



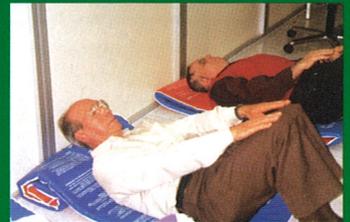
Fisioteràpia

al dia

Revista de l'Il.lustre Col.legi de Fisioterapeutes de la Comunitat Valenciana • Julio 2001 • N° 1



- La Junta de Gobierno comenta el 1^{er} Aniversario del Colegio
- La Fisioteràpia en l'Atenció al Major



- Agustí Acosta habla de la Licenciatura en Fisioterapia
- Artrogriposis múltiple congénita: enfoque fisioterápico



EDITA

Col·legi de Fisioterapeutes
de la C. Valenciana.

JUNTA DE GOVERN

Degà: Juan López Boluda.
Vicedegà: Vicente Bou Vázquez.
Secretària: Vicenta Fortuny
Almudever.
Tresorera: Hortensia Vaello Mira.
Vocals: Celedonia Igual Camacho.
José Fco. Melià Oliva.
Antonio Font Parra
Antoni Pascual i Leiva
Juan Fco. Teruel Anaya

Delegats Territorials:

Alacant: Vicente Toledo Pérez
Castelló: José Cantavella Lainez

GABINET JURÍDIC

Vicente Martínez Ferrer

COMISSIÓ DE PREMSA, DIVUL- GACIÓ I COMUNICACIÓ

Joan Carles Albert i Sanchis
Josep Carles Benítez i Martínez
Antoni Pascual
Pedro Rosado

PREMSA I COMUNICACIÓ

Sylvia Pérez Fons

COL·LABORADORS

Celedonia Igual Camacho
Laura López Bueno
Laura López Cerdà
Diego Llergo Morales
Manuel Molero Peña
Àngela Orengo Alandete
Julia Rodes Sala
Frances Taverner i Torrent

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

SEU

C/ San Vicent Màrtir, 61 - 2º - 2ª
Tel. y Fax 96 353 39 68
46002 VALÈNCIA

Depósito legal: V-1930-2001

1. Cartes al director
2. Editorial
3. Actualitat col·legial
4. Aprenent informàtica
5. Parlem amb...
6. Fisioteràpia Actual
7. Cas clínic
8. Agenda
9. Secció Web
10. El tauler del col·legiat
11. Racó del llibre
12. Tribuna jurídica

Cartes al director

Profesora Celedonia Igual Camacho
Universidad de Valencia
Colegiada nº 11

La necesidad de ampliar los conocimientos que recibe un fisioterapeuta en su formación académica resulta evidente desde casi cualquier punto de vista que se valore. Como todos sabéis la posibilidad de conseguir una licenciatura en fisioterapia ha unido al colectivo de fisioterapeutas que desde hace ya bastante tiempo ha sometido en diferentes foros el tema a debate, no hace mucho en Noviembre del año pasado sin ir más lejos el Ilustre Colegio de Fisioterapeutas de Valencia organizó sus primeras jornadas, siendo este uno de los temas tratados.

De estas jornadas y de la reunión que los colegios de fisioterapia de España celebraron simultáneamente en Valencia, se llegó a la conclusión de la conveniencia de aunar esfuerzos en pos de conseguir una Licenciatura en fisioterapia, pero y puesto que el debate no llegó a conseguir un acuerdo unánime respecto a la fórmula idónea, no se determinó ni la duración que debería tener, ni si era más adecuado una transformación de la actual Diplomatura en Licenciatura o que se concediese sin más un segundo ciclo propio.

Lo que desde luego resultaba evidente y así se aprobó por unanimidad posteriormente en la Conferencia de Directores de Escuelas de Fisioterapia celebradas en Toledo, el mismo mes de Noviembre, es que cualesquiera que fuera la fórmula elegida por las autoridades académicas, versus Consejo de Universidades, lo que el colectivo de fisioterapeutas quiere y reivindica en todo momento es una

Licenciatura en Fisioterapia, porque la sociedad actual, no solo los profesionales de la fisioterapia, toda la sociedad en su conjunto así lo está demandando.

Pues bien señores, lo que el futuro nos depara está todavía por determinar, pero parece que desde el Consejo de Universidades la fórmula propuesta no es en absoluto ninguna de las aprobadas por las diferentes plataformas reivindicativas, Conferencia de directores, Colegios profesionales, Asociación Española de Fisioterapeutas..., ya que la solución que se da es o pretende ser un bálsamo para todos los males de varias titulaciones de primer ciclo, diplomaturas de enfermería, óptica, fisioterapia que en este momento están reivindicando un segundo ciclo formativo.

En conclusión se plantea la creación de un segundo ciclo común para todas estas titulaciones actuales de primer ciclo, estando todavía por determinar el nombre que se le daría, aunque en principio se ha barajado la posibilidad de llamarlo de CIENCIAS DE LA SALUD.

No sé lo que al leer este artículo pensareis, pero os puedo decir lo que yo creo y en ese sentido fue mi propuesta en la Conferencia de Directores de Escuelas de Fisioterapia, que se celebró en la Universidad de Comillas el pasado día 31 de Mayo, QUEREMOS UNA LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA, y así deseamos hacérselo saber al Consejo de Universidades.

Si al final se decantan por una fórmula intermedia ha de quedar patente que nuestras propuestas no iban en ese sentido, y que aunque no podemos dejar de reconocer que algún problema se solucionará, desde luego no se actúa ni con la eficacia, ni en el sentido demandado.

Para enviar vuestras cartas dirigidas a la siguiente dirección:

C/ San Vicent Màrtir, 61 - 2º - 2ª - 46002 VALÈNCIA
Tel. 96 353 39 68 - Fax 96 310 60 13

D. JUAN LÓPEZ BOLUDA. DECANO.

Primero Aniversario del Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana... ¿Qué mejor regalo para los que han luchado por conseguir que este proyecto se hiciera realidad, que contar con una sede colegial propia?!. Todos los fisioterapeutas colegiados debemos felicitarlos. ¿Por qué sólo los colegiados? Porque los profesionales no colegiados que están ejerciendo la Fisioterapia no se pueden considerar profesionales de la misma talla que todos vosotros ni que todos aquellos que desde el 17 de junio de 2000 han estado trabajando y colaborando en la construcción de este Colegio. El Colegio ha supuesto para todos los que en él estamos involucrados, la consecución de una meta que hace un año no propusimos alcanzar para el presente y el futuro de nuestra profesión.

Aprovechando este nº 1 de la Revista, que coincide, además, con el Primer Aniversario del Colegio, me gustaría decirlos a los colegiados actuales y futuros que contamos con una sede, que es de todos y que por ello, todos debemos disfrutarla. La construcción de un Colegio vivo, joven, como la propia fisioterapia que cumple ahora su mayoría de edad como profesión independiente, y dinámico pasa por ser un punto de encuentro donde todos tengamos un lugar para colaborar y sentirnos grupo. Esto, no es más que una invitación a que aunemos nuestro esfuerzo en una sola dirección.

Me gustaría destacar, por último, la filosofía de la Junta de Gobierno, la cual yo mismo presido, de crear sedes delegadas en las tres provincias al principio y poco a poco, según las necesidades y siempre que la ley lo permita crear los Colegios Provinciales como otras profesiones sanitarias. Todo esto... ya vendrá, para conseguirlo debemos trabajar todos juntos para formar, primero, una estructura colegial sólida para nuestra Comunidad Autónoma.

Espero que todas estas reflexiones os inviten a pensar en el futuro colegial como algo vuestro/nuestro. Éste, y no otro sería el mejor regalo para el primer Aniversario del Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana. ¡Felicidades a todos!

Al concluir el primer año de vida del Colegio la Junta de Gobierno o lo que es lo mismo el equipo humano que lo ha hecho posible habla así de su trabajo:

D. Vicente Bou, Vicedecano, decía sobre el primer año de gestión del Colegio que se ha trabajado muchísimo y que a partir de ahora el Colegio se convertirá en aquello que quieren los colegiados. De esta manera, D. Vicente Bou invitaba a los colegiados a participar activamente en su Colegio.

D^a Vicenta Fortuny, Secretaria, explicaba lo duro que ha sido el hecho de partir, prácticamente de la nada, a iniciar toda la actividad de un Colegio profesional como el nuestro. Por otro lado, la gente nos ha abierto las puertas y cree en nosotros, lo cual supone un reconocimiento muy importante después de haber sido elegidos democráticamente como representantes de esta organización.

D^a. Hortensia Vaello, Tesorera, piensa que ha sido un año muy duro pero a la vez bastante positivo pues se ha logrado reunir a muchos de los profesionales de la fisioterapia en una entidad oficial con peso específico en la sociedad, en una entidad seria.

D. José Cantavella, Delegado de Castellón, piensa que ha sido un año muy fructífero en el que todos empezaron a trabajar con muchas ilusiones y muchas ganas de que todos los fisioterapeutas se colegien ya que esto daría a la profesión la importancia que tiene.

D. José Vicente Meliá, Vocal, habla de la labor del equipo poniendo énfasis en ese trabajo que no se ve de inicio de actividad, el montaje de toda una estructura que dé origen a una entidad de esta envergadura. Ha habido que empezarlo todo y todavía no se pueden recoger frutos. Poco a poco iremos viendo el resultado del esfuerzo realizado.

