

Fisioteràpia

Revista del Il·lustre Col·legi de Fisioterapeutes
de la Comunitat Valenciana

al dia

www.colfisiocv.com

STOP A LAS
INSPECCIONES



Vol. V nº 2 Juny 2009

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

HeryCor

Rehabilitación y medicina deportiva S.L.

- + PRODUCTOS
- + CALIDAD
- + SERVICIO
- + CERCANÍA
- + OFERTAS
- MEJORES PRECIOS



Herycor próximamente se traslada a la Calle Germán Bernacer, 35. En el Polígono Industrial de Elche, donde le seguiremos atendiendo con más de 1200 metros a su servicio.

Para más información, visite nuestra página web: www.herycor.com

ó en los teléfonos: 965 111 999 y 965 68 55 55

HERYCOR S.L. - C/.Antares, 49 - 03006 - Alicante - Telf. 965 111 999 - Fax. 965 117 527

EDITA

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

DEGÀ

D. Juan López Boluda

COMISSIÓ DE PREMSA

Director: Pedro Rosado i Calatayud

Subdirector: José Ángel González i Domínguez

Directora Tècnica: Elisa Aguilar i Plà

Delegacions: Sergio Hernández i Sánchez (Alacant), Celia Parra i Miró (Castelló), Eva Segura i Ortí (València)

PRECOL·LEGIATS

Paula San Ruperto i Ferrer, Noemí Valtueña i Gimeno

REDACCIÓ

Elisa Aguilar i Plà, Álvaro Vilanova i Giner, Jaime Gascó i López de Lacalle, Juan José Amer i Cuenca, José Lendoiro i Salvador, Vicente Matoses, Miguel Mateu.

COMISSIÓ CIENTÍFICA

Manuel Valls i Barberà, Javier Montañez i Aguilera, Marisa Bataller i Richard, José Vicente Toledo i Marhuenda, José Lendoiro i Salvador, Arancha Ruescas i Nicolau

COL·LABORADORS

Juan Liñana, Vicente Bou, Carlos Villarón, Luis Fernández, Amparo Baldoví, Ana Velázquez.

PORTADA

Amalia Rosado Orquin

DISENY I MAQUETACIÓ

Salvador García i Gil

REDACCIÓ I ADMINISTRACIÓ

C/ San Vicent Màrtir, 61 pta 2

C.P 46002 VALÈNCIA

T : 96 353 39 68

F: 96 310 60 13

E: administracion@colfisiocv.com

fisioteraialdia@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.



Laboralización de la sanidad privada

D. VICENTE BOU

Fisioterapeuta Colg. nº 2
Vicedecano de Valencia

Desde el año 2005 aproximadamente, en todo el territorio nacional, y especialmente, en la Comunidad Valenciana y Madrid, por instrucciones de la Dirección General de la Inspección de Trabajo, se están realizando inspecciones en los hospitales y las clínicas privadas, detectando en estos años que prácticamente el 99% de toda la sanidad privada está en situación irregular. Por tal motivo, por parte del Ministerio han creado el Criterio Técnico 62/2008, en el que se desprende que prácticamente todos los profesionales sanitarios que están dados de alta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos, cuando colaboran en hospitales, clínicas y residencias privadas, se encuentran en situación irregular, ya que tenían que estar dados de alta como trabajadores por cuenta ajena (relación laboral), duplicando una doble cotización (Régimen General y Régimen de Autónomos), por el mismo servicio.

Por parte del Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valencia, y de la Asociación de la Sanidad Privada, hemos realizado muchas gestiones para formar parte de la Mesa de Trabajo creada entre el Ministerio de Trabajo, Sanidad y Federación de Hospitales privados, Asociación Nacional de Clínicas Privadas, Organización Médica Colegial, Consejo General de Enfermería y Matronas.

Destacar la gran labor por parte del presidente de la Federación de hospitales privados, el Dr. D. Antonio Bartolomé, y el prestigioso abogado D. Ricardo de Lorenzo, que una labor callada están trabajando muy duro con todos los técnicos del Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Trabajo (D.G. Inspección). Desde nuestro punto de vista la situación es muy grave para los fisioterapeutas porque la sanidad pública sólo absorbe aproximadamente a un 10% de todos fisioterapeutas, el 90% restante tiene que prestar sus servicios en la sanidad privada como profesional liberal autónomo y colaborar con otros profesionales, que el Ministerio llama zonas grises, que dependiendo del Inspector que realiza la Inspección, la zona gris se convierte en acta de infracción que supone un 38.5%, más un 20% de recargo multiplicado por 4 años de retroactividad.

De llevar a la práctica este criterio, tenemos conocimiento que en todo el territorio nacional han cerrado muchas clínicas al no poder asumir dicha infracción. Al final de todo el recorrido, el más perjudicado es el profesional fisioterapeuta, el más débil de la sanidad privada porque tanto médicos como enfermeros son absorbidos por la sanidad pública (al existir más demanda que oferta), no siendo el caso de los fisioterapeutas, por la poca demanda existente.

Desde el Colegio, se están haciendo gestiones para que se ponga en marcha la Ley de la Dependencia en cuanto a la fisioterapia a domicilio. Éstos serán para fisioterapeutas autónomos y no para empresas privadas que contraten fisioterapeutas en el régimen de autónomos para evitar el contrato laboral, por todo ello, el ICOFCV está realizando las gestiones necesarias para evitar esto y que sean los propios fisioterapeutas los que gestionen y controlen los servicios a domicilio que se deriven desde la Administración Pública y evitar que se lo lleven empresas privadas. Un tema importante será la creación de Cooperativas de fisioterapeutas. Esto puede ser una de las posibles salidas, después de las conversaciones con el Ministerio de Trabajo y Ministerio de Sanidad.

Ánimo



- 6 Informació col.legal
- 26 ONG
- 29 Parlem amb
- 32 Racó del Llibre
- 34 Racó Històric
- 36 Fisioteràpia esportiva
- 38 Article Científic
- 44 Fisioteràpia en Atenció Primària
- 45 Fisioteràpia en Atenció Especialitzada
- 46 Normes de publicació
- 48 Agenda
- 52 Tauler
- 55 Benvinguts
- 57 Tarifes
- 58 Entitats col.laboradores

Carta de la dirección de Fisioterapia al día

Estimados lectores:

Siguiendo con nuestra línea de continua renovación y afán de mejora, con el presente número damos arranque a otra nueva sección, encabezada por nuestro compañero Miguel Mateu, a la sazón responsable del equipo de Fisioterapia del Hospital “Doctor Peset” de Valencia y profesor asociado de la Escuela Universitaria de Fisioterapia de la Universitat de València, quien rubricará el nuevo apartado destinado a la problemática hospitalaria bajo el título “**Fisioterapia en Atención Especializada**”, que sin duda resultará un buen complemento de la sección sobre Fisioterapia en Atención Primaria iniciada en nuestro anterior ejemplar por el colegiado Vicente Matoses.

