una hoja de ruta a través de la cual obtengamos amplio reconocimiento legal, práctica autónoma, regularización laboral, excelencia clínica.

Llegados a este punto me atrevo a preguntarle amable lector, ¿qué es un fisioterapeuta? ¿Es usted capaz de definir su profesión sin enredarse en tribalismos? ¿Hacia dónde cree que debe encaminarse nuestra profesión? Estamos de enhorabuena querido lector, ni usted lo tiene claro ni yo tampoco. Tal vez sea mejor así mientras huimos de Roma.

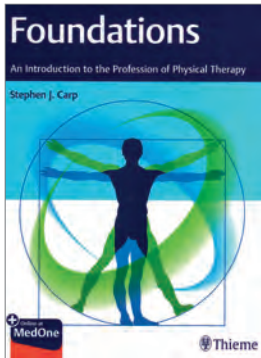
Fisioterapia

La Fisioterapia, más allá



José Lendoiro Salvador

Colegiado 1457
Fisioterapeuta y Doctor en Fisioterapia



Foundations: An Introduction to the Profession of Physical Therapy [+ Online at MedOne, access your free eBook]

Autor principal y coordinador: **Stephen J. Carp** Ed.: Thieme (2019) ISBN 9781626235397 Pgs: 281 P. a.: 62 €

La práctica profesional de los fisioterapeutas es tratada en este libro, que intenta englobar sus fundamentos de la profesión en Norteamérica. Comienza con un capítulo sobre la evolución de dicha práctica, siendo lo de mayor interés el planteamiento de la actualidad, con acceso a los mayores niveles académicos universitarios, sin trabas ni controles de otras Ciencias de la Salud, y con una práctica bajo estrictas pautas profesionales y éticas controladas por los mismos fisioterapeutas. Continúa con un capítulo sobre la incorporación de la Fisioterapia en los seguros sanitarios, con la descripción de sus intervenciones según la Clasificación Internacional de Enfermedades, los códigos y protocolos de intervención, y las tiempos de cada intervención según afecciones (8-22 minutos,...).

Continúa analizando los equipos sanitarios de intervención multidisciplinarios, el registro de las intervenciones y sus resultados con el archivo de

la documentación. El quinto capítulo aborda un aspecto poco contemplado aquí, como son las intervenciones del fisioterapeuta en los servicios comunitarios o de salud pública comunitaria, y promoción de la salud. El siguiente capítulo, breve pero interesante, aborda la importancia de la práctica basada en evidencias científicas y su relación con la minuciosa documentación para la investigación (muy lejos de las habituales rápidas consultas bibliográficas).

Los siguientes capítulos nos acercan a diversos aspectos de la Ciencia de la Fisioterapia, como la evolución de su enseñanza universitaria, las perspectivas de los estudiantes, los recursos para el desarrollo profesional, la presencia de la profesión en la sociedad, el logro del primer trabajo, la evaluación de las ofertas de trabajo, el fisioterapeuta como educador en la salud, aspectos legales y el futuro de la Fisioterapia.



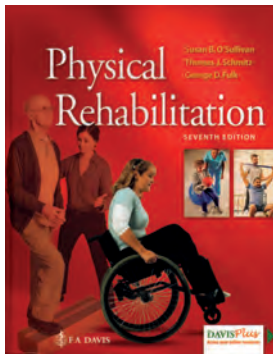
Evidence based practice en rééducation: Démarche pour une pratique raisonnée

Autor principal y coordinador: **Adrien Pallot** Ed. Elsevier - Masson (2019) ISBN 9782294763465 Pgs: 3395 P. a.: 48€

La reforma reciente de los estudios universitarios de la Ciencia de la Fisioterapia, ha centrado gran parte de su preocupación en la práctica clínica basada en la evidencia científica (l'Evidence Based Practice, EBP), lo que ha servido de base para redactar este libro. En los seis capítulos de su primera parte, comienza con un breve planteamiento de su evolución histórica (superando la habitual tendencia exclusiva del ámbito anglosajón). Continúa con la forma de actuar, combinando la experiencia clínica, las circunstancias del paciente y las minuciosas búsquedas documentales para la investigación, para tomar las decisiones prácticas más adecuadas. En los pasos a seguir, comienza por la necesidad de cultivar un espíritu investigador, lejos de los protocolos preconcebidos, conjugando la bibliografía científica, equipos de trabajos, evaluación del transcurso del tratamiento, evaluando resultados y deficiencias, y su difusión social. Un capítulo lo dedica sólo a indicar la importancia de todo ello, para poder conseguir avances científicos reales.