D. Antonio Font, Vocal, afirmaba que el primer año del Colegio ha supuesto un gran éxito y un gran logro pero sobre todo una gran ilusión. "Hemos conseguido que los fisioterapeutas tengan un lugar donde reunirse, donde poder acudir... en definitiva la casa del futuro".

D. Juan Teruel, Vocal, expresaba el logro conseguido a nivel profesional por la consecución del Colegio Oficial de Fisioterapeutas. El Sr. Teruel felicitaba al



equipo, del que él mismo forma parte, por el trabajo realizado durante los últimos años para conseguir la realidad de la autonomía colegial. Aprovechó la ocasión para recordar a todos los fisioterapeutas que están ejerciendo su profesión tanto en el ámbito privado como en el ámbito público de la conveniencia de colegiarse ya que el Colegio es el nexo de unión y sólo de esta manera le otorgamos la fuerza necesaria para alcanzar los objetivos del mismo. Por su parte hizo alusión a la comisión de Especializadas aludiendo a la satisfacción de ser conocidos en los diferentes despachos de Conselleria donde ya se está escuchando día a día nuestras reivindicaciones.

D^a Celedonia Igual, Vocal, indicaba que en el Primer aniversario del Colegio podíamos sentirnos satisfechos porque en tan poco tiempo se han hecho muchas cosas, como conseguir una sede colegial maravillosa, se han realizado dos actividades científicas de renombre y de importancia para los colegiados como fue en noviembre, la celebración de unas Jornadas en las que se trataron temas tan importantes como la licenciatura en Fisioterapia, así como el curso de Reeducción Perineo-Esfinteriana el cual ha tenido la difusión y la aceptación por los colegiados que esperábamos.

D. Antonio Pascual Leiva, Vocal, opina que el Colegio es el resultado del esfuerzo de muchas personas que lucharon por que esta entidad ofreciera servicio a la sociedad valenciana y en concreto al colectivo de los fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana. Por ello, es muy digno de agradecer ese esfuerzo que se realizó anterior a la creación de este Colegio. El Sr. Pascual está convencido de que este esfuerzo, a corto plazo, se convertirá en una digna herramienta para poder llevar a cabo la integración de la Fisioterapia en la Comunidad Valenciana.

NACIONAL

NUESTROS REPRESENTANTES EN EL CONSEJO NACIONAL HABLAN DE LA LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA.

El pasado doce de mayo se celebró en la sede del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas una reunión en la que se trataron diversos asuntos.

La Licenciatura en Fisioterapia fue uno de los temas que ocuparon la mesa del Consejo General. Desde el ámbito ministerial se aconseja la creación de la Licenciatura en Ciencias de la Salud. Esta Licenciatura se estudiaría después de una diplomatura sanitaria (fisioterapia, enfermería...). Estaría compuesta de dos cursos más, de los cuales el primero sería común para todos y el segundo curso sería de especialidad, según la rama sanitaria que se elija. El beneficio de esta propuesta es ofrecer una posibilidad académica completa: rectorado, doctorado o cátedráticos de fisioterapia para todos los profesionales sanitarios entre los cuales nos encontramos.

Por otro lado, se trató el tema de los estudios de osteopatía. Así se pretende estudiar si la osteopatía en otros países se observa dentro de la profesión sanitaria o sólo dentro de la fisioterapia. Así se solicitará a las Escuelas Universitarias de Fisioterapia que se introduzca la osteopatía. Fueron nombrados representantes del Consejo General para la negociación de este asunto en Europa serán José Luis Martínez Gil, decano del Colegio de Murcia, y Francesc Escarmis, vocal del Colegio de Cataluña.

Tras la lectura del Acta anterior y los informes del presidente, secretario y tesorero, se debatió la cuestión de las modificaciones recomendadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo a los Estatutos del Consejo. La conclusión en este punto fue realizar únicamente estas modificaciones para así presentar a aprobación los mismos.

El Consejo General, además, está estudiando la posibilidad de contratación de una Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil única para los más de 11.000 colegiados que ejercemos la fisioterapia en España.

AUTONÓMICO

LA COMUNIDAD VALENCIANA PONE EN MARCHA LAS COMISIONES DE TRABAJO.

A lo largo de las Reuniones ordinarias que celebra la Junta de Gobierno del Colegio de Fisioterapeutas el primer jueves de cada mes, trata de organizar los procedimientos a seguir para el mejor funcionamiento del Colegio.

Uno de los objetivos más importantes es poner en marcha las Comisiones de trabajo que conformarán toda una serie de servicios al colegiado como Formación, Empleo, Deontología.... Sobre este particular la Junta de Gobierno decidió que una vez a la semana se iría reuniendo con el Decano cada una de las comisiones para organizarse y proceder a su puesta en marcha definitiva, así como el seguimiento de su gestión.

La Junta de Gobierno aprobó el apoyo al Colegio de Catalunya en la celebración de las II Jornadas de Fisioterapia del Mediterráneo, así como el compromiso, por parte de la Comisión de Formación, de organizar la III Edición de las mis-

mas, que se celebrarán en la Comunidad Valenciana en Octubre de 2002.

Los carnés de colegiado sólo esperan la ratificación del uso del logotipo que debe llegar de Conselleria de Presidencia para ser encargados definitivamente. De momento y hasta que llegue este documento todo aquel colegiado que lo desee puede solicitar un certificado de colegiación en nuestras oficinas que servirá para acreditar su profesionalidad.

Por parte de la Comisión de Hospitales, D. Juan Teruel, mantuvo una entrevista con un representante de la Conselleria de Sanitat en la que trataron el concierto con las Clínicas Privadas de Fisioterapia para que los usuarios de la Seguridad Social puedan hacer uso del servicio privado con el consiguiente beneficio para todos puesto que se reducirían las listas de espera y se ofrecería trabajo a la clínica privada. La reunión concluyó quedando a la espera de una futura respuesta por parte de la administración.

La Comisión deontológica ha iniciado el estudio para la elaboración de un Código deontológico del Colegio de Fisioterapeutas. Por su parte se propone realizar un reglamento de régimen interior.

Por último, la Comisión de Formación ha creado el Certificado de Acreditación de cursos. Este documento constituye el apoyo oficial del Colegio a un curso oficial o privado que haya cumplido los requisitos necesarios en cuanto a horas, profesorado, calidad del curso...

PROVINCIAL

ALICANTE CELEBRA SU ASAMBLEA ORDINARIA Y CREA SUS COMISIONES DE TRABAJO.

El pasado 16 de junio de 2001 se celebró en Alicante la primera reunión para la creación de la Delegación Provincial. El acto fue presidido por D. Juan López Boluda, Decano del Colegio y por D. José Vicente Toledo Pérez delegado provincial del mismo.

Además de dar la bienvenida a todos los presentes, el Decano, informó de algunos temas de interés como la participación del Colegio en las II Jornadas de Fisioterapia a celebrar en Barcelona y nuestro protagonismo como próximos anfitriones de las mismas en otoño de 2002, o la realización del I Curso de Reeducción Perineo-Esfinteriana organizado por nuestro Colegio.

Por otro lado, D. Vicente Toledo trató el tema de la creación de Comisiones de trabajo para la Provincia de Alicante siendo constituidas: la Comisión de Intrusismo (D. Fernando Toribio y Julián Sainz); Comisión de Atención Primaria (José Antonio Morante); Comisión de Geriátrica; Comisión de Educación Especial e integración (Ángela Almenar, Consuelo Pico, Gloria Renedo y José Antonio Navarro); Comisión de deportes (José Vicente Toledo y José Antonio Navarro).

Además fue nombrado Secretario de la Delegación D. José Antonio Navarro Cerdán y Tesorero D. Pedro Mayor Senabre.

Por último debemos destacar que se ha decidido buscar locales para abrir una sede del Colegio en Alicante.

Conceptos básicos

Pues por extraño que parezca en este número han vuelto a darnos un espacio para intentar aprender algo más sobre informática, a este paso seguro que yo también aprendo algo, que ya iría siendo hora.

Ha llegado la hora de presentar a nuestros amados periféricos. Surgen de repente dos preguntas: a pesar de que no llevo a los ingresos mínimos, ¿he de presentar declaración de la renta?. Y la otra pregunta, y sobre la que se centrará el presente artículo, ¿por que son amados los periféricos?

Dejaré al margen la respuesta a la primera pregunta y trataré de responder a la segunda. Los periféricos nos facilitan la comunicación con el ordenador y del ordenador con nosotros.

El ordenador entiende un lenguaje basado en unos y ceros, el conocido como lenguaje binario. Bien, bien, ya se que lo estoy liando un poco más, pero pondremos un ejemplo. Un ordenador no sabría que hacer si nosotros le decimos Mesocracia ¹, yo personalmente tampoco, así que tomaré otro ejemplo más sencillo como la palabra Melón. Esta palabra tampoco le diría mucho a un ordenador sencillamente porque está en un lenguaje desconocido para él. Para que el ordenador pueda "hacer algo" debe traducirse por algo como:

01001101 01100101 01001101 10100010 01101110
M e l ó n

Que evidentemente no es nuestro lenguaje natural.