Aprovechamos también nuestra misiva para anunciaros que tendremos un nuevo corresponsal en el extranjero: se trata de D. José Antonio Polo Traverso, cuya trayectoria pudimos conocer gracias a la entrevista que le realizó nuestra directora técnica en el número correspondiente a diciembre de 2008. El señor Polo colaborará con nosotros al frente de la **sección internacional** que finalmente veremos plasmada en nuestro próximo número.

Asimismo, aprovechamos estas líneas para presentaros el nuevo artículo de nuestra **sección científica**, que trata en esta ocasión sobre sistemas robóticos y está realizado por varias compañeras del “Servicio de Daño Cerebral del Hospital Valencia al Mar”.

La entrevista del **parlem amb** de esta edición está dedicada a la Fisioterapia Deportiva y quien mejor que el Sr. Luis Fernández Rosa para hablarnos de ella en relación al Open de Tenis de Madrid 2009, disputado en “la joya de la corona” de los JJ. OO de Madrid 2016, la Caja mágica.

Y por último, D. Vicente Toledo será la leyenda viva de la Fisioterapia alicantina de este nuevo número. Además, esta entrega del Racó Històric coincide con el 40 aniversario del histórico I Congreso Nacional de Fisioterapia, celebrado en Barcelona a finales de Junio de 1969.

Confiamos en que resulten de vuestro agrado todos los cambios y mejoras que desde nuestra publicación os proponemos.

Un cordial saludo para todos.

José Ángel González Domínguez
Pedro Pablo Rosado Calatayud



Éxito de las I Jornadas Internacionales de Fisioterapia en Neurología

LA CALIDAD DE LAS PONENCIAS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO PONEN DE MANIFIESTO LA NECESIDAD DE UN TRATO PERSONALIZADO Y LA HUMANIZACIÓN COMO PARTE DE LA TERAPIA

Tras la celebración de las I Jornadas Internacionales de Fisioterapia en Neurología ha quedado patente la necesidad del trabajo en equipo y la importancia del equipo multidisciplinar para el mejor cuidado del paciente neurológico. El buen nivel existente de los fisioterapeutas especializados en Neurología asistentes a las Jornadas hizo que cada una de las mesas redondas se convirtiera en un foro de debate e intercambio de opiniones entre profesionales, con el único objetivo de mejorar la calidad asistencial de los pacientes neurológicos.

El acto inaugural estuvo a cargo de la Dra. General de Atención al Paciente de la Conselleria de Sanidad, Dña. Pilar Ripoll, acompañada en la mesa inaugural por el Decano de la Universidad Católica de Valencia, D. Germán Cerdá, el presidente de la Sociedad Valenciana de Neurología, D. Lamberto Landete, el presidente de las Jornadas, D. Carlos Villarón y el Decano del ICOFCV, D. Juan López Boluda quien aprovechó la ocasión para recordarle a la Directora que “los fisioterapeutas son indispensables en la vida diaria del usuario de la dependencia, y que la Neurología se abre como una salida profesional de futuro porque a medida que las personas envejecen buscan más calidad de vida y el tratamiento fisioterápico es una garantía para conseguirla”.

Por su parte, la Sra. Pilar Ripoll recogió las reivindicaciones realiza-

das para trasladarlas a la Consellería de Bienestar Social, es sabedora que los programas de Fisioterapia Neurológica tiene como objetivo mantener el buen estado del aparato locomotor y del organismo en general del paciente y reconoció que “la rehabilitación está altamente indicada para el paciente neurológico crónico” dado que re-

“ La Neurología se abre como una salida profesional de futuro aseguró el Decano del ICOFCV ”

trasa el avance de su enfermedad y, desde luego, mejora la calidad de vida y autonomía de los afectados.

El Comité Organizador quiere

agradecer la colaboración de la Universidad de Valencia, de la Universidad Miguel Hernández de Elche, de la Universidad CEU-Cardenal Herrera y, en especial a la Universidad Católica de Valencia por la cesión de sus instalaciones para la realización de las Jornadas, así como hacer mención especial a la Sociedad Valenciana de Neurología, que con su presidente al frente, el Dr. Lamberto Landete han apoyado esta iniciativa incluyendo tres magistrales ponencias muy bien recibidas por los asistentes.

Todo el Comité y el que ha sido su presidente, D. Carlos Villarón Casales emplaza a todos aquellos fisioterapeutas que lo deseen a participar en las II Jornadas Internacionales de Fisioterapia en Neurología previstas para el año que viene y seguir con un trabajo hasta la fecha oculto. ■



Inauguració de la nova Seu de la Universitat Catòlica de València que albergarà les clíniques universitàries

EL DEGÀ DEL COL·LEGI DE FISIOTERAPEUTES DE LA C.V, ENTRE ELS INVITATS

El cardenal Agustín García-Gasco hi ha beneït la nova seu de la Universitat Catòlica "Sant Vicent Màrtir" (UCV) que albergarà les seues sis clíniques universitàries, entre elles la de Fisioteràpia.

En el nou centre situat en la C/ Guillem de Castro, 46 han quedat instal·lades les noves clíniques de Podologia, Odontologia i Fisioteràpia, que se sumen a les ja existents de Psicologia, Teràpia Ocupacional i Logopèdia.

La nova seu disposa d'un total de 1.221 m2 distribuïts en dos plantes.

A més d'altres servicis, la planta baixa alberga un modern gimnàs de Fisioteràpia amb aparatatge específic, dos sales d'hidroteràpia i una de valoració que el degà, D. Juan López Boluda va tindre ocasió de vi-

La planta baixa alberga un modern gimnàs de Fisioteràpia amb aparatatge específic, dos sales d'hidroteràpia i una de valoració.

sitar junt amb la vicedegana d'esta universitat, Sra. Myriam García Escudero.

La policlínica amplia la ja creada en 2005, en la que van ser atesos 833 pacients amb 1.950 sessions terapèutiques i el seu objectiu és desenrotllar el currículum de formació dels alumnes ací inscrits introduint el component professional i les exigències del nou Espai Europeu d'Educació Superior.



Aprovats els comptes del 2008

DAVANT DELS PRESENTS, L'ICOFCV VA DONAR COMPLETA INFORMACIÓ SOBRE LES ACTIVITATS REALITZADES DURANT EL 2008



Darrere de la lectura de l'acta anterior, en l'Assemblea convocada el 26 de març, es van presentar i van aprovar els gastos de l'any 2008 per unanimitat dels assistents. Tots ells van tindre l'oportunitat de visualitzar totes les activitats dutes a terme pel Col·legi durant l'exercici

del 2008: Reunions, publicitat, mitjana d'altres i baixes, relació amb els mitjans,...

La reunió va acabar amb la intervenció del degà, D. Juan López Boluda qui va denunciar l'incompliment de la Llei per part de l'Administració per no exigir la col·legiació dels fisioterapeutes que treballen per a la Sanitat Pública.