Los 19 capítulos de la segunda parte abordan las herramientas para la investigación científica, la formulación de preguntas, la búsqueda de todo lo publicado sobre el tema investigado, la creación de una base de datos (aunque remite a un gestor bibliográfico concreto, sin indicar las deficiencias de dichos gestores), la lectura crítica de los artículos, la validez externa e interna, bioestadísticas, clinimetría, reglas de predicción clínica, ... Siendo de interés el capítulo noveno sobre las búsquedas bibliográficas en diferentes bases de datos (pero no sólo las generalistas de salud y anglófonas).

La tercera parte, con sólo dos capítulos, plantea los fundamentos del razonamiento clínico. Los cinco capítulos de la última parte, tratan la práctica clínica cotidiana basada en evidencia científica (forma de actuar, decisiones clínicas, límites y críticas, contexto institucional y legislativo de la investigación, y la forma de aprender la práctica basada en la evidencia científica).



Physical Rehabilitation [+ access free online resources at DavisPlus, www.DavisPlus.com, 60 video case studies, ...]

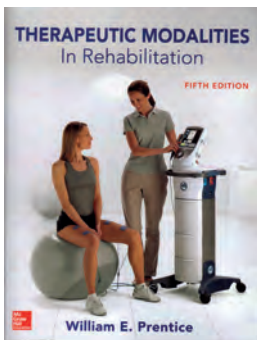
Editores: **Susan B. O'Sullivan, Thomas J. Schmitz, George Fulk.** Ed. F. A. Davis Company (2019, 7ª ed.) ISBN: 9780803661622 Pgs: 1.476 P.a.: 116 €

Los nueve capítulos de la primera sección analizan la toma de decisiones clínicas, el examen físico y anamnesis. En la toma de decisiones volvemos a encontrar la importancia de la documentación para la investigación, orientada a la práctica clínica basada en evidencia científica. En la, como en el libro anterior, se incluye gran variedad de bases de datos, aunque en este caso sólo las anglófonas. Es seguido de capítulos sobre el examen detallado por el fisioterapeuta de los signos vitales, sistema sensorial, musculoesquelético, control motor, coordinación y equilibrio, estudio de la marcha, limitaciones en las actividades de la vida diaria, condicionantes físicos domésticos y posibilidad de mejora.

Es un manual que ha ido mejorando en las sucesivas ediciones, no sólo aumentando el número de colaboradores y en la fundamentación documental científica, sino en la estructura del libro, cuadros, gráficos, y maquetación. Además se incluye

el acceso a vídeo con casos clínicos de la mayoría de las afecciones estudiadas en la segunda sección. La cual está estructurada en 19 capítulos, cada uno de ellos dedicados al tratamiento de una afección: problemas motores; disfunción pulmonar crónica; cardiopatías; afecciones vasculares, linfáticas y tegumentarias; stroke; esclerosis múltiple, esclerosis lateral amiotrófica; Parkinson; lesión cerebral traumática; lesiones traumáticas de la médula espinal; afecciones vestibulares; amputaciones; artritis; quemados; dolor crónico; afecciones psicosociales; disfunciones cognitivas; desórdenes neurológicos; además, de la promoción de la salud y bienestar social.

En la tercer y última sección, se incluyen tres capítulos sobre ortesis, prótesis, así como desplazamientos y transferencias en pacientes con movilidad reducida. Acabando con un extenso índice temático



Therapeutic modalities in rehabilitation

Editora: **Assia T. Valovska** Ed.: McGraw-Hill (2018, 5ª ed.) ISBN 9781259861185 Pgs: 664 P.a.: 66€

Es una nueva edición del manual sobre terapias físicas, cuya primera parte trata de los fundamentos de dichas terapias, indicando también la importancia de la fundamentación documental en evidencia científica. Tiene capítulos sobre los efectos de las actuaciones fisioterápicas en diferentes procesos (inflamación,...). Teniendo un apartado de interés sobre el tratamiento del dolor con terapias físicas.

La segunda parte está centrada en la electroestimulación, iontoforesis, y biofeedback, así como sus principios electrofisiológicos, valoración e interpretación de los resultados. Continúa con la parte dedicada a crioterapia y termoterapia. Cada parte va acompañada de un cuestionario para el alumno, además de una amplia documentación bibliográfica, cuadros y gráficos.