Ahora haré un inciso en este punto para dar a conocer dos términos muy familiares pero que no todo el mundo sabe exactamente que significan, como se dice en La Princesa Prometida: "Son palabras bonitas pero creo que no las usas bien". Son el bit y el byte. Un bit no es más que un 1 o un 0. Un byte es una agrupación de 8 bits, por ejemplo: 01001100 es un byte. A la ya podemos ir a jugar al Trivial Pursuit y ganar un quesito.

Bueno pues ¿os imagináis leer este artículo todo en unos y ceros?. Ya me resulta difícil que leáis este artículo para tenerlo que leer encima con unos y ceros. ¿Y escribir algo todo con unos y ceros?. Pues para hacernos la vida más fácil a los usuarios, y más ricos a los fabricantes, están los periféricos.

Tenemos dos tipos de periféricos, los que son de entrada, y....muy bien los de salida.

Entre los de **entrada** destacamos los siguientes:

- **Teclado:** Esta claro que nosotros no tecleamos unos y ceros, excepto cuando tecleamos cifras. Pulsamos teclas que se suponen que se reflejarán en la pantalla como una letra o un número. El ordenador se encarga de hacer que a nosotros nos

importe poco que combinación de unos y ceros representa la tecla ñ (en países de habla no hispana aún les importa menos).

- **Ratón:** Aquí no se traducen letras a unos y ceros, aquí lo que se traduce son posiciones sobre la pantalla. Cuando movemos el ratón por la pantalla se le mandan datos del movimiento al ordenador que los convierte en una imagen en una posición concreta de la pantalla. Complicado ¿no? Entonces poco nos importa si funciona correctamente.

- **Scanner,** aunque yo prefiero llamarlo digitalizador, que nos convierte una imagen (dibujo o fotografía) en datos que el ordenador pueda interpretar. No importa lo malo que sea el fotógrafo, las interpreta todas sin hacer ningún tipo de crítica artística, esas ya las harán vuestros amigos.

- **Micrófono:** intente decir León con unos y ceros, y si lo hace observe la cara de sus familiares y amigos y dará las gracias a los periféricos por hacernos más fácil la vida y no tener que hacer el más espantoso de los ridículos delante de nuestros seres queridos

Ahora vienen los periféricos de salida:

- **Pantalla:** Cuando queremos ver algo en pantalla poco nos importa como se represente en binario, queremos ver como se representa en "humano".

- **Impresora:** Igual que la pantalla pero en papel.

- **Altavoces:** Intenta escuchar a Tamara con unos y ceros, aunque bien pensado a lo mejor sale ganando.

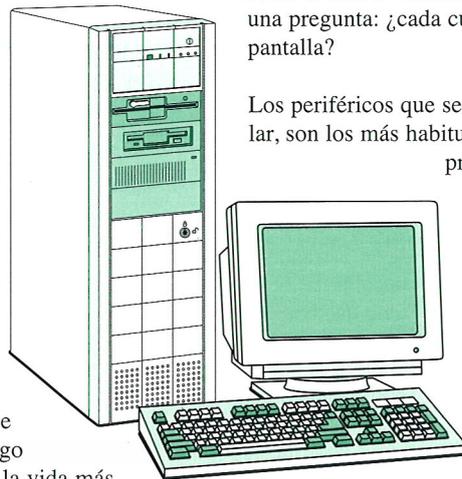
Existe dispositivos de entrada y de salida al mismo tiempo, ufffff ya se está complicando esto demasiado, pero es tan sencillo como una pantalla como la de los cajeros automáticos. No todas, es cierto, yo me refiero a esas que para elegir una opción tienes que pulsar con el dedo sobre la pantalla y no sobre teclas. Se llaman pantallas táctiles, y aquí también surge una pregunta: ¿cada cuanto tiempo limpian las huellas de la pantalla?

Los periféricos que se han mencionado en este artículo o similar, son los más habituales en ordenadores domésticos, a nivel profesional existen otros como puedan ser los llamados Plotters, usado para hacer planos principalmente.

Espero que ningún periférico se haya sentido ofendido con lo que hemos dicho de él. Si ha sido así ruego nos disculpe y no tome venganza en los momentos en que más necesitamos su correcto funcionamiento (¿porque siempre se estropea la impresora a la una de la madrugada e imprimiendo el trabajo más importante de mi vida?).

También quisiéramos abrir desde aquí un debate y al cual son bien recibidas todas las opiniones, siempre y cuando la educación y el decoro estén presentes. La cuestión a debatir es: ¿Se dice imprimido o impreso?

Gracias por la atención y hasta un próximo artículo si los excelentes directores de esta nunca bien ponderada revista lo consideran oportuno.



Agustí Acosta, Director de Fisioteràpia de la Facultat de Ciències de la Salut de la Universitat Internacional de Catalunya

Per Josep Benitez

És cada cop més palès que el segon cicle en Fisioteràpia serà una realitat. Des de Fisioteràpia al dia volguérem conèixer més a fons dels detalls d'esta utopia derrocada. I ho hem fet parlant amb el Director de Fisioteràpia de la Facultat de Ciències de la Salut de la Universitat Internacional de Catalunya (UIC) En Agustí Acosta Gallego, la primera Universitat a Espanya en oferir (mitjançant un títol propi) un segon cicle en Fisioteràpia.

Comencem parlant una mica de l'Agustí Acosta.

Vaig començar a interessar-me per la fisioteràpia, perquè jugava a basquet i vaig tindre una lesió de creuat i vaig fer gairebé un any de rehabilitació, el que em va despertar el meu interès. Aleshores a Barcelona no es podia fer i em matriculí d'infermeria. Prompte començaren a impartir fisioteràpia a la Gimbernat i només vaig acabar infermeria, em vaig matricular. Encara que em vaig trobar amb sentiments enfrontats, ja que per una part podia fer fisioteràpia (la qual cosa m'abellia molt) i per l'altra m'esperaven uns anys durs, doncs hauria de compaginar estudis i el treball com a infermer a la clínica Quiron de Barcelona. Va ser acabar fisioteràpia i començar amb el Club Basquet Granollers (ACB) durant 3 anys, fins que per motius econòmics l'equip va desaparèixer. D'aquí a l'Hospital General de Catalunya durant dos anys, compaginant-ho amb les classes de massatge terapèutic i embenats funcionals a la Escola Universitaria Gimbernat. Després he anat compaginant la feina com infermer (a diferents hospitals), la de fisioterapeuta a un centre privat i com docent a la "Gimbernat". I ara fa tres anys que estic aquí com a Director dels estudis de fisioteràpia.

Com que has treballat a les dues professions, quina t'agrada més?

Penso que es compaginen molt bé doncs hi ha una sèrie d'intervencions que sent infermer les pots fer, ara bé fisioteràpia és més independent i et permet fer més tasques fora del que

seria l'àmbit hospitalari. Penso que són dues professions molt vàlides.

De l'esport d'èlit a Director de Fisioteràpia de la Facultat de Ciències de la Salut de la UIC.

L'esport d'èlit és una fase que sempre és agradable, el problema és que quan desapareix l'equip ja no hi ha un altre. També cal tindre molta dedicació, amb molts viatges i sense horaris. Ara, el fet d'haver treballat a un hospital m'ha vingut bé per veure un major nombre de patologies, donat que a l'esport d'èlit et centres en un tipus de lesions molt concret.

Com s'inicia en la direcció dels estudis de fisioteràpia?

Va ser una mica circumstancial. Enví el currículum quan em vaig adonar que aquesta universitat obria. La persona encarregada de dirigir els estudis pareix ser que no es va atrevir. A mi em van fer una entrevista, em van agafar i vaig trobar un repte important aquesta tasca.

Com veu la docència en Fisioteràpia a nivell estatal?

Per les reunions a les que hi he pogut assistir de directors d'escoles, el que he pogut observar és que són dos mons molt diferents l'escola pública i l'escola privada. A Catalunya totes les escoles són privades, llevat la de Tarragona. Així la peculiaritat del pressupost amb que contem ens fa no poder contractar personal fix, al menys al nostre cas, i tenim que comptar amb gran nombre de professors associats. Açò, ens pot donar problemes a nivell organitzatiu, però ens aporta gent més especialitzada i al dia amb el camp que desenvolupen. Tal volta el que noto a faltar és el fet de ser llicenciats i poder dedicar temps adequat a desenvolupar estudis de recerca i que la gent publiqui més, que és l'assignatura pendent que tenim.

Jo ha sentit a algun fisioterapeuta veterà dir "tenim el que ens mereixem" i potser que en certa mesura siga així. Caldrà prendre mesures perquè açò canvie.

Nosaltres teníem en projecte que els alumnes col·laboraren amb fisioterapeutes per a poder desenvolupar projectes de recerca, però costa molt, doncs tenim una professió que no està massa ben pagada i fa que la majoria tinguin dues feines, el que no els deixa temps per a altres coses.

Acabem donant-li més importància al fet de tenir un millor sou. D'aquí la importància que acabi implantant-s'hi un segon cicle i un tercer, perquè les tasques de recerca es veuran incrementades.

I el nivell de la Fisioteràpia espanyola?