L'advocat de l'ICOFCV, D. Vicente Martínez confirma que és procedent denunciar a l'Administració per la discriminació entre els que estan col·legiats i els que no i proposa que la Junta de Govern ho debata i va

assessorar sobre les dos formes que judicialment existixen per a solucionar este problema: demandar a la Conselleria perquè esta obligue a la col·legiació basant-se en la Llei del 2000; o bé, dur a terme demandes individuals, basant-se en una selecció de persones de qui el Col·legi tinga el coneixement de la seua no col·legiació. En definitiva, es tracta de que no existisquen greuges comparatius entre els fisioterapeutes que exercixen a la Comunitat Valenciana per a què fisioterapeutes no col·legiats es beneficien del treball del col·lectiu. ■

DJO[™] Ibérica

HOUSE OF QUALITY BRANDS



AIRCAST[™]

CefarComplex

CHATTANOOGA
GROUP

DJO[™]
surgical

DONJOY[™]

Empi
Recovery
Sciences[™]

ORMED

PROCARE[™]

DJO IBÉRICA PRODUCTOS ORTOPÉDICOS SL

Crta. de Cornellà, 144 1º 4ª - 08950 Esplugues de Llobregat, Barcelona

Tel.: 934803202 - Fax: 934733667 - www.djoglobal.es

La Fisioterapia Pediátrica también sufre intrusismo

LA COMISIÓN NACIONAL DE PEDIATRÍA EXIGE LA INTEGRACIÓN DEL FISIOTERAPEUTA EN EL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR ESCOLAR

Los coordinadores de las comisiones de pediatría de los colegios profesionales de fisioterapeutas de España se dieron cita el pasado 18 de Abril en Barcelona para tratar las inquietudes y problemas que cada comunidad española presenta y aunar esfuerzos para potenciar la figura del fisioterapeuta pediátrico ante instituciones públicas y privadas.

La intención de la convocatoria, iniciativa de Dña. Lourdes Macias, coordinadora de la Comisión de Pediatría del Colegio de Cataluña y presidenta de la SEFIP fue informar de la inquietud existente en este colectivo por los problemas que los fisioterapeutas pediátricos de algunas comunidades españolas tienen ante las instituciones; de los objetivos y líneas de actuación de la Sociedad Española de Fisioterapia en Pediatría y de la idea de unificar criterios y líneas de actuación que puedan ayudar a potenciar la figura del fisioterapeuta pediátrico en aquellos ámbitos de actuación donde su figura no está reconocida.

Los representantes de las comunidades que participaron en la reunión: Baleares, Castilla La Mancha, Asturias, La Rioja, Aragón, Cantabria, Madrid, Cataluña y Valencia hicieron un breve resumen de las inquietudes y líneas de actuación que abordan en su territorio.

En cada comunidad, el papel, el desempeño y las líneas de actuación del fisioterapeuta pediátrico escolar, son diferentes, y a veces no existe esta figura en los equipos de integración y orientación escolar; y si existe, no hay una legislación que avale esta figura profesional como parte del equipo multi o interdisciplinario. Como ejemplo, citar el de Madrid, cuyos equipos de orientación de niños con problemas motores, no cuentan con la figura del

fisioterapeuta y son otros profesionales de otras disciplinas los que hacen este trabajo. Esto significa que dentro del campo de la Fisioterapia pediátrica existe intrusismo. En otras comunidades, el fisioterapeuta que está en centros educativos especiales no puede acceder al claustro de profesores, y si accede, depende de la buena voluntad de la dirección del centro.

Es necesario concienciar que la competencia de realizar una adecuada orientación y valoración del niño (de sus limitaciones físicas, motrices, de su control postural, de sus necesidades de material adaptado y/o de movilidad) para que pueda acceder al currículum escolar, la tiene el fisioterapeuta y que éste es necesario que esté integrado en el equipo multidisciplinar que trata al niño, como así sucede den-

tro de los servicios de atención temprana, en la que gracias al Libro Blanco de Atención Temprana, el fisioterapeuta está dentro de estos equipos.

En esta línea de actuación, la SEFIP quiere, con la ayuda de todas las comunidades, elaborar el Libro Blanco del fisioterapeuta pediátrico en educación con el que dar a conocer las funciones del fisioterapeuta pediátrico desde el ámbito escolar.

Un vez elaborado, la intención es presentarlo a los departamentos de educación de las diferentes comunidades españolas con el fin de conseguir el rigor que merece y usarlo como un aval de la necesidad de incluir al fisioterapeuta dentro de los equipos multidisciplinarios que trabajan en el ámbito educativo. ■

Juan Liñana, coleg. nº 630 de Vila-real, estuvo presente en esta reunión.



Éxito de participación en las X Jornadas de Fisioterapia en las Coagulopatías

ORGANIZACIÓN A CARGO DE LA UNIDAD DE COAGULOPATÍAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARI LA FE

El bloque fisioterápico en el diagnóstico y tratamiento de las lesiones comunes en el codo de pacientes hemofílicos tuvo un gran éxito de participación con más de 400 personas asistentes a las cuatro comunicaciones que trataron sobre las recomendaciones exploratorias de la World Federation of Haemophilia, a cargo de D. Felipe Querol; la reeducación funcional a cargo de D. Javier Montañez; las pautas de tratamiento fisio-

terápico en la artropatía hemofílica a cargo de Dña. Sofía Pérez y la ortesis del codo a cargo de Dr. C Sotos.

La inscripción fue gratuita y las plazas limitadas con dos créditos de libre elección pero la organización se vió desbordada ante la respuesta de fisioterapeutas, enfermeros médicos y personal vinculado a la atención de las coagulopatías congénitas. ■



CRECIENDO JUNTO A TI



ECÓGRAFO 
Unidad Portátil para
ecografía músculo-esquelética



BONPILATES
Nueva gama de Pilates



TERAPIA STATUS™
Ultrasonido estético sin necesidad de aplicación
por el fisioterapeuta



PRIM *Fisioterapia y Rehabilitación*

Les Escoles de **Fisioteràpia** Representades en el Senat

EL SENAT RECONEIX LA IMPORTÀNCIA DEL FISIOTERAPEUTA EN L'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA

La ponència d'estudi sobre les "necessitats recursos humà i materials del sistema Nacional de Salut", constituïda en el si de la Comissió de Sanitat i Consum va ser presentada davant del Senat el passat 6 de maig davant dels representants acadèmics de les Conferències de directors de fisioteràpia, infermeria i medicina, amb la intenció de tractar aspectes relacionats amb la necessitat augmentar la incorporació de professionals sanitaris en el sistema nacional de salut.