También dedica un amplio apartado a la terapia con ultrasonidos (fundamentos, aplicaciones clínicas,...), además de su utilización en combinación con otras modalidades. De no menor interés, y poco incluido en los manuales de Fisioterapia, es el capítulo dedicado a las ondas de choque (características, efectos, aplicaciones clínicas,...). En otro apartado, se estudia las aplicaciones clínicas de la diatermia. Treinta páginas también son dedicadas a la terapia con láser, y light emitting diodes (LEDs).

Los siguientes capítulos están dedicados a terapias mecánicas como la tracción espinal, así como a la compresión neumática intermitente (sus efectos en el sistema linfático, edemas,...), y su combinación con otras técnicas.

Termina con un capítulo sobre terapias manuales, y otro sobre la terapia vibratoria (que en ediciones anteriores no estaba incluido).



Colabora con la biblioteca del ICOF CV

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.

DÍA MUNDIAL DEL

ICTUS



¿QUÉ ES?

Interrupción del **flujo sanguíneo** a una parte del **cerebro**.

2º

causa de **muerte** en el mundo.

Cada año afecta a **800.000** personas.

TIPOS PRINCIPALES



15%

HEMORRÁGICO
(Rotura de un vaso)



85%

ISQUÉMICO
(Obstrucción)



¿CÓMO PREVENIRLO?



Control de la **Hipertensión**



Mantenerse **activo**



Evitar **obesidad**



Dieta **equilibrada**



No fumar



Alcohol moderado

SEÑALES DE ALERTA



Alteración del **habla**.



Pérdida de **movilidad o fuerza** en la 1/2 del cuerpo.



Asimetría en la **cara**.

TRATAMIENTO



Atención **médica** inmediata.



Prevención de nuevos ictus.



Rehabilitación de secuelas y mejora de **autonomía**.

FISIOTERAPIA



Prevenir y tratar complicaciones como **dolor, rigidez articular y edemas**.



Mejorar la funcionalidad del paciente (**cambios posturales, transferencias, caminar...**)



Corregir y evitar **adaptaciones y patrones patológicos**.



PONTE EN BUENAS MANOS

¡CONSULTA A TU FISIOTERAPEUTA!

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

Cursos organizados por el ICOFCV

Tratamiento fisioterápico de las disfunciones de la articulación temporomandibular (A.T.M.)

En Valencia: 6, 7 y 8 de marzo de 2020

En Castellón: 29, 30 y 31 de mayo de 2020

Ponente: D. Juan José Boscà

Importe: Colegiados ICOFCV y Colegios con convenio: 150 €. Otros colectivos, consultar curso

Duración: 20 horas (viernes de 15:30h a 20:30h, sábado de 9:00h a 14:00h y de 15:30h a 20:30h, domingo de 9:00h a 14:00h)

Curso de Pilates Terapéutico

En Valencia: 24, 25 y 26 de abril de 2020

En Alicante: 3, 4 y 5 de julio de 2020

Ponente: D.ª Ruth García

Importe: Colegiados ICOFCV y Colegios con convenio: 150 €. Otros colectivos, consultar curso

Duración: 20 horas (viernes de 15:30h a 20:30h, sábado de 9:00h a 14:00h y de 15:30h a 20:30h, domingo de 9:00h a 14:00h)

Cursos organizados por otras entidades y colegios profesionales

CURSOS, CONGRESOS Y JORNADAS

COLEGIO DE FISIOTERAPEUTAS DE ARAGÓN

www.colfisioaragon.org

V Congreso Internacional de Fisioterapia y Dolor

Fechas: 13, 14 y 15 de febrero de 2020.

Lugar: Auditorio de Zaragoza (C/ Eduardo Ibarra, 3, Zaragoza).

COLEGIO DE DIETISTAS Y NUTRICIONISTAS DE LA COMUNITAT VALENCIANA

<https://www.codinucova.es>

Curso de Inglés nivel B2

Fecha de inicio: 5 de febrero de 2020.

Lugar: CODiNuCoVa (Av. Maestro Rodrigo nº 95, 1º A, 46015 Valencia).

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 de l'1 d'agost al 31 de desembre de 2019.