Aquí a Catalunya hi ha el costum, en el que respecta al tema docent, de portar a fisioterapeutes francesos per impartir alguns seminaris i cursos, bé perquè ho tenim més abast, bé pel prestigi que tenen, però cada cop anem a menys ja que la gent surt millor preparada i amb més ganes de formar-se, i que s'especialitzen a àrees específiques (exemple Mezières). I



penso que el nivell que tenim no és tan malament com molts podrien pensar.

Ja és una realitat la integració a la U.E. però, no creu que els fisioterapeutes espanyols juguem amb desavantatge?

De moment no s'ha vist que els fisioterapeutes europeus hagin vingut cap a Espanya, però sí que és veritat que a l'hora de sortir nosaltres sí que ens trobem més limitats, ja que hi ha països on els fisioterapeutes són llicenciats.

Personalment crec que la implantació d'un segon cicle és de gran importància per als fisioterapeutes. On neix la idea d'iniciar un 2n cicle a la UIC?

Naix per una part del Degà de la Facultat perquè s'impartís el segon cicle, donat que ja es feia a Alacant i altres Universitats amb infermeria, i per altra del Degà del Col·legi de fisioterapeutes de Catalunya. En un principi es volia haver fet un Màster, però a la fi es va imposar la idea que teníem des de la direcció dels estudis.

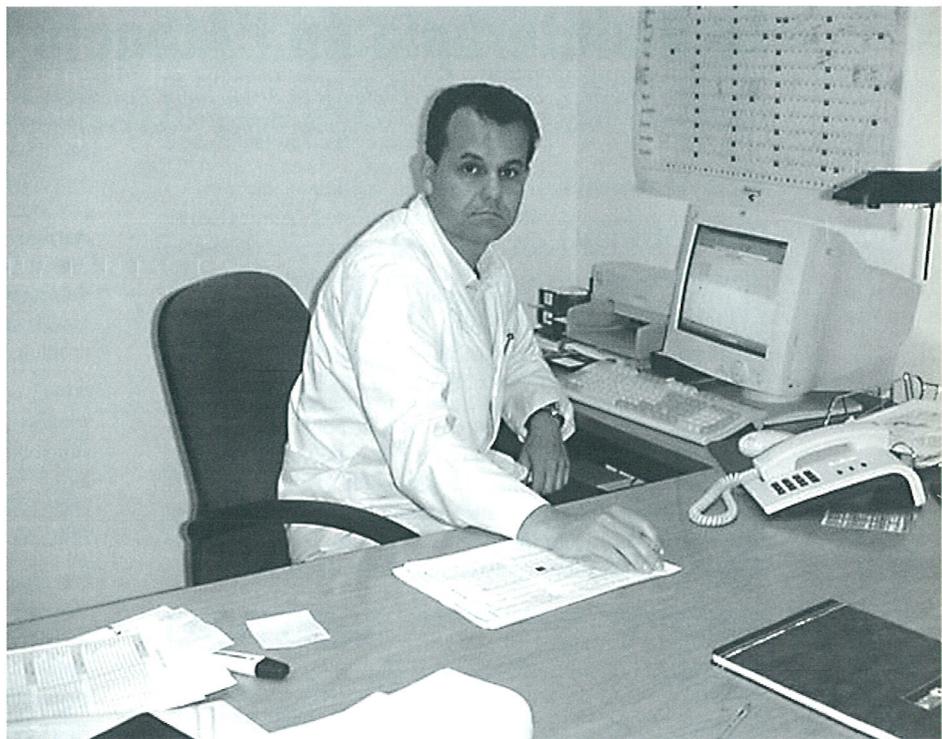
Com estan estructurats els estudis de 2n cicle?

Els hem fet pensar en donar-li continuïtat als estudis de primer cicle i al mateix temps, fixant-se amb el segon cicle d'Infermeria impartit a Alacant per fer-los compatibles amb un segon cicle en Ciències de la Salut, què és el que pensàvem que ocorreria en un futur. Com així pareix que finalment serà. També es van tenir en compte les llicenciatures que es feien a Europa, principalment la de Lovaina a Bèlgica.

És un 2n cicle pensat per a postgraduats que ja treballen, però als fisioterapeutes d'altres comunitats que vulgueren desenvolupar estos estudis existeixen altres possibilitats?

En un principi es va plantejar pensar en alumnes que hi haurien de compaginar el treball amb els estudis per especialitzar-se, però cada cop més hi anem cap a l'alumne que en acabar el primer cicle continua els estudis donant-se-li l'oportunitat de continuar fent estades clíniques i de seguir vinculat amb la seva professió mentre troba treball. I al mateix temps l'horari de les classes (tarda de dijous i divendres, i dissabtes alterns) li permet continuar els estudis quan tingui feina.

Pel que fa a fisioterapeutes d'altres comunitats, en certa mesura també es



poden adaptar a aquest horari, encara que penso que finalment acabaran implantant-se els segons cicles en altres universitats. La nostra intenció no és tenir l'exclusiva, sinó que quantes més siguin millor, doncs tindrem més força.

Creu que la idea acabarà implantant-se a altres universitats? Prompte?

Quan nosaltres vam començar ja hi havia altres universitats que ho estaven intentant, el que passa és que finalment o no han segut tan valents o no s'han volgut arriscar.

També, hi és una mica aturada la implantació pel fet que hi ha un col·lectiu que veia amb millors ulls un 4 en conte d'un 3+2 com nosaltres plantejàvem. I aquest fet possiblement ha dificultat l'homologació. El que sí que pareix clar, és que en un termini d'un o dos anys s'impartirà un segon cicle comú per a Ciències de la Salut. Al menys aquestes són les notícies que tenim des del Consell d'Universitats, i que aquesta és la proposta que hi ha sobre la taula. En aquest sentit podem dir que hem donat a la diana.

Jo, soc partidari d'una llicenciatura en Fisioteràpia, però hem de ser coherents en la realitat i és més factible (front l'administració) un 3+2. De fet els continguts seran els mateixos canviant sols el nom, ja que seríem llicenciats en Ciències de la Salut amb la "coletilla" de fisioteràpia.

Com podríem incitar des d'aquestes línies als altres departaments i escoles de fisioteràpia per a què impulsin la idea d'un títol propi com aquest?

Penso què com estan les coses es van a esperar a què el títol estigui homologat, ja que és menys arriscat.

D'aquesta manera els continguts troncal ja vindran establerts i els departaments tan sols caldrà que elaboren les optatives. No obstant, estic molt content amb el pla d'estudis desenvolupat a la UIC., ja que penso que el pla que finalment s'aprovarà no variarà molt d'aquest.

Per a concloure, podem veure algun dia Dr. en fisioteràpia a Espanya?

Sí. Esperem que en qüestió de 4 o 5 anys puguem veure Doctors en Fisioteràpia, donat que Fisioterapeutes Dr. Ja hi ha però ho són d'altres titulacions (psicologia, antropologia, etc.).

Alguna cosa que vulga afegir?

Tan sols dir que estem en converses amb una Universitat de Lisboa perquè homologui el títol i açò ens obriria les portes per poder fer un doctorat (abans de tenir el títol homologat) per la via de ser llicenciat a la U.E.

Moltes gràcies En Agustí Acosta per haver-nos rebut amb tanta familiaritat.

La Fisioteràpia en l'Atenció al Major

Per Benítez Martínez, Josep Carles. Diplomats en Fisioteràpia. Fisioterapèutes Centre Atenció al Major.
i Molero Peña, Manuel. Llicenciat en Medicina i Cirurgia. Metge Centre Atenció al Major.

INTRODUCIO

La problemàtica del pacient major de 60 anys demana un enfocament integral, incloent-hi àrees com la psicologia, sociologia, assistència social, teràpia ocupacional i la sanitària (medicina, infermeria i fisioteràpia), la qual és la pedra angular.

Degut als avanços en qualitat de vida, la població cada cop assoleix una major edat. Este augment de la població ens ha de fer pensar en noves fórmules d'assistència sociosanitària, si volem mantindre una qualitat adequada, que ens permeta actuar sobre un nombre considerable de persones sense amainar el nivell d'intervenció terapèutica.

Tenint davant este augment progressiu en el nombre d'usuaris i la diversitat de patologies que plantegen es fa necessària un plantejament i organització adequada (Fig. 1).

Oferim ací noves línies d'actuació, per tal de poder abastar la gran demanda d'usuaris sense perdre uns nivells de qualitat adequats. Parlarem de l'actuació terapèutica en grups, una adequada optimització de recursos i la posada en pràctica de noves intervencions.

Proposem la posada en marxa de Programes d'Intervenció, amb la creació de grups terapèutics segons sa problemàtica. Açò ens permetrà quantitativament augmentar el nombre d'usuaris i qualitativament reduir les recidives en la patologia crònica, reumàtica i degenerativa.

PLA DE ACTUACIÓ

Inicialment, cal per part del servei mèdic realitzar una valoració geriàtrica del major. En l'àrea mèdica es realitzarà inicialment l'obertura de la historia clínica, amb la introducció de totes les dades de filiació de l'usuari, antecedents personals i familiars, així com una exploració general per a detecció inicial de qualsevol patologia existent.