La presidenta de la Conferència de Fisioteràpia, Sra. María Teresa Labajos Pomerars (Univ. De Màlaga) i el secretari de la Conferència, A. Javier Meroño van assistir a esta convocatòria del senat per a conèixer qüestions relacionades amb l'accés d'estudiants a la titulació de Fisioteràpia (nombre d'alumnes que

accedixen als estudis i notes d'accés), nivell d'empleabilitat dels eixits universitaris, dels convenis que les escoles de fisioteràpia, tant públiques com privades, presenten en el sistema nacional de salut i altres entitats per a l'elaboració de les pràctiques clíniques, així com de les possibles repercussions que pot tindre la posada en marxa dels estudis de grau en fisioteràpia en relació amb la necessitat recursos humans i materials del sistema nacional de salut.

Entre els aspectes més destacats de la compareixença així com del posterior torn de preguntes, cal ressaltar que la fisioteràpia, a diferència d'altres professions sanitàries presenta un baix nivell d'empleabilitat en el sistema nacional de salut, tant en atenció primària com en especialitzada no cobrint les necessi-

tats mínimes que els usuaris requereixen. És necessari a més, incorporar de manera efectiva al fisioterapeuta dins dels equips multidisciplinaris que poden trobar-se en les diferents unitats i servicis d'atenció especialitzada: unitats d'oncològics, cremats, uroginecologia, trasplantaments, unitat de vigilància intensiva, dany cerebral, entre altres.

Un altre aspecte important citat va ser la incorporació de noves competències en el títol de grau de fisioteràpia (Orde COET/2135/2008. BOE 174/2008), que suposaran una millora en la formació acadèmica, professional i científica dels fisioterapeutes, situació que ha de ser aprofitada pel sistema nacional de salut per a procurar una major incorporació d'estos professionals en atenció especialitzada, atenció primària, així com en els àmbit de gestió i administració de recursos sanitaris, procurant a més, una millora i actualització tant de les infraestructures com dels recursos del sistema nacional de salut per a adaptar-se a la nova adquisició de competències dels fisioterapeutes. ■



Dña. Rosa Nuria Aleixandre
(Senadora)

D. A. Javier Meroño
(Secretario Conf. Fisioterapia)

Dña. Elvira Velasco
(Senadora)

Dña María Teresa Labajos
(Presidenta Conf. Fisioterapia)

Dña. María Dolores Pan
(Senadora)

D. Pedro Villagrán
(Senador)

¿Qué instrumento tocará mi niño?

Ana Velázquez Colominas
Fisioterapeuta. Centro de Prevención en Artes Escénicas

Esta es la pregunta que algunos padres se realizan a la hora de matricular al niño a una actividad extraescolar como es la música.

Creo que esta pregunta conlleva otras en las que no se piensa habitualmente.

Reflexionemos sobre este tema unos instantes.

Como fisioterapeuta que soy, lo primero en que reflexiono es la postura natural del niño. Cada individuo tiene una postura y unas dimensiones distintas que nos diferencian unos de otros. Estas pequeñas diferencias pueden ser determinantes a la hora de escoger un instrumento. Creo necesario examinar al niño en su elección final.

Las desviaciones de columna son muy frecuentes en edades de crecimiento y será muy beneficioso o perjudicial escoger un instrumento que corrija o favorezca esta desviación.

Por ejemplo, en el caso de la flauta travesera, es evidente la constante rotación dorsal que hay que realizar al tocarla.

En el caso de los instrumentos de viento, es muy importante la embocadura del instrumento y de la boca. Las diferentes oclusiones pueden anular poder tocar un instrumento o podrán favorecer su corrección. La embocadura de un clarinete necesita la mandíbula inferior retrasada respecto a la superior y un saxo necesita lo contrario. Un niño que padezca esta falta de



“ Como fisioterapeuta que soy, lo primero en que reflexiono es la postura natural del niño. Cada individuo tiene una postura y unas dimensiones distintas que nos diferencian unos de otros. ”

movilidad no podrá tocar este instrumento.

El tamaño de los dedos y la mano también es importante a la hora de elegir el instrumento. Una mano pequeña que no pueda llegar a una octava en el piano, sabemos que tocará forzando la extremidad y nos tendríamos que plantear si debemos esperar a que crezca (si todavía está en edad de crecimiento), tocar piezas para manos más pequeñas o adecuar el tamaño del instrumento a la edad del niño.

Actualmente en el mercado exis-

ten instrumentos de diferentes medidas para que puedan ser tocados por diferentes alturas y edades.

Por último, y no menos importante, debemos pensar en la economía de la familia y el transporte del instrumento.

Después de reflexionar sobre el tema creo que deberíamos preguntarnos algunas cuestiones más a la hora de elegir el instrumento.

¿Qué instrumento le gusta al niño?

Si no se decide a elegir uno en concreto, al menos que elija el grupo: viento, viento-madera, cuerda, cuerda frotada, metal, percusión,...Dejar que asista a algunas clases diferentes, y observar si alguno de ellos le llama la atención.

¿Es viable según su tipología estructural?

Analizar la postura y comprobar si hay desviaciones de columna o acortamientos musculares evidentes. Medir manos y dedos para compararlo con la edad de crecimiento del niño.

¿Podemos aceptar el gasto económico?

Plantearse cambiar o alquilar el instrumento según vaya creciendo.

¿Podrá mi niño con el peso del instrumento? ¿Dónde y cómo lo llevará?

Como terapeutas, creo que en las escuelas deberían explicar las posibles lesiones que pueden aparecer al tocar ese instrumento y concienciar al pequeño desde su inicio cómo trabajar para prevenirlas. ■

Soy artista y necesito un fisioterapeuta

LA MEDICINA DEL ARTE TRATA Y CUIDA LA SALUD DE ACTORES, BAILARINES, CANTANTES MÚSICOS Y ARTISTAS DE CIRCO

ICOFCV

Dedos que se esfuerzan en alcanzar una octava, espaldas que han de soportar un instrumento delicado, cuerpos forzados por la expresión, dedos y muñecas

La Fisioterapia aporta a las artes escénicas una función preventiva que evitará posibles lesiones, una función curativa y una función paliativa que intenta reducir el dolor

hinchadas, esfuerzo vocal, resfriados, espasmos en gemelos,...

Oculto en el mágico mundo de la música y del teatro, de horas de ensayo, de estudio, de actuaciones, bailes y galas, hay una vida de exigencia y sacrificio que exige la actuación de un fisioterapeuta para

Guillem Alonso Alcalay Ballarí de claqué

“Durant la meva carrera he hagut de recórrer a la Fisioteràpia en nombroses ocasions, i m’ha ajudat a tirar endavant amb la meva professió. Turmells, genolls, malucs i espatlles han estat mimats per aquesta medicina, i gràcies a això segueixo disfrutant de l’art de ballar claqué”

que estas molestias no sean el inicio del fin de su carrera.