Nuevos colegiados del ICOFCV

Albacete

6876 MARÍA DE LOS LLANOS GARCÍA DIGES
 6881 ÓSCAR IÑIGUEZ PIQUERAS
 6896 NADIA AGUILAR SOTOS
 6904 LAURA JIMÉNEZ ARMESTO
 6992 MARÍA ÁNGELES MURCIA SORIANO
 7053 LORENZO CEREZO CALVO

Alicante

6868 BRUNO DÁVILA LÓPEZ
 6869 MARÍA TERESA BALDÓ LLORET
 6870 CRISTINA CANDELA PICHER
 6880 ADRIÁN TRIBALDOS ARANDA
 6883 BLANCA BANEGAS GARCÍA
 6893 LAURA GARCÍA MORENO
 6894 VALENTÍN CORDERO FRAILE
 6903 AARÓN ESCODA BERNABEU
 6907 CLAUDIA SOFÍA TREMANTE DE LA LLAVE
 6916 JAVIER PÉREZ CUARTERO
 6913 DAVID MARCELO PEÑARANDA MORAGA
 6914 JUAN IGNACIO VIDAL VERDÚ
 6917 MARÍA JESÚS ZAPATA SAN NICOLÁS
 6918 MARÍA DE LAS NIEVES LOZANO MARCO
 6924 CLAUDIA MONTÓN ALONSO
 6925 WENCESLAO MARTÍNEZ ESCRIBANO
 1184 MARÍA DOLORES PEIRÓ ALARCÓN
 6929 FRANCISCO PASCUAL FRUCTUOSO
 6934 IRENE MARTÍNEZ DOMENECH
 2154 MARTA CABANES SÁEZ
 6935 MINE DZHAHIT KECHELI
 6942 MIRIAM FRANCÉS JORDÁN
 6951 NEREA FERRÁNDEZ ORBEZUA
 6956 ALBA GARCÍA MELLADO
 6957 SABRINA GIZZI
 2556 MARIANA RANWEZ
 6963 ALEJANDRA PUERTA FERRÁNDIZ
 6962 ADRIÁN TEDESCO SANTACREU
 6968 PABLO SORO CHAPÍN
 6976 NAIARA PEINADO MUELA
 6979 ALEJANDRO VARELA TORRENTE
 6981 ALEJANDRO ESCLAPEZ ALONSO
 4433 LAURA CONSUELO HERVÁS MARTÍNEZ
 6994 CARLOS MAYOR RAMÍREZ
 6997 FRANCISCO JOSÉ PARDO ZAMORA
 6998 NAOMI PATRICIALÓPEZ NAVA
 7000 MIGUEL ÁNGEL BORONAT SIGNES

7003 ÁLVARO GUILABERT LOZANO
 7009 LORENZO CROCIANI
 7010 CARLOS JIMÉNEZ LÓPEZ
 7011 ANTONIO FRANCISCO MAYOR LLEDÓ
 7012 LAURA GARCÍA BERSABÉ
 7017 ILUMINADA ANTÓN JIMÉNEZ
 7019 NOELIA DELTELL REQUENA
 7020 PABLO BLANCO SÁNCHEZ
 7024 LORENAGASCÓN GÓMEZ
 7025 CLAUDIO SÁNCHEZ TERUEL
 7026 JONATHAN CAMINO LLORCA
 7029 PABLO ANDRÉS MIRALLES FERRER
 900 CARMEN PRIEGO SÁNCHEZ
 7035 BORJA PASCUAL CIBORRO
 7039 BEATRIZ ANA MACIÁ GÓMEZ
 7044 FRANCISCO ESPINOSA GARCÍA DE LA SERRANA
 7050 ABRAHAM ORTEGA VELA
 7054 DIANA GEORGIANA BORA
 7057 MARÍA PERELLÓ PÉREZ
 7055 ESTHER PÉREZ DOMENE
 7056 GIANLUCA STRAZZERI
 719 GUSTAVO JOSÉ ALMAZAN MENA
 7060 SERGIO LÓPEZ MARTÍNEZ
 7064 ANDREA MARTÍNEZ ÑIGUEZ
 7066 HANS KNEUBÜHL
 7067 ALICIA MURCIA CABALLERO
 7068 RAQUEL COLOMER RUBIO
 7072 ALICIA AMORÓS SÁNCHEZ
 7074 BEATRIZ ROJAS FLORES
 7078 MIGUEL BAEZA GOSÁLBEZ
 3993 ALEXANDRA ELENA ALBERO DAVÓ
 7082 ADRIÁN CABRERA MARTÍNEZ
 7081 MARÍA DE LAS NIEVES VICEDO MARTÍNEZ
 7088 NOEL VARGAS CASTELLANOS
 4593 MARIA TERESA SÁEZ PONS
 7089 LORENA NAVARRO RUIZ