Arribat este moment hem de fer una valoració fisioteràpica del major basada en dos aspectes: la capacitat funcional i la valoració específica de la patologia presentada, el que ens farà assolir un èxit terapèutic a mig/llarg termini en la patologia crònica, guanyant en qualitat de vida per al pacient.

Anem a plantejar programes d'activació funcional en els processos crònics o subaguts amb tendència a la incapacitació funcional progressiva, així com evitar els possibles episodis aguts que este tipus de processos planteja, amb la finalitat d'amainar la tendència a recaure dels nostres malalts, el que farà que els serveis mèdics es troben menys saturats.

Cal crear grups terapèutics per a poder arribar a un major nombre d'usuaris, i d'esta manera augmentar la qualitat assistencial, ja que optimitzem els nostres recursos. Crear grups terapèutics, pacients amb la mateixa patologia, ens permetrà individualitzar el tractament alhora que actuarem sobre una major població, doncs la problemàtica de base és la mateixa. Aconseguirem augmentar la quantitat amainant molt poc la qualitat.

Plantejem la creació dels següents grups terapèutics:

GRUP D'HIPERTENSIÓ ARTERIAL:

El metge inicia un seguiment mitjançant la realització d'una M.A.P.A (Mesura Ambulatoria de Pressió Arterial), recomanant quan així escau, canvis dietètics. Les actuacions fisioteràpiques aniran encaminades a realitzar un programa d'exercici aeròbic, controlat amb pulsòmetre durant 30 minuts. És interessant prendre mesures de la pressió arterial durant la pràctica de l'exercici. Caldrà també l'ensenyament de tècniques de relaxació (Jacobson, Shultze, etc.).

GRUP DE MALALTIES CARDIOVASCULARS:

Dins d'aquest grup distingim tres subgrups:

- Accidents cerebrovasculars. Realitzem reeducació postural, analítica i funcional. Basant-nos en les teories de Bobath i Kabat es dissenya un programa d'exercicis que realitzen dos cops per setmana durant 1 hora.
- Accidents coronaris. La pauta fisioteràpica serà la mateixa que la realitzada en el grup d'hipertensió.
- Insuficiència circulatòria. Canvi dels hàbits sedentaris, reeducació postural i ensenyament d'un programa d'exercicis en decúbit que afavoreixquen el retorn venós i active la circulació perifèrica. El programa es realitza un cop per setmana, corregint i ensenyant la pauta i conscienciant als nostres pacients per a què la facen diàriament a sa casa.



GRUP D'OSTEOPOROSI:

Ací existeix un nombre important de malalts en aquestes edats. Es realitzen subgrups seriatos de control segons el grau d'osteoporosi, amb la realització d'una valoració densitomètrica. Les actuacions fisioteràpiques se centraran en dos camps: grups per a la realització de magnetoteràpia i grups de cinesiteràpia per a l'atenuació i prevenció de l'osteoporosi; realitzaran activitats dirigides a millorar la qualitat d'vida fent exercicis actius analítics i globals, gomes de resistència progressiva, balons de Bobath, exercicis de propiocepció i equilibri, exercicis de respiració diafragmàtica i estiraments.

GRUP DE MALALTIES PULMONARS (O.C.F.A.):

Es tracta d'incidir sobre la tècnica de respiració, on es fa necessari una reeducació respiratòria per mitjà d'exercicis durant un període de temps llarg. Es realitzen exercicis d'expansió toràcica, reeducació i potenciació diafragmàtica, control de l'expiració, importància de la inspiració per via nasal, tècniques d'expectoració, etc. La freqüència i directrius són les mateixes que en el grup d'insuficiència circulatòria.

GRUP DE MALALTIES ENDOCRINES:

Farem un programa d'activitat física focalitzat en la disminució de pes en malalts gruixos i control de glucosa i lípids, mitjançant exercici aeròbic en bicicleta, marxa, etc. Alguns d'aquests pacients se'ls remet a un taller de musculació, on se'ls fa un programa combinat d'enfortiment muscular i exercici aeròbic.

GRUP DE MALALTIES DE L'APARELL LOCOMOTOR:

En aquest apartat realitzarem tres subgrups:

- Grup d'algies vertebrals: al llarg de l'any se'ls fa un tractament de 15 sessions amb l'aplicació de fang i corrents

interferencials. A més de seguir un programa anual de cinesiteràpia per a problemes vertebrals que consta d'exercicis de mobilitat vertebral, actitud postural, enfortiment muscular, exercicis diafragmàtics, de propiocepció postural, control de la bàscula pèlvica, estiraments i relaxació.

- Grup de malalties reumàtiques i degeneratives de les articulacions: fan un tractament de 15 sessions (segons patologia) d'ona curta, làser, radar, TENS, iontoforesis. A més de seguir un programa de cinesiteràpia. Aquesta activitat ha de fer-se a la piscina donades les característiques patològiques d'aquestes malalties, on ha d'existir una activació de l'aparell locomotor sense sobrecarregar el sistema articular, aquest aspecte l'aconseguim amb la hidrocinesiteràpia.

- Grup de poliàlgies i dèficit muscular: se'ls fa un tractament de 15 sessions de fang i TENS. La resta de l'any participen al taller de musculació, dissenyant-los un programa d'exercicis amb aparells de musculació adequat a les seues característiques patològiques i l'edat.

CONCLUSIÓ

Hem pretès amb aquest article divulgar les noves tendències d'intervenció que estem investigant al centre d'atenció al major on treballem i que pretenen aportar línies d'actuació que permeten ampliar la nostra capacitat d'atendre pacients, al temps que la qualitat es mantinga en uns nivells ben acceptables.

Són al mateix temps, els serveis mèdics dels centres ambulatoris d'atenció als majors una pedra angular dels serveis que ofereixen aquests, donada la creixent preocupació a aquestes edats per la seua salut i millora de qualitat de vida.

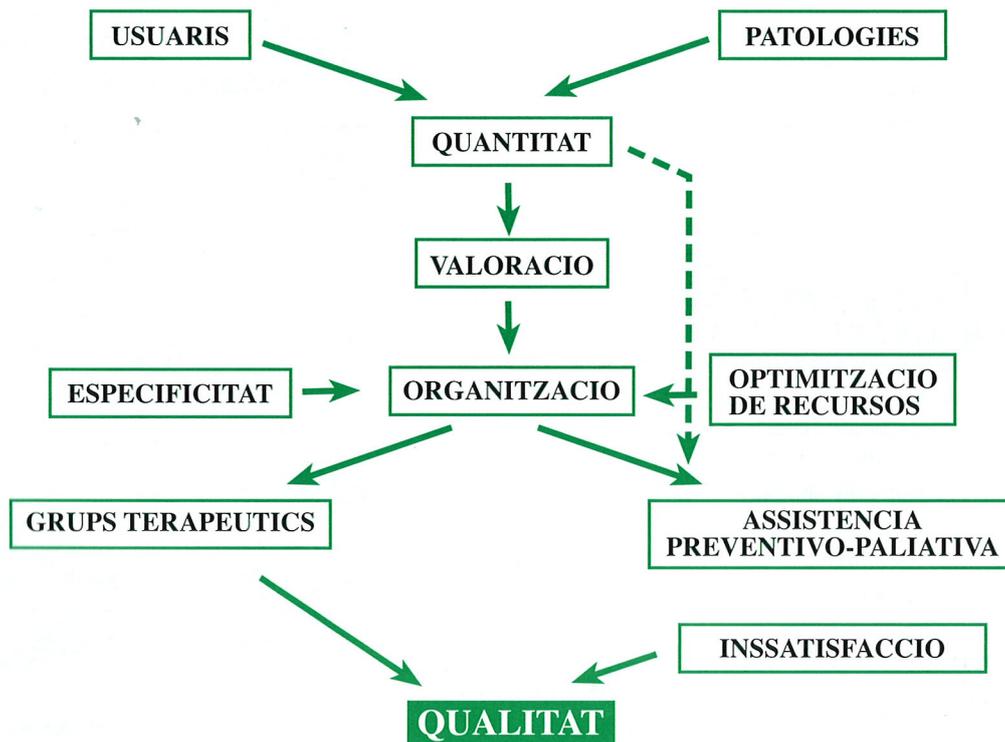


Figura 1. Diagrama de relació Quantitat-Qualitat

Un Caso Clínico De Artrogriposis Múltiple Congénita: Enfoque Fisioterápico

Por Celedonia Igual Camacho, Laura López Bueno, Julia Rodes Sala, Sonia López Cerdá.

La artrogriposis múltiple congénita (AMC) es una situación resultado de hasta 150 posibles síndromes médicos, de etiología desconocida, que supone que los niños con AMC presentan múltiples contracturas al nacer, debilidad muscular y deformidades. Los tejidos que rodean las articulaciones son anormalmente cortos lo que dificulta su movimiento y los músculos son a menudo sustituidos por tejido fibroso.

Aunque la prevalencia en España no está claramente determinada, la gravedad de las alteraciones funcionales y medicas que produce así como el posible desconocimiento que puede existir entre el colectivo de fisioterapeutas respecto a este síndrome, es lo que nos ha llevado al estudio de un niño afecto de AMC que tratamos en el hospital Clínico de Valencia, nuestro objetivo es que la información que se aporta resulte interesante para el lector, principalmente desde el punto de vista fisioterápico, pues, debido al cuadro clínico que supone, la fisioterapia es, como veremos seguidamente, uno de los pilares fundamentales dentro del tratamiento de la artrogriposis.