El artista es un profesional que dedica largas horas de trabajo y esfuerzo para llegar a alcanzar la excelencia en la ejecución de las obras que interpreta. Se ve sometido a esfuerzos mantenidos en el tiempo, repetitivos y sin evaluación previa de las bases ergonómicas de

su actividad que a largo plazo causarán dolor, incapacidad o, incluso, la merma de su actuación artística.

Ante esta situación, la Fisioterapia aporta a las artes escénicas una función preventiva que evitará posibles lesiones, una función curativa y una función paliativa que intenta reducir el dolor. ■



MÚSICOS: "Más de un 75 % de los músicos presentan a lo largo de su carrera, alguna lesión derivada de su actividad, algunas veces de entidad como para ocasionar el cambio de repertorio, de instrumento o de actividad. Los trastornos músculoesqueléticos afectan aproximadamente entre el 50 y el 65% del colectivo, mientras que el 90% presenta algún problema auditivo", según datos extraídos del artículo "Riesgos Laborales en la profesión" de Alfonso Apellániz et al.



ACTORES: Más del 80% de los actores tiene dolor de espalda y el 75% cree necesario introducir un fisioterapeuta para prevenir lesiones músculo esqueléticas en la escuela de arte dramático.

Jordi Casanova, tenor

"Com a cantant, el treball amb un fisioterapeuta m'ajuda en el coneixement de les meves possibilitats físiques i la optimització de les mateixes. Quan el cos funciona millor la veu surt beneficiada"

BAILARINES: Son los artistas con más concienciación postural y más disciplina y es el sector de las artes en donde más ha aparecido la figura profesional de un fisioterapeuta.

Curso de fisioterapia en artes escénicas

Si observamos una clase, un ensayo o una función teatral nos percataríamos del importantísimo papel que juega el fisioterapeuta en el correcto funcionamiento del cuerpo de bailarines, cantantes, actores o músicos. El Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana lo sabe y quiere formar a fisioterapeutas especialistas en las artes escénicas.

Saber prevenir las posibles lesiones músculo-esqueléticas ligadas a la práctica habitual del gesto en sí mismo, conocer las acciones que realiza el artista y el riesgo que conlleva cada especialidad son algunos de los puntos a tratar en los módulos que componen el curso.

El Colegio quiere formar a fisioterapeutas en este campo tan específico que, hoy por hoy, no cuenta con el suficiente arraigo en la Comunidad Valenciana. Lo que buscamos es que en cada conservatorio y escuela de música tenga a un fisioterapeuta especializado para que

personas que utilizan su cuerpo como medio de expresión puedan evitar lesiones, mejorar su nivel de vida y calidad musical. ■

1er nivel: *Curso introductorio a la Fisioterapia en artes escénicas*

Módulo 1 (15 horas)

- Atención y tratamiento que necesita un artista
- Análisis de la postura
- Factores de riesgo

Módulo 2 (15 horas)

- Trabajo psicocorporal
- Reacciones y miedos relacionados con lesiones

2º Nivel: *Curso específico de Fisioterapia aplicado a la música, danza o teatro/voz*

A escoger entre:

1. Curso especializado en tratamiento de fisioterapia al músico
2. Curso especializado en tratamiento de fisioterapia al bailarín
3. Curso especializado en tratamiento de fisioterapia para actores y cantantes

* El número máximo de asistentes por curso será de 15 personas

Charlas del ICOFCV

EL ICOFCV IMPARTE CHARLAS SOBRE SALIDAS PROFESIONALES A LOS ALUMNOS DE FISIOTERAPIA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

Se acerca el final de curso y los alumnos de tercero de Fisioterapia están a un paso de abandonar su época estudiantil y enfrentarse al mundo laboral. Atrás quedarán la presentación de trabajos, las noches largas de estudio,... y será hora de reflexionar y, sobre todo, saber qué pasos dar sea cual sea el ámbito competencial al que querer dedicarse.

Es por eso que el Colegio ha sido invitado por todas las Universidades de Fisioterapia para que su Decano impartiera una serie de charlas, durante todo el mes de mayo, con la intención de orientar al alumnado sobre su inmediato futuro profesional.

Son muchos los campos en los que poder desarrollar los conocimientos aprendidos, ahora es momento de decidir cuál. ■



Vendaje Neuromuscular* Only For Professionals

- Atena, S.L. fue la primera empresa española en introducir la técnica de vendaje neuromuscular en 1999.
- En colaboración con la Asociación Española de Vendaje Neuromuscular (AEVNM), Atena imparte los siguientes cursos dirigidos a fisioterapeutas:

Básico	Drenaje Linfático
Avanzado	Pediátrico
Deporte de Elite	Neurológico

www.atenasl.com/cursos.asp



- Distribuidores de Cure Tape en España:
www.atenasl.com/mtc_distribuidores.asp

*También conocido como Taping Neuro Muscular (TNM)

OPINA SOBRE EL PRÓXIMO I CONGRESO DE FISIOTERAPIA

Nuevos retos, nuevos horizontes; pasado, presente y futuro de una Fisioterapia con la que adaptarse a los nuevos tiempos. Esta es la idea con la que nace el I Congreso de Fisioterapia de la C. Valenciana.

Su Comité Organizador quiere contar con tu opinión para que seáis vosotros, los Fisioterapeutas, los que decidáis el tema de las ponencias que mejor reflejen vuestras inquietudes profesionales.

Rellena este breve cuestionario y envíalo a C/San Vicente Mártir, 61 pta 2 C.P 46002. A/A María Martínez y escribe: Asunto I Congreso de Fisioterapia.

Si te es más cómodo, también puedes rellenarlo via web (<http://www.colfisiocv.com>) y enviarlo a: administracion@colfisiocv.com (Asunto: I Congreso de Fisioterapia).

Con tu colaboración, todos seréis partícipes del nuevo reto de la Fisioterapia del S. XXI.

CUESTIONARIO:

Marca con una cruz la respuesta que consideres más apropiada

1. Señala tu situación laboral actual:

- Pública (A. Primaria) Pública (A. Especializada) Trabajador por cuenta propia
 Trabajador por cuenta ajena Servicios socio-sanitarios Desempleo
 Otra: _____

2. ¿Estás afiliado a algún sindicato? Sí No

3. Posible calendario para el "1er. Congreso Autonómico", a celebrar en el próximo mes de febrero del 2010.

- Jueves tarde y viernes, mañana y tarde.
 Viernes, mañana y tarde, y sábado mañana.
 Viernes tarde y sábado, mañana y tarde.

4. ¿Qué temas consideras prioritarios a tratar en el próximo congreso?

- Fisioterapia asistencial.
 La titulación de Grado. Formación postgrado.
 Consulta y prescripción de fisioterapia.
 Ley de Dependencia.
 Fisioterapia socio-sanitaria.
 Otro: _____

5. La implantación del Grado, ¿crees que va a modificar tu situación laboral como fisioterapeuta?

- No Sí. Especificar _____ No lo sé



6. ¿Crees que existen diferencias sustanciales entre la fisioterapia pública y la fisioterapia que se ejerce en centros privados?