Almería

6915 ELENA CANO DEL ÁGUILA

Burgos

6965 MARÍA VIEJO TORDABLE
 6993 SARA MIRANDA SABANDO

Cantabria

6871 JUDIT FALAGÁN GONZÁLEZ

Nuevos colegiados del ICOFCV

Castellón

6882 RUBÉN CABEZAS YOUNG
6891 ANNA MOLLÓN CARBONELL
6910 ÁNGELA GRAU CEPA
6931 VÍCTOR ALCALÁ FERNÁNDEZ
6937 JORDI ORTÍ LAFUENTE
6943 IULIA IONITA
6977 VERÓNICA FORTUÑO ESPINOSA
7002 CARLOS TÁRREGA VALLEJO
7031 CRISTINA BELTRÁN ESTELLER
7049 ROBERTO ÁLVAREZ GÓMEZ
7063 FRANCISCO ANTONIO BONORA POMET
7065 ESTER BALLESTER PÉREZ
7070 PABLO LLOORCA JORDÁ
7071 STEFANIA ALIS MATEI

Cuenca

6928 ÁLVARO CANTERO ROMERA

Guadalajara

6921 DIEGO AZORERO JARABA
7030 EDGAR ESTEBAN CLEMENTE

Jaén

6969 LORENA MOLINA GALERA

Lugo

6139 RAFAEL SÁNCHEZ GARCÍA

Madrid

7018 LAURA SÁNCHEZ YÉLAMOS

Málaga

6895 JESÚS AGUILERA PÉREZ

Murcia

6941 SANDRA MARTÍNEZ ROBLES
6989 JAIR LUIS ÁLVAREZ MORENO
7052 JUAN FRANCISCO AVELLANEDA MECA
7051 JUAN MARTÍN LÓPEZ DÍAZ
6867 JOSÉ ANTONIO PEÑA SALCEDO
6872 SANDRA TORMO PÉREZ

Las Palmas

6888 GIEZI DEL PINO FALCÓN MACHADO

Santa Cruz de Tenerife

6906 STEFANÍA VIÑAS MEDINA

Sevilla

7005 MARÍA SÁNCHEZ SOSA

Tarragona

6887 JORDI GUAL GARCÍA

Teruel

6670 ANDREA MORA SÁNCHEZ

Valencia

1602 SANDRA POLO APARISI
6874 AUDREY CAROLE ESTHELLE GERBER
6873 MIREIA AGUILAR COLOMER
6875 SERGIO ESTORNELL PÉREZ
6877 MICHELE SANCHI
3337 ROSARIO GEMA JUAN NOGUEROLES
6879 JORDI ALBARRÁN SEGURA
6878 ANTONIO LEÓN ÚBEDA SUCH
6884 ANA GINER VALLET
6885 MARTA TORMO CALATAYUD
6889 MANUEL LOZANO BAYARRI
6886 JUAN CARLOS SÁNCHEZ CALVO
6890 SERGIO CUTANDA POBO
6892 ROSA ANA SALVADOR ROGER
6897 ANDREA ESTEBAN CATALÁN
6900 JAIRO PESET LÓPEZ BUENO
6898 CHAIMAA TAMASNA
6899 ALEJANDRO DE LA FUENTE SHUVALOV
6901 ÁNGEL CALZADO LLOPIS
6905 GUILLERMO TORRES PÉREZ
6902 AGUSTÍN GIRBÉS MELIÀ
6908 ROSA TARAZONA SUBIRATS
6909 MARÍA ÁNGELES ROMEU MARTÍNEZ
6912 ÁLVARO BISBAL CONCHELL
6920 GUILLEM FERRER ALCAIDE
6919 RICARDO MÁRQUEZ MONZÓ
6922 SUMAN LEE JANG
6923 CÉSAR BUENDÍA COMPANYY