La AMC no es en sí misma una enfermedad, es el resultado de un conjunto de síndromes médicos, cuya causa aún no se conoce, y que puede ser con componente hereditario o tan sólo congénito.

En general, cuatro son las causas, previas al nacimiento, que pueden limitar el movimiento:

- la atrofia muscular primaria
- la falta de espacio en el útero
- las malformaciones en el sistema nervioso central (SNC)
- el desarrollo anómalo de huesos, tendones, articulaciones y su revestimiento.

Las alteraciones funcionales que presentan los niños con AMC son múltiples, y con pronósticos diferentes. Existen condiciones asociadas que agravan más el cuadro como son la deficiencia congénita cardiaca, anomalías urinarias, alteraciones respiratorias, anormalidades faciales etc., pero se ha de tener en cuenta que en pos de favorecer el pronóstico hay factores tales como que la AMC no es progresiva y la inteligencia de estos niños es habitualmente normal.

Debido al cuadro clínico que suele presentar la AMC es evidente la importancia del tratamiento precoz fisioterápico, ortopédico y quirúrgico, ya que el incremento sustancial de la funcionalidad suele ser posible.

El caso que nos ocupa es el de un niño afecto de AMC, que en este momento tiene 18 meses de edad y que desde el mismo momento de su nacimiento (16/12/1999) ingresó en la Unidad de Cuidados Intensivos pediátrica (UCI) del Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Sin que se conozcan antecedentes familiares relacionados con su patología, el embarazo fue considerado como normal, aunque con escasos movimientos fetales. El nacimiento fue con cesárea.

En el momento inicial se observan entre otras las siguientes alteraciones (foto 1):

- muñecas y rodillas en flexión

- dificultades en la manipulación
- miembros inferiores en rotación externa
- pies equino-varos
- luxación de cadera izquierda
- obstrucción de las vías aéreas superiores
- dificultad para tragar el bolo alimenticio
- cabeza inestable
- sin control mandibular
- problemas para no tragarse la lengua.

Durante un año hasta el 22/12/2000, el niño permanece ingresado en el Hospital Clínico de Valencia, siendo tratado con movilizaciones pasivas y estiramientos en miembros inferiores y superiores con muy buenos resultados.

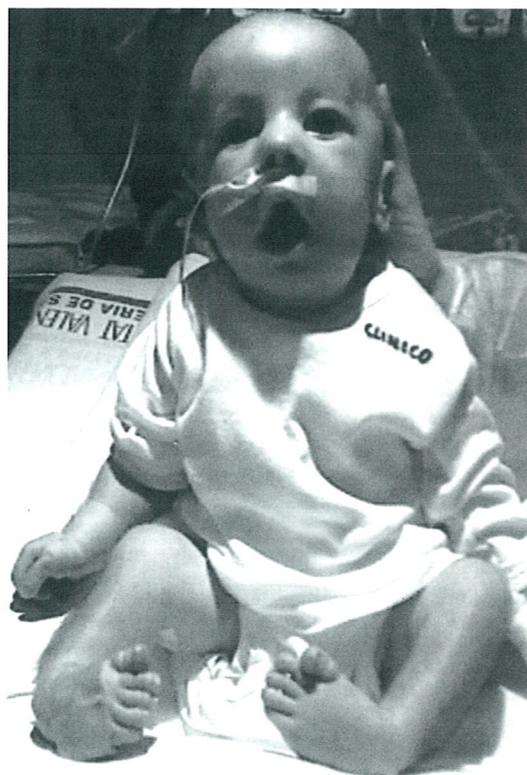


Foto1. En los primeros meses el niño presenta, como se puede observar en la foto, dedos flexionados, rodillas en flexión, pies equino-varos, sonda nasogastrica, falta de control mandibular, sedestación inestable.



Foto 2. En esta imagen se observa la buena evolución del niño, a los pocos meses de vida.

Operado del equinivario que presentaba en ambos pies en Septiembre de 2000.

Se ha conseguido que en el momento de alta hospitalaria, el niño tenga un control más que aceptable de la cabeza, asimismo inicia una sedestación que debe someterse a un estricto control por la Escoliosis con giba dorso-lumbar (+++) que presenta, puesto que aunque en ese momento no está estructurada y se reduce con facilidad manualmente, es previsible que con el crecimiento se pronuncie. Está en estudio en ortopedia. (foto 2)

No puede hablar por su falta de control mandibular.

Llega a la sección de niños del Servicio de rehabilitación del Hospital Clínico tras su alta en la sala de hospitalización, siendo sometido al siguiente tratamiento:

- estiramientos de contracturas de miembros inferiores y superiores
- estimulación para control erectores cervicales y dorsales
- sedestación asistida en principio y equilibración en sedestación
- ejercicios de manipulación

A los 4-5 meses de vida se le hizo una traqueotomía, ya que el niño presenta insuficiencia respiratoria crónica.

Para solucionar las dificultades para alimentarse, se le realiza una gastrostomía.

Pero desafortunadamente hubo de interrumpirse el tratamiento, porque el niño volvió a ingresar en la UCI por un problema respiratorio (infección por pseudomonas), siendo dado de alta en muy breve plazo, pues esta vez estuvo ingresado muy poco tiempo.

En Marzo volvió a ingresar pero esta vez con una infección más grave, y aunque en este momento se encuentra en fase de remisión todavía permanece ingresado.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.XHARDEZ Y. *Vademécum de kinesioterapia y reeducación funcional: técnicas, patología e indicaciones de tratamiento*; editor El ateneo, Barcelona, 1993.
- 2.NETTER, FRANK H. *Sistema musculoesquelético*; editor Salvat, Barcelona, 1995.
- 3.*Enciclopedia médico-quirúrgica*, París, Techniques, 1987.
- 4.LAGMAN, JAN. *Embriología médica*; editorial Panamericana, 1981.
- 5.MOLINA ARINO, A. *Rehabilitación, técnicas y aplicación*, Médica europea, Valladolid, 1990

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a los padres del niño la colaboración que han prestado en todo momento, así como el permiso para hacer posible este trabajo.

Breus

ASEM CV, CELEBRA SUS 1ª JORNADAS INFORMATIVAS EN ALICANTE.

El pasado día 2 de junio de 2001 se celebró en la Residencia de Tiempo Libre de San Juan (Alicante) las I Jornadas Informativas de la provincia de Alicante, organizadas por la Asociación Española de Enfermedades Neuromusculares de la Comunidad Valenciana (ASEM CV).

La Jornada comenzó con la intervención de la Dra. Martín, Neuróloga del Hospital San Juan de

Alicante. Tras su intervención se inició la conferencia sobre Fisioterapia del Aparato Locomotor y Fisioterapia Respiratoria aplicada a las enfermedades neuromusculares que corrió a cargo de Juani González Solano, Araceli Espert Clavijo, Laura Soriano Sáez y Laura Bonell Pons, todas ellas compañeras del Colegio Oficial de Fisioterapeutas y profesionales en la clínica ASIMED de la ciudad de Valencia. Durante su exposición, las fisioterapeutas combinaron los conocimientos teóricos con la aplicación práctica de los mismos.

CURSO DE POSTGRADO SOBRE ELECTROTERAPIA PARA FISIOTERAPEUTAS

Organiza: Ilustre Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana.

Lugar: Alicante.

Precio: 48.000 (colegiados)
40.000 (estudiantes 3º)
60.000 (no colegiados)

Duración: 60 horas.

Información: Tel./Fax 965 673 691

MASTER EN PSICOMUSICOTERAPIA

Organiza: Instituto Superior de Ciencias Terapéuticas y Educativas.

Lugar: Barcelona.

Duración: Curso 2001 – 2003

Información: 93 430 17 08

CURSO DE FORMACIÓN EN BIO-ESPINOLOGÍA (QUIROPRAXIA)

Organiza: Escuela de Bioespinología Palmer.

Lugar: Valencia.

Precio: 250.000.- ptas.

Duración: 120 horas.

Fechas: Inicio: 5 y 6 de octubre de 2001. Finalización: 12 y 13 de julio de 2002.

Información: 96 382 34 38

LA FISIOTERAPIA EN EL NIÑO AFECTO DE SECUELAS DE MIELOMENINGOCELE

Organiza: Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Canarias.

Lugar: Las Palmas

Precio: 12.000.- ptas.

Duración: 12 horas.

Fechas: 21 y 22 de septiembre de 2001

Información:

Tels. 928 24 22 18 / 922 53 13 14

MOVIMIENTO NORMAL

Organiza: Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Canarias.

Lugar: Las Palmas.

Precio: 25.000.- ptas.

Duración: 20 horas.

Fechas: 19, 20 y 21 de octubre de 2001

Información:

Tels. 928 24 22 18 / 922 53 13 14

RELAJACIÓN MIOFASCIAL (1º Seminario)

Organiza: Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Canarias.

Lugar: Tenerife.

Precio: 23.000.- ptas.

Duración: 25 horas.