No Sí. Especificar _____

7. ¿Conoces la fisioterapia que se ejerce fuera de nuestro país?

No Sí. Especificar _____

8. ¿Crees que el sistema Abucasis cumple las expectativas de trabajo del fisioterapeuta en A.P?

Sí No No lo sé

9. En centros hospitalarios y de AP, ¿consideras más conveniente mantener la situación actual de dependencia del fisioterapeuta a dirección de enfermería o bien pasar a depender de la dirección gerente?

D. Enfermería D. Gerente

10. ¿Conoces la figura del coordinador de fisioterapia en la Sanidad Pública, cuya función principal es la gestión de todos los fisioterapeutas pertenecientes a un mismo departamento de salud (hospitales, centros de salud,...)?

Sí No

11. ¿Conoces el Convenio de la Sanidad Privada?

Sí No

12. ¿Conoces el funcionamiento de la Sociedad de Profesionales de la Sanidad Privada?

Sí No

13. ¿Qué tipo de sociedades de la sanidad privada conoces?

Comunidad de bienes Cooperativa Sociedad limitada No conozco ninguna

14. Por tu experiencia personal, ¿Qué tipo de materias deberían reforzarse con los nuevos planes de estudio universitarios? Puedes marcar varias opciones.

- Técnicas específicas de fisioterapia
- Interpretación de imágenes radiológicas
- Conocimientos de fisiopatología
- Farmacología
- Estancias clínicas
- Responsabilidades y funciones del fisioterapeuta dentro del equipo multidisciplinario
- Investigación

Otros: _____

15. ¿Qué actividades echas en falta, o crees que precisan una mayor atención por parte del Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana?



El Ministerio de Trabajo paraliza las inspecciones contra los autónomos

ANTE LA MAGNITUD DEL PROBLEMA, EL D. GENERAL DE LA INSPECCIÓN ESTUVO COMPRENSIVO Y RECEPTIVO

La última reunión mantenida en Madrid, el 9 de marzo, con el Director General de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social (Ministerio de Trabajo e Inmigración), D. Raimundo Aragón Bombí, ha dado sus frutos y, de momento, este Ministerio se ha comprometido con las clínicas privadas y colegios profesionales a paralizar las inspecciones contra los autónomos.

Además, se ha acordado firmar un comunicado oficial para todas las partes, en el que se reconocen los avances y todo lo acordado.

El Decano del ICOFCV, D. Juan López Boluda fue uno de los 13 asistentes a esta reunión y aplaude la iniciativa del ministerio pero cree que “se deben continuar con las reuniones pactadas y llegar a un consenso definitivo”

Fuente: Sanifax

(Para más información sobre los servicios profesionales autónomos en el sector sanitario privado consulta la web del ICOFCV. Sección Comunicación/Dossier de prensa/Autónomos)

ACUERDOS ENTRE LA DIGITSS Y EL SECTOR PRIVADO

1. Constituir una mesa de trabajo para analizar la especificidad del sector.
2. Invitar a las reuniones al Ministerio de Sanidad y Consumo.
3. Analizar el Criterio Técnico nº 62/2008 para conformarlo a los criterios jurisprudenciales y a las especialidades del sector.
4. Mantener la suspensión de la actividad planificada en el sector durante 2009.
5. La representación de la ITSS analizará la aplicación del criterio técnico en relación con aquellas situaciones concretas que se le presenten.

Los autónomos valencianos salen a la calle

DEFIENDEN SUS INTERESES FRENTE A LA PASIVIDAD DEL GOBIERNO

ICOFCV

Cientos de trabajadores, en representación de los cerca de 350.000 autónomos que existen en la Comunidad Valenciana se concentraron en la plaza de la Reina, el 22 de abril, para manifestarse y hacer pública la asfixiante situación que viven en tiempos de crisis, “al borde del precipicio” la define el presidente de Asnepa (Asociación Nacional de Empresarios y Trabajadores Autónomos), Pedro Mezquida.

La C/ la Paz, General Tovar, Pintor López y la Plaza del Temple se cerraron al tráfico y quedaron vacías para que los trabajadores autónomos -2.000 según la organización y cerca de 400 según la Policía Nacional - reclamaran al Ejecutivo medidas efectivas para la protección del desempleo en el sector, proponiendo una rebaja de la presión fiscal de los autónomos, la participación del colectivo en el

diálogo social y el cumplimiento en los plazos de creación del Consejo Estatal del Trabajo Autónomo.

Los autónomos critican el Informe por cese de actividad de los Trabajadores Autónomos presentado por el Ministerio de Trabajo ya que

“ El autónomo es capaz de movilizarse en defensa de sus intereses para que las instituciones reconozcan su labor”, aseguró el Decano del ICOFCV ”

los requisitos para el cobro de la misma son claramente asfixiantes ,y además, denuncian la discriminación del cotizante autónomo con respecto al del Régimen General.

“Vivimos una situación muy crítica y defendemos unos derechos que son legítimos”, apuntaba Pedro Mezquida a las puertas de la Delegación del Gobierno en Valencia.

La manifestación concluyó con la entrega de un manifiesto escrito en el que Asnepa propone 12 medidas fiscales y sociales para poder funcionar en tiempos de crisis.

El autónomo sanitario

No hace falta citar las actuaciones que está llevando a cabo la Asociación de profesionales de la Sanidad privada de la C. Valenciana y D. Juan López Boluda, como decano del ICOFCV, para evitar la aplicación de una serie de medidas que perjudicarían la actividad de la Sanidad privada. Fruto de las reuniones mantenidas, se ha conseguido que el Ministerio de Trabajo se comprometa a paralizar las inspecciones a las clínicas privadas (ver más información en la página 19), además de acordar una reunión para tratar el problema y dar solución a las dudas interpretativas del Criterio Técnico 62/2008 acerca de la naturaleza de las relaciones jurídicas entre los profesionales de la sanidad (principalmente médicos, matronas, odontólogos y fisioterapeutas) y los centros, instituciones y entidades sanitarias privadas, así como compañías aseguradoras.

El Decano del ICOFCV ha reconocido que manifestaciones como la promovida por Asnepa, no hacen más que demostrar que el autónomo es capaz de movilizarse en defensa de sus intereses para que las instituciones reconozcan su labor. ■





POR LOS DERECHOS Y EN DEFENSA DEL
TAXISTA AUTONOMO
Asnepe

DEFENSA AUTONOMA
de empresarios

AUTONOMO DE NUESTROS DERECHOS
POR LA DEFENSA
Asnepe

DEFENSA

Servicios profesionales *autónomos* en el sector sanitario privado

ES IMPRESCINDIBLE DETERMINAR LOS RASGOS O NO DE LABORALIDAD

ICOFCV

El criterio Técnico 62/2008, de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social ha promovido dudas interpretativas acerca de la naturaleza de las relaciones jurídicas entre profesionales de la sanidad (principalmente médicos, matronas, odontólogos y fisioterapeutas) y los centros, instituciones y entidades sanitarias privadas, además de las compañías aseguradoras. Este Criterio Técnico ha generado una considerable incertidumbre jurídica, así como consecuencias económicas y funcionales que afectan gravemente a la sanidad española, a los pacientes y, desde luego, a la libertad de elección de las partes a la hora de establecer la modalidad contractual (civil o laboral) más acorde a cada supuesto.