Nuevos colegiados del ICOFCV

Valencia

| | | | |
|------|---------------------------------|------|--|
| 6926 | JESÚS MASIÁ PELLUC | 7007 | MIGUEL ÁNGEL BERENGUER ALCAINE |
| 6927 | NICOLÁS VIDAL NAVARRO | 7006 | BORJA NAVARRO FERNÁNDEZ |
| 6930 | MARIA FIGUEROA MAYORDOMO | 6499 | PAU FOMBUENA RAMÍREZ |
| 6938 | CAROLINA RAMÓN ORTIZ | 7008 | CARLA MONRABAL HOGAN |
| 6933 | PABLO GISBERT TIJERAS | 7013 | SARA MAMBELLI |
| 6936 | SANTIAGO SIMÓN BORT | 7015 | SANDRA MOLLÁ MUÑOZ |
| 6932 | ANABEL ANAYA GIL | 7016 | GONZALO BENAVENT LÓPEZ |
| 6939 | DUAN LAVARIAS BROSETA | 7014 | ÁLVARO BERNAL SALOMÓ |
| 6940 | NADIA RUBIO FRIGOLS | 7021 | BERTA PONS BELDA |
| 6945 | ALEJANDRO ORÓN QUILIS | 7022 | ALEJANDRA CORINA DE LA SERNA DE LA TORRE |
| 6944 | ÁLVARO FERRER BOIX | 7023 | BEATRIZ COMES GEA |
| 6946 | JUAN SILVESTREGIMENO | 4020 | JESÚS LEÓN SÁNCHEZ |
| 6950 | EMILIO PÉREZ DURÁ | 4443 | JUAN PASCUAL PÉREZ |
| 6948 | MANUEL CARRIÓN NOGUERO | 7027 | LAURA MITTELBRUNN ALQUÉZAR |
| 6947 | VICENTE TORRALBA LLORIA | 7028 | MYRIAM VERA HERNÁNDEZ |
| 6952 | DIEGO PARRA SÁNCHEZ | 7032 | ANNA LUDOVICA BENCIOLINI |
| 6954 | MARÍA ALICIA PILOTO ARMAS | 4703 | RAQUEL BONONAD CRESPO |
| 6955 | MARIA CHIARA MURACE | 7034 | CRISTINA UBET MOLINER |
| 6953 | JORGE FERNÁNDEZ LLUCH | 7033 | JEAN-BAPTISTE RUBIO VILLA |
| 6959 | ANA MARÍA MOZAS BENÍTEZ | 7036 | RAÚL SÁNCHEZ POLO |
| 6961 | ALEXANDRE CARLES PADILLA CONESA | 7037 | JORGE AGUILAR TOMÁS |
| 6958 | NÉSTOR FERRANDO REINA | 7038 | JOSÉ ANTONIO MARTÍNEZ PALANQUES |
| 6960 | JUAN MANUEL FONTALBA SANCHO | 7040 | PABLO DURÁ GIMENO |
| 6964 | CARLA GRIVEL BUENO | 7041 | ADRIÁN NÚÑEZ GIL |
| 6966 | CARMEN MARÍA REYES YEPES | 7042 | CELIA FUSTER PALLARES |
| 6967 | ADRIANA TERESA OROZCO FLORES | 7043 | CARLA GREUS BALAGUER |
| 6972 | PILAR ALBEROLA ZORRILLA | 7046 | LUCIA CONSTANT AGUILAR |
| 6970 | ALESSANDRO CHIAPUZZO | 7045 | CARLES SANTONJA CLIMENT |
| 6971 | GABRIELE LODI | 7047 | SOFÍA CEREZO DOMÍNGUEZ |
| 6973 | INÉS LACUESTA ESTARLICH | 7048 | VERÓNICA HERMELINDA NCOGO EKOHO |
| 6974 | JOSÉ DE MENA JOSA | 765 | MARÍA CARMEN MARTÍNEZ MATEU |
| 6978 | CAROLINA FERNÁNDEZ MURCIA | 7058 | VINCENT JULIEN PIERRE ROLLANDO |
| 6975 | OLENA SAMCHUK | 7059 | MARÍA DOLORES ZAMORA JORDÁN |
| 6980 | IGNACIO JUAN-SENABRE SÁNCHEZ | 7061 | JULIA PORFILIO GIL |
| 6982 | ALEJANDRO SARRIÓN SIMÓN | 7062 | ÁNGEL ÁLVAREZ RUIZ |
| 6986 | MARÍA TERESA AURÍA ROMEO | 24 | MARÍA CARMEN PALANCA TORRES |
| 6985 | ADRIÁN BARAT TORRES | 7069 | JUAN RODRIGO CANTOS |
| 6987 | MARTA BOU MONTAÑA | 7073 | ANDREA REIG BAYO |
| 6983 | MARÍA VICENTE MURGUI | 4535 | RAQUEL SERRANO MARTÍ |
| 6984 | FRANCISCO JAVIER GAMIR ROSELLÓ | 6413 | CELIA VALERO IGLESIAS |
| 6991 | GEMA LUCÍA GÓMEZ GONZÁLEZ | 7075 | CARLOS LUIS MARTÍNEZ CORTÉS |
| 6990 | CONSTANCE ANNAÏG LASSALLE | 7076 | MARÍA TERESA QUINTANA GARCÍA |
| 6988 | ALICE MANES | 7077 | CARLOSVILLE MORENO |
| 6995 | ALBERTO VICENTE MARCO | 7079 | JOSÉ LUIS MADERO ROYO |
| 6996 | RICCARDO STELLA | 7080 | CARLOS CORET SALOM |
| 7001 | JORDI CASANOVA BATALLER | 7084 | MARTA ABARCA MONTES |
| 6999 | CRISTIAN ORDOÑEZ SORIANO | 7085 | UXUE VICTORIA ZAPATA VALLÉS |
| 7004 | SAMUEL FUENTES PARDO | 7083 | ANDREA BOSCH GARCÍA |
| 263 | CARLOS NÁCHER JORDÁN | 7086 | ALICIA IGLESIAS PÉREZ |
| | | 7087 | PABLO OLIVER FERRANDO |