Fechas: 2, 3 y 4 de noviembre de 2001

Información:

Tels. 928 24 22 18 / 922 53 13 14

RELAJACIÓN MIOFASCIAL (2º Seminario)

Organiza: Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Canarias.

Lugar: Las Palmas.

Precio: 23.000.- ptas.

Duración: 25 horas.

Fechas: 9, 10 y 11 de noviembre de 2001

Información:

Tels. 928 24 22 18 / 922 53 13 14

III JORNADAS HISPANO-LUSAS DE FISIOTERAPIA EN TERAPIA MANUAL

Organiza: Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Andalucía.

Lugar: Sevilla.

Fechas: 5,6 y 7 de octubre de 2001

Información: Tel. 954 53 23 87

ELECTROTERAPIA

Organiza: Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Murcia.

Lugar: Murcia.

Precio: 40.000.- ptas.

Duración: 60 horas.

Fechas: 8-9, 15-16, 22-23 y 29 y 30 de septiembre de 2001.

Información: Tel. 968 93 30 75

ESTIRAMIENTOS EN LA PRÁCTICA DE LA FISIOTERAPIA

Organiza: Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Murcia.

Lugar: Murcia.

Duración: 30 horas.

Fechas: 22-23 y 29-30 de septiembre de 2001.

Información: Tel. 968 93 30 75

FIBROLISIS DIACUTÁNEA (R. Havelange)

Organiza: Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Murcia.

Lugar: Murcia.

Duración: 32 horas.

Fechas: 27-28 de octubre de 2001 y 1-2 de diciembre de 2001

Información: Tel. 968 93 30 75.

MASAJE DEL TEJIDO CONJUNTIVO (Método Dicke)

Organiza: Institut E. Dicke

International de Bindegewebsstherapie

Lugar: Valencia

Precio: 165.000.- ptas.

Duración: 120 horas.

Fechas: 27-30 de septiembre, 8-11 de noviembre, 13-17 de diciembre.

Información: Tel. + 352 37 81 33

CURSO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES NIVEL INTERMEDIO Y SUPERIOR CON ESPECIALIDADES EN SEGURIDAD HIGIENE Y ERGONOMÍA.

Organiza: Universidad Politécnica de Cataluña.

Lugar: Beniparrell (Valencia)

Precio: 450.000.- ptas.

Duración: 300 horas.

Fechas: noviembre 2001 – mayo 2002

Información: 96 121 35 81

CURSO DE OSTEOPATÍA 1º GRADO

Organiza: I.A.C.E.S.

Lugar: Beniparrell (Valencia)

Precio: 285.000.- ptas.

Duración:

Fechas: octubre 2001 – junio 2002

Información: 96 121 35 81

CURSO DE OSTEOPATÍA 2º GRADO

Organiza: I.A.C.E.S.

Lugar: Beniparrell (Valencia)

Precio: 285.000.- ptas.

Duración:

Fechas: septiembre 2001 – junio 2002

Información: 96 121 35 81

COMPLEMENTACIÓN CURRICULAR

(Título "Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría por la Universidad Abierta de Iberoamérica)

Organiza: I.A.C.E.S. – U.A.I.

Lugar: Beniparrell

Precio: 720.000.- ptas

Duración: 3.272 horas.

Fechas:

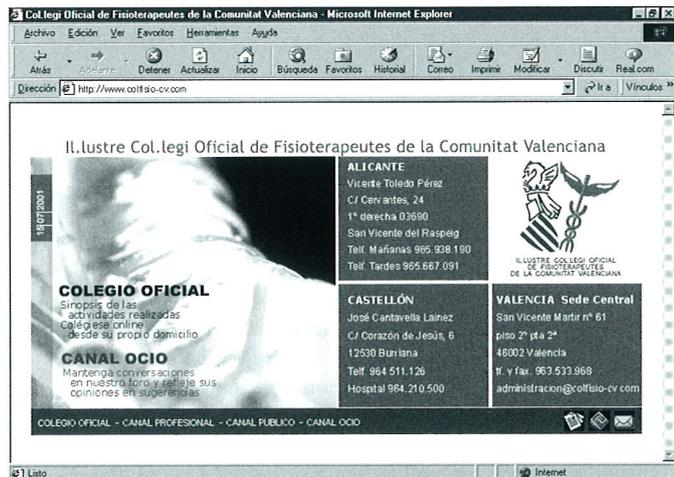
Información: 96 121 35 81

El Colegio en la Web

<http://www.xpress.es/fisioterapeutas/>

El Colegio de Fisioterapeutas está creando su página Web. Por el momento ha sido diseñada la Home Page y estamos trabajando para ofreceros un completo servicio on-line.

Este proyecto pretende tener información actualizada interesante para los colegiados y para el público en general sobre fisioterapia. Como siempre, cualquier sugerencia que nos ayude a mejorar el servicio será bien recibida.



El tauler del col.legiat

Os presentamos esta nueva sección de anuncios por palabras "El tauler del col.legiat". Con ella queremos reservar un espacio en vuestra revista para anunciar todo aquello que queráis comunicar a los lectores.

- Es ven en bon estat radar, parafang, camilles, ...
Tel. 667 727 952 (Josep)

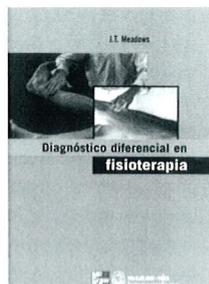
Racó del llibre

Per Josep Benítez i Carles Albert

Diagnóstico diferencial en fisioterapia

Autor: J.T. Meadows
Editorial: McGraw-Hill Interamericana.
Madrid, 2000

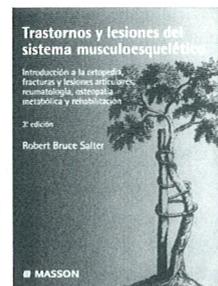
Obra molt interessant per als fisioterapeutes on l'autor, un fisioterapeuta Nord-americà, descriu per zones la valoració i proves pertinents en les diferents parts del raquis. Cal ressaltar una segona part del llibre on es tracten històries clíniques, el seu abordatge i resolució final en pacients reals. Sols li ha faltat una major presència iconogràfica al descriure certes proves diagnòstiques.



Trastornos y lesiones del sistema musculoesquelético.

Autor: R.B. Salter
Editorial: Masson
Barcelona, 2000 3ª Edición

L'autor, el Dr. Salter amb gran prestigi internacional, ens proporciona els fonaments de la patologia de l'aparell locomotor, a nivell traumatològic, ortopèdic i reumatològic. Cal esmentar les referències a la fisiologia i fisiopatologia que es fan en certes afeccions i que ajuden al fisioterapeuta a dirigir i justificar el tractament fisioteràpic. A la fi un volum, de prop de 800 pàgines, imprescindible per qualsevol fisioterapeuta de l'aparell locomotor.



Borrador del Reglamento del Servicio Jurídico del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana

TÍTULO I

FINALIDAD Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

Artículo 1.

El Servicio Jurídico del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana es el órgano asesor del mismo que tiene como finalidad:

- a) Organizar y dirigir a través de su Letrado o Letrados aquellos litigios de carácter profesional que afecten a los Colegiados en todos los Juzgado y Tribunales de la Comunidad Valenciana y en todas las instancias, así como la representación procesal en su caso. También podrá prestarse la dirección letrada y representación procesal ante Juzgados y Tribunales de fuera de la Comunidad Valenciana y del extranjero en las condiciones que en cada caso se acuerden.
- b) Coordinar la actuación con las distintas Asesorías Jurídicas de los distintos Colegios del resto de España, manteniendo contactos periódicos, intercambiando información o sugerencias y procediendo a la divulgación de cuantos hechos sean de utilidad.
- c) Asesor al Colegio y, en su caso, a su Junta de Gobierno.

Artículo 2.

A los efectos de lo prevenido precedentemente, se considerarán litigios de carácter profesional, y por consiguiente incluidos en el Servicio:

- a) Aquellos en que sean parte el colegiado y los centros donde prestan sus servicios (sea público o privado) y trate sobre las relaciones contractuales entre ambas partes.
- b) Los litigios relativos al desahucio o resolución de contrato de arrendamiento, en los que sea parte el Fisioterapeuta, en relación a la vivienda o local de negocio en que el profesional desempeña su profesión, salvo los referidos a juicios de desahucio por falta de pago.

Artículo 3.

En cualquier caso correrán a cargo del colegiado litigante los gastos que pudieran producirse para la obtención de antecedentes y medios probatorios que hayan de ponerse a disposición del Letrado encargado de la dirección del litigio, así como los relativos al otorgamiento de poderes procesales y bastanteo de los mismos en su caso.

Artículo 4.

1.—Todos los Fisioterapeutas que se encuentren al corriente de sus obligaciones colegiales y lleven colegiados más de ocho meses, tendrán derecho a la prestación del Servicio Jurídico, con arreglo a las normas y límites establecidos en este reglamento, en aquellas reclamaciones o litigios cuya causa se haya

originado con posterioridad a su ingreso en el respectivo Colegio. En cualquier caso todos los Fisioterapeutas que se encuentren al corriente en sus obligaciones colegiales tendrán derecho a la prestación gratuita del Servicio Jurídico, desde la alta en el Colegio, de los servicios establecidos en el artículo 5 apartado a) de este Reglamento.