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

Busco

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

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

Compra

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

Venta

Vendo camilla Andulation con vibración e infrarrojos, ideal para el tratamiento del dolor muscular y articular por vibraciones mecánicas, y calor por infrarrojos. Ideal para tratamientos de patologías musculoesqueléticas, sistema nervioso,

circulatorio y linfático. Precio 2500 euros. Encarna Espunya. 660868124 encarna.espanya@gmail.com

Se venden máquinas de pilates de 7 años en madera de haya y muy poco uso por 3.800€: 1 reformer, 1 reformer con torre, 1 lader barril (de pilates), 1 cajon asiento y 2 tablas de salto contactar Chimo. 654503611 jhqfisisio@gmail.com

Vendo Camilla eléctrica de 3 cuerpos, con barra perimetral y sistema de elevación tipo tijera, se puede subir o bajar desde cualquier ángulo (con el pie) y no ocupa espacio cuando se mueve. 1 cuerpo se sube a más de 90° y el otro se puede bajar casi a 90°. suelencervelli@gmail.com. 681077994

Vendo equipo de ondas de choque chattanooga por 7.800€ (valorada en 12.000) y máquina de entrenamiento isoinercial con complementos por 3.000€ (valorada en 4.300) Enrique Sánchez. 637909737 enriquesanchezruiz1986@gmail.com

Vendemos Ecógrafo LOGIQ V2 prácticamente nuevo por 12.000€, comprado en enero del 2017. Serer Sicilia. 966427256 fisiosalutdenia@hotmail.es

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

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

Se vende bañera de electroterapia combinada con hidromasaje, bañera "strangerbad", especifica para tratamientos médicos y de relajación.....

para dolores particulares y procesos degenerativos. 20 años de antigüedad aprox. Balma Escuder Tel . 699417478 balmaescuderpuig@gmail.com

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

Vendo láser de CO2 de Elettronica Pagani. Con emisión continua y pulsada hasta 15 W con scanner y ajuste automático de tiempo y energía, con 2 pantallas de LCD con memoria para patologías programadas standart y especiales. En perfecto estado. 3500 euros. Beatriz Alonso Chornet beatriz_alonso@yahoo.es 630052675

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

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

Se vende clínica de fisioterapia, por jubilación en el centro de Valencia, con muy buena combinación con metro, tren, emt y metrobus. La clínica tiene una amplia cartera de pacientes, tanto particulares como de seguros privados. Cuenta con más de 50 años de experiencia. Consta con una sala de espera amplia, 2 despachos, 4 boxes individuales, 2 gimnasios y 3 cuartos de baño. La maquinaria es toda de marca sanro. Carmen Mª Alacreu Navarro e-mail: carmenalacreu@hotmail.com Teléfono: 660655343

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

Alquiler

Se alquila o traspasa clínica de fisioterapia en Puerto de Sagunto por no poder atender a la clientela por falta de tiempo. Localización en Avenida 9 d'Octubre. José Muñoz. 679856783
fisiosagunto@gmail.com