2.—Si la acción judicial derivare de relaciones con la Empresa u Organismo donde presta sus servicios anteriores a su incorporación al Colegio, los derechos económicos del Servicio Jurídico sólo alcanzarán al período de colegiación, calculándose la cobertura en proporción al tiempo anterior y posterior a la incorporación al Colegio.

3.—El Colegiado que cause baja en el Colegio antes de finalizar todas las actuaciones iniciadas a su instancia, decaerá en su derecho a la prestación del Servicio, excepto en casos de jubilación o traslado a otro Colegio, siempre que se encuentre al corriente en las obligaciones colegiales. Igualmente decaerá en su derecho a las prestaciones del Servicio, el Colegiado que se encuentre en situación de suspensión en el respectivo Colegio, salvo que consiga su rehabilitación.

TÍTULO II

DEL SERVICIO JURIDICO

Artículo 5.

El Colegio de Fisioterapeutas efectuará las prestaciones

1.—A través de su Letrado Asesor los siguientes servicios:

- a) Asesoramiento en forma escrita o verbal en las consultas de los Colegiados.
- b) Gestión amistosa, conciliación o reclamación previa, en todos aquellos litigios de carácter profesional.
- c) Dirección Letrada en los litigios de carácter profesional.

2.—Representación procesal por medio de Procurador, siempre que la intervención de éstos sea preceptiva o conveniente en los respectivos litigios.

3.—Abono del 80% de las costas judiciales cuya tasación se origine como consecuencia de los litigios planteados, así como los suplidos que sean estrictamente necesarios, para el caso de que se estime total o parcialmente las pretensiones del Colegiado. A tal efecto, el Colegiado realizará con carácter previo al inicio de los trámites, una provisión de fondos al colegio respectivo del 20% calculado sobre el total de costas que el Letrado director del asunto presupueste. Finalizado el pleito y a la vista de las costas causadas se regularizará el abono realizado, reintegrado el Colegio al Colegiado el sobrante de la provisión de fondos, o reintegrado éste al Colegio respectivo el resto que faltare en su caso. En cualquier caso serán de cuenta del Colegiado el abono de los honorarios correspondientes a Letrados y Procuradores y demás gastos correspondientes a la parte contraria, cuando se hubiera dictado sentencia con expresa condena en costas al Colegiado.

4.-Autorizar los gastos de desplazamiento del Letrado, dentro del ámbito territorial del Colegio, cuando la competencia judicial del litigio así lo exigiera. Cuando el Juzgado competente esté situado en el ámbito de otro Colegio, será el Letrado designado por el Asesor Jurídico del Colegio el que, en todo caso, asuma la dirección jurídica del proceso.

Artículo 6.

1.-Los gastos que se originen con motivo de los servicios recogidos en el párrafo 1.a y b del artículo 5 serán de cuenta del Colegio.

2.-Los gastos que se originen con motivo de los servicios recogidos en el artículo 5, párrafos 1.c, 2, 3 y 4, serán también con cargo al Colegio. No obstante lo establecido en el primer párrafo de este artículo, podrán, excepcionalmente, tener el mismo tratamiento los servicios señalados en el artículo 5.1.b.

3.-En cualquier caso se establece como límite máximo para abonar los gastos originados por los servicios prestados en relación a un asunto concreto la cantidad de 200.000. ptas., por cualquiera de los conceptos establecidos en el artículo 5. Dicha cantidad será actualizada de acuerdo con la variación del Índice de Precios al Consumo que establezca el Instituto Nacional de un organismo que le sustituya.

4.-El Colegiado que una vez iniciado los servicios jurídicos en su favor no preste la colaboración necesaria en los trámites indicados por el Letrado decaerá en los derechos establecidos en el presente Reglamento. A título meramente enunciativo y no limitativo se entenderá por no colaboración la no aportación de la documentación necesaria y la incomparecencia injustificada a actos de conciliación o juicios.

Artículo 7.

El Servicio de Asesoramiento o consulta será prestado por el Colegio bien en el local sede del mismo, habilitado a este fin el correspondiente despacho en los días y horas que al efecto señalen, o bien en el propio despacho del Letrado, según las necesidades y conveniencias del Colegio.

TÍTULO III

DE LA DIRECCIÓN LETRADA DEL LITIGIO

Artículo 8.

La prestación del Servicio de dirección letrada señalada en el artículo 5.1.c, deberá ser precedida de las gestiones amistosas que razonablemente puedan evitar el litigio, y se ajustarán a las normas contenidas en este Título.

Artículo 9.

1.-El Colegiado que pretenda reclamar judicialmente facilitará al Abogado del Colegio toda la documentación y, en su caso, las pruebas que fundan su derecho, cumplido lo cual el Letrado emitirá informe sobre la viabilidad de la pretensión.

2.-Si el Letrado considera inviable la pretensión del Colegiado así se lo expondrá en razonado informe, y si este no se adhiere al criterio del Letrado, el Colegio solicitará dictamen urgente al Servicio Jurídico del Consejo Superior de Colegios de

Fisioterapeutas de España, acompañando copia del informe del Letrado.

3.-Si el dictamen del Servicio Jurídico del Consejo Superior es contrario a la viabilidad del pleito, y el Colegiado litigare por su cuenta obteniendo resolución firme favorable a su derecho, habiendo identidad entre la reclamación y medios de prueba planteados ante el Colegio y lo realmente llevado a cabo, el Colegio abonará los gastos que el litigio le hubiere causado, en la misma cuantía y proporción y con los mismos límites que si hubiere litigado por cuenta del Colegio.

4.-En los casos en que, según el criterio del Letrado del Colegio no sea viable el asunto, pero que, sin embargo, hayan de ser cumplimentados trámites en un plazo tan perentorio que se presuma no ha de dar tiempo al dictamen del Consejo Superior de Colegios iniciará las gestiones que sean precisas para evitar la caducidad o prescripción de un plazo, sin perjuicio de que si la resolución del Consejo Superior fuera coincidente con el criterio de que el pleito no es viable, a partir de ese momento los gastos correrán a cargo del interesado.

Artículo 10.

1.-Si el Letrado del Colegio considera viable la pretensión del colegiado, solicitará autorización a la Jefatura del Servicio Jurídico del Consejo Superior para asumir la defensa del colegiado con cargo al Servicio en las condiciones establecidas en este Reglamento.

2.-En la solicitud de autorización deberá expresarse:

- La identidad del Colegiado.
- Fecha del alta en el Colegio.
- La circunstancia de estar o no al corriente en las obligaciones con el Colegio.
- Datos de identificación de la con traparte.
- El objeto de la pretensión a deducir, con indicación de la cuantía de la reclamación o concreción del pedimento de la demanda.

3.-Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo primero de este artículo el Letrado del Colegio podrá iniciar provisionalmente la defensa del Colegiado en tanto el Consejo Superior autoriza el litigio.

4.-En casos particulares el Servicio Jurídico del Colegio Valenciano podrá recabar información sobre el mismo del Consejo Superior.

Artículo 11.

Cuando a pretensiones viables el colegiado desee acumular otras cuya escasa viabilidad, a Juicio del Letrado del Colegio, pudiera hacer decaer la condena en costas a la contraparte, el Letrado ofrecerá al Colegiado la opción de, o bien no acumular las pretensiones, o bien que el colegiado asuma las costas si, en efecto, no se produce la total condena en costas al contrario. No obstante lo anterior, en cualquier caso de discrepancia entre el criterio del Letrado y el del colegiado, se seguirá lo establecido en el artículo 9 de este Reglamento.

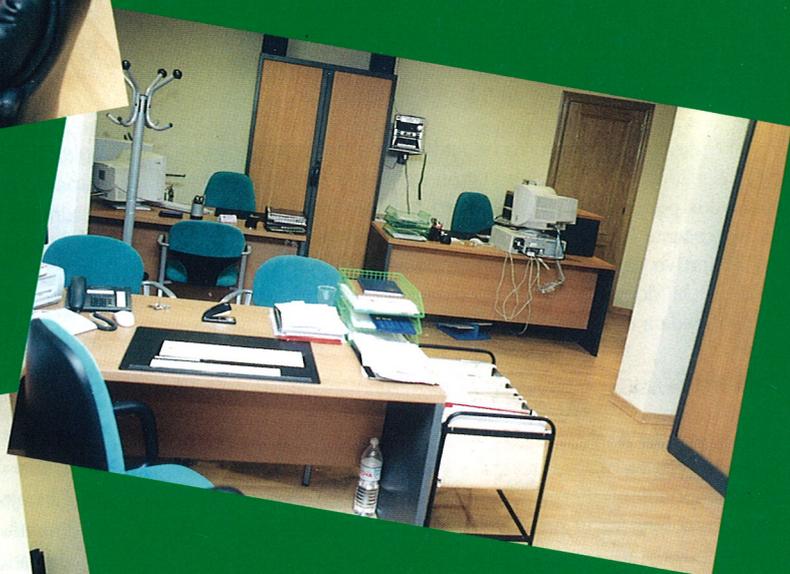


Il.lustre Col.legi de Fisioterapeutes de la Comunitat Valenciana

NUESTRA SEDE



Despacho Decano.



Administración.



Aula de Formación.



Sala de Juntas y Biblioteca.