Antakarana, ubicado en el centro de Valencia dispone de despachos equipados para realizar consultas psicológicas y para fisioterapeutas (teléfono, wi-fi y climatización individual, camilla) En C/ San Vicente Mártir, 84- 2º marialuisa.lorente@antakarana.es
96 344 84 70 / 71 // 601 309 849

Se alquila local de 168m2 en distrito extramurs, Valencia. Está habilitado como clínica de fisioterapia totalmente equipado: mobiliario, aparatos.Reforma de hace un año. Está distribuido con una recepción de clientes, sala de rehabilitación, duchas, baños y una sala grande para entrenamientos funcionales. Se traspasa por 55.000€. Rocío Flores Cases. 654228085
rociolflorescases@hotmail.com

Alquilo consulta sanitaria para profesional sanitario fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, etc. (abstenerse profesional no sanitario) Cumple con toda la normativa y está dada de alta en la consejería de sanidad. Cerca del metro Ángel Guimera y con muchos enlaces a autobuses. Se alquila por franjas horarias o 3 mañanas y dos tardes o fin de semana. 675 736 784 Bárbara López

Alquilo Clínica de Fisioterapia-osteopatía-Pilates Maquinas-suelo en Torrente (provincia de Valencia) en horario Mañanas precio a convenir. Situado en Avda principal de Torrent

enfrente de la parada del metro, muy buena ubicación. Preguntar por Luis Pinazo Asensi. 667473051
lpinazo@gmail.com

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

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

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

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

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

Traspasos

Por jubilación se traspasa o se vende Centro Artros, centro de fisioterapia , fisioestética, y podología en Benidorm con 32 años de funcionamiento con amplia cartera de clientes tanto particulares como de aseguradoras. El centro consta con todo tipo de aparataje y tiene 200 m2. Alfonso Laguna . 669445979

Se traspasa negocio en zona Avda. de Aragón. Centro de Pilates y fisioterapia completamente equipado, con instalaciones en perfecto estado y cartera de clientes estable. 310m distribuidos en 4 salas y 2 gabinetes de tratamiento, así como vestuarios de hombres y mujeres, recepción y baños y sala para los trabajadores. Interesados llamar a Alejandro Ródenas. 636161196
info@globalpilates.es

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

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

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

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



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


Los anuncios que se hayan publicado durante un año completo serán retirados del Tauler. Para reinsertarlos, los interesados tan sólo deberán volver a enviar la información o solicitar explícitamente su continuidad.

CORAZÓN

El **80%** de las enfermedades del corazón **podrían prevenirse.**


Enfermedades más frecuentes

 Accidente cerebrovascular

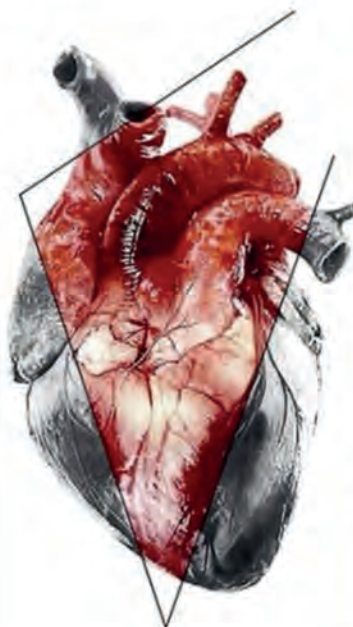
 Hipertensión

 Cardiopatía coronaria


Afectación

17,9 millones de personas **mueren** cada año. 

30% fallecimientos en España  se deben a enfermedades cardiovasculares.



Consejos

-  Deja de fumar
-  Duerme 7-8 h al día
-  Haz ejercicio físico
-  Disminuye el consumo de sal
-  Aliméntate equilibradamente
-  Limita el consumo de alcohol
-  Controla tu peso corporal
-  Mide tu tensión arterial

¿Cómo te ayuda la Fisioterapia?



Puede ayudarte en la **prevención** y en el **control de factores de riesgo cardiovascular.**

Mejora la **evolución** de la enfermedad y **reduce** el riesgo de **nuevos episodios.**

Forma parte esencial de los programas de **rehabilitación cardíaca.** Mejora la **capacidad física** y **funcional** del paciente, para conseguir que se **reincorpore** a su vida normal lo antes posible.

Ponte en buenas manos.
Consulta a tu fisioterapeuta.



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

¡No te quedes fuera!

Actualiza tus datos de contacto

Recibirás toda la información del
Colegio en tu correo electrónico

www.colfisiocv.com



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