En efecto, vínculos jurídicos concebidos y queridos por las partes como verdaderos (no fraudulentos) contratos civiles en ejercicio de su voluntad autónoma, no deberían ser en ningún caso interpretadas en vía administrativa ni calificadas como contratos de trabajo, determinando como consecuencia que sus titulares debieran haber sido dados de alta en el Régimen General de la Seguridad Social y no en el de los Trabajadores Autónomos. Cuando esto ocurre, se trastorna el proyecto contractual de las partes y se desconoce, sin justificación, que el trabajo autónomo “constituye una libre elección para muchas personas que valoran su autodeterminación y su capacidad para no depender de nadie”, según la Ley 20/2007 del Estatuto del Trabajador Autónomo.

Es esta una elección que se encuentra plenamente amparada por los arts. 35 y 38 de la constitución, que reconocen, respectivamente, el derecho al trabajo (y a la libre elec-

Criterio Técnico ha generado incertidumbre jurídica, consecuencias económicas y funcionales que afectan gravemente a la sanidad española, a los pacientes y a la libertad de elección de las partes.

ción de profesión u oficio) y la libertad de empresa. Desconocer la voluntad real de los contratantes y alterar la relación jurídica establecida por ellos, vulnera su autonomía negocial, e implica graves consecuencias económicas, además de sanciones y recargo en las liquida-

El trabajo autónomo “constituye una libre elección para muchas personas que valoran su autodeterminación y su capacidad para no depender de nadie”, según la Ley 20/2007 del Estatuto del Trabajador Autónomo.

ciones de las cuotas que acompañan a esas interpretaciones, resultado de un intervencionismo recalificador, no admisible en un sistema de

economía de libre mercado. Ese intervencionismo interpretativo, al que responde el Criterio Técnico 62/2008, va unido a una presunción descalificadora del sector sanitario privado al presumir una situación de fraude generalizada, lo que resulta inadmisibles. Para contribuir a evitar en lo posible situaciones indeseables, se ha promulgado la Ley 20/2007, del Estatuto del Trabajo Autónomo, que parte del reconocimiento de nuestro legislador de la patente y generalizada realidad de las relaciones profesionales autónomas.

En este mismo sentido hay que destacar, como modalidad específica de trabajo profesional no dependiente y, por tanto, no regulado por el Derecho del Trabajo, la figura de la Sociedad Civil Profesional. Sea cual sea la vía genérica de trabajo autónomo, las relaciones entre profesionales y entidades sanitarias privadas o compañías aseguradoras, cuentan con un marco legal que fundamenta sólidos argumentos para cerrar el paso a interpretaciones y a eventuales actuaciones inspectoras ajenas y contradictorias con la voluntad de las partes contratantes.

No cabe, pues, mantener sin más una presunción generalizada de laboralidad, basada en el artículo 8.1 del Estatuto de Trabajador.

Es preciso distinguir los factores concurrentes en cada relación, para determinar si concurre plenamente o no los rasgos de laboralidad o si, por el contrario, los de autonomía y no dependencia.

A este respecto conviene recordar que la existencia de uno o va-

rios de los siguientes indicadores sugiere la existencia de autonomía y no laboralidad:

a) Indicadores de independencia (no dependencia laboral): La capacidad de autoorganización del profesional sanitario, su no sometimiento a órdenes o instrucciones ni a las facultades disciplinarias del establecimiento en el que presta servicios; la titularidad sobre el local y medios materiales utilizados para su prestación; su calidad de empleador de personal auxiliar que colabore con él; el hecho de que los pacientes sean seleccionados por el propio profesional y que sea éste quien fije su propia jornada, horarios, vacaciones, etc. También es indicio de

Es preciso distinguir los factores concurrentes en cada relación, para determinar si concurre plenamente o no los rasgos de laboralidad o si, por el contrario, los de autonomía y no dependencia.

no laboralidad el hecho de que el profesional organice sus propias situaciones por otros profesionales.

b) Indicadores de autonomía (no ajenidad laboral): Que sea el profesional el que gestiona el cobro

de sus honorarios y los perciba directamente del cliente; que tales honorarios se encuentren fijados corporativamente y que el profesional participe en los gastos y pérdidas del servicio.

La apreciación de estos indicios ha de hacerse a la luz de la nueva regulación del Trabajo Autónomo, que ha creado el llamado autónomo económicamente dependiente. La creación de esta figura jurídica conlleva que se ensanche el ámbito del trabajo no regulado por el Derecho de Trabajo, al tiempo que obliga a adoptar criterios hermenéuticos no apegados a la supuesta presunción general de laboralidad. ■

SOTOS ORTOPEDIA

...más de 100 años mejorando
tu calidad de vida.

- . Gabinete Ortoprotésico
- . Servicio de Asistencia al Minusválido
- . Ayudas Técnicas y Geriatría

. TELÉFONO DE ATENCIÓN AL CLIENTE:
902 430 809

- . www.sotosortopedia.es
- . sotosortopedia@sotosortopedia.es

CENTRAL

C/ Cuenca, 3 y 5
46007 VALENCIA

S U C U R S A L E S

Pl. Poeta Salvador Rueda
(junto Hospital "La Fe")
46009 VALENCIA

Avda. Estación, 5
46340 REQUENA

C/ Maestro Albéniz, 5
03202 ELCHE

C/ Capitán Pallarés, 3
46500 SAGUNTO

C/ Doctor Vicente Altava, 4
12004 CASTELLON

provincia.es = Entrevista

Bolaños: 'El suelo pélvico es una zona inexplorada del cuerpo'

ory Bolaños es una de las fisioterapeutas pioneras en el fortalecimiento del suelo pélvico. Una anatomía poco conocida que participa en múltiples funciones, desde la continencia urinaria hasta la

ppp.com.pe

Actualidad | Deportes | Entretenimiento | Programas | Blogs | Videos | Fotos | Audios

Actualidad > Salud

Practicar deporte y fisioterapia ayudan a frenar el envejecimiento

Deporte previene y frena el proceso de envejecimiento, así como ejercicios de control y regulación respiratoria son importantes.

Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica

Logo Cocemfe

Los fisioterapeutas reclaman formar parte de los Equipos de Orientación Educativa de los colegios

Fecha: 12/05/2009

Los fisioterapeutas han reclamado su participación en los Equipos de Orientación Educativa y Atención Temprana de los colegios durante las I Jornadas Hispano-Brasileiras de Neurología Infantil, organizadas por el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid.

Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica

Logo Cocemfe

olor de cuello, dorso de la nuca, dolor de cabeza, etc.

PAÍS.com Madrid

Seis años por abusos para un fisioterapeuta

El Juzgado de lo penal número 13 ha condenado a Borja Alonso Lacunza a seis años de prisión por abusar sexualmente de tres pacientes a las que atendió como fisioterapeuta.

Los Colegios de Fisioterapeutas recomiendan a los colegios que utilicen pupitres y sillas a medida para evitar posturas no saludables entre los alumnos

Salud

REIVINDICAN ANTE EL CONGRESO UNA "NECESIDAD SOCIAL"

Los Fisioterapeutas quieren recetar

EcoDiario | SOCIEDAD

El canal de información general de elEconomista.es

PORTADA GLOBAL ESPAÑA BOLSA Y ECONOMÍA DEPORTES TECNOLOGÍA

Estás en: Portada > Sociedad

Denuncian el desconocimiento de los fisioterapeutas en la recuperación de los trasplantados

Castilla-La Mancha

Albacete | Ciudad Real | Cuenca | Guadalajara

Un Juzgado anula para la práctica de algunos cursos de UO

adn.es / Lleida

Jueves, 11 de junio de 2009. Actualizado a las 11:31h | Madrid: 7

Portada Local Actualidad La Vida Deportes Cultura

Barcelona | Bilbao | Madrid | Málaga | Sevilla | Valencia

Local > Lleida

Fisioterapeutas advierte riesgos para personas no cualificadas en

Secciones

Nacional y Política Sucesos

Votar (2) voto

Rehabilitación posible en centros educativos

los Equipos de Orientación Educativa

Jornadas Hispano-Brasileiras de Neurología Infantil, organizadas por el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid.

Salud

Salud > Fisioterapia enseña a los trasplantados con sus nuevos órganos

Portada Local

lo visto lo oído

Estás en: YACOSTA, La L

CASTELLÓN

El CEU se prepara para impartir

La Cardenal Herrera donde ya imparte En

06.06.09 - PAQUÍ TERCER

Vota

Expertos destacan la importancia de tratamiento de la espasticidad infantil
MADRID, 8 May. (EUROPA PRESS) -

Encuentro digital ¿El cierre de Garoña subiría la tarifa de la l

Madrid. los fisioterapeutas recuerdan la importancia del estiramiento para evitar lesiones
23/04/2009 - 17:38

Dra. Gral. de Atención al Paciente inaugura las I Jornadas Internacionales de Fisioterapia en Neurología

Importancia de la fisioterapia los SIGT y el SEPECAM



Tratamiento de Fisioterapia en el lesionado medular
FISIOTERAPIA es una disciplina que trata enfermedades y dolencias utilizando métodos tales como ejercicio, calor, frío, masaje etc. Su ámbito de tratamiento es muy amplio ya que engloba a todas las especialidades de la medicina.

Search bar with "ACR.es" and "Buscar" button. Navigation menu: Cultura & Ocio, Opinión, Fotos, Videos, Zaragoza. News snippet: **Lleida: Noticias destacadas**
• Autotandor obre demà amb 31 expositor
• Dos joves, jutjats per fergintadesa Ganderry

UPI.com 100 AÑOS DE EXCELENCIA PERIODÍSTICA. News section with "Winners" and "Deportes" tabs. Navigation: Inicio, Noticias destacadas, Curiosidades, Deportes, Economía. Snippet: **Deportes**
Fútbol: Kaká realiza trabajo de fisioterapia de cara a p Ecuador

Navigation: Daily News, Edición Impresa, Servicios, Multimedia. News snippet: **Placer y diversión es dentro de abuelos**

Enfermos de esclerosis reclaman rehabilitación en los ambulatorios
En la provincia hay unos mil afectados por esta enfermedad, pero la asociación apenas puede dar asistencia a un centenar
GARCÍA / MÁLAGA | ACTUALIZADO 08.06.2009 - 01:00

Navigation: Deportes, Más Actualidad, Multimedia, Ocio, Participación. News snippet: **tienes derecho a internet**

EcoDiario | SOCIEDAD. El canal de información general de elEconomista.es. Navigation: PORTADA, GLOBAL, ESPAÑA, BOLSA Y ECONOMÍA, DEPORTES, TECNOLOGÍA, MEDIO AMBIENTE. Snippet: **Iker casillas: "la labor del fisioterapeuta es tan importante como la del futbolista en el terreno de juego"**

**adelanta a la UJI y ya dispone de autorizac
tir Fisioterapia en Castellón**

Iker casillas: "la labor del fisioterapeuta es tan importante como la del futbolista en el terreno de juego"

Fisioterapeutas para el Mundo Solidarios *Rumbo a Bolivia*

Fisioterapeutas
para el mundo
Solidarios

Han sido 4 meses de formación para los 5 fisioterapeutas que han participado en el Curso de voluntariado 2009, con un objetivo claro: conocer el estado de la Fisioterapia en Bolivia, sus necesidades y poder así desarrollar “in situ” el proyecto planteado por los fisioterapeutas voluntarios que viajan a Bolivia durante los meses de Julio y Octubre.

Guiomar Carbonell Albert (colg. 2209) y Rocío Elices Rollán, compañera fisioterapeuta del Colegio de León, serán los primeros en aterrizar y comprobar en primera persona las necesidades terapéuticas de los ciudadanos de todos los municipios en los que actúa la ONG: San Javier, San Ramón, Santa Cruz, Charagua, Concepción y llevar a cabo todas las actividades programadas por la Coordinadora de la ONG en Bolivia, Claudia Plaza.

Los fisioterapeutas voluntarios tendrán una agenda completa: charlas, conferencias a estudiantes, visitas casa por casa para explicar de qué trata la Fisioterapia, cooperación en los centros de Fisioterapia de los municipios, reunión de intercambio de conocimientos y un largo etcétera para mejorar el tratamiento los principales problemas físicos de los bolivianos: enfermedades respiratorias, deformidades en la columna, dolencias varias, parálisis cerebral y que dispongan del conocimiento de las herramientas necesarias para conseguirlo: técnicas de masaje, electroterapia, terapia respiratoria, técnicas de estimulación y evolución del desarrollo psicomotor del niño, ergonomía, cuidados posturales en el trabajo y en la mujer embarazada,...

La última en llegar al país Latinoamericano será Carmen Reig Belda (colg.1912). Ella se encargará de continuar con el trabajo de voluntariado y estará durante 5 meses dando apoyo a los fisioterapeutas bolivianos de la ONG.

LA ONG FISIOTERAPEUTAS PARA EL MUNDO SOLIDARIOS SIGUE HACIENDO POSIBLE EL BIENESTAR DE MUCHAS PERSONAS

Fisioterapeutas para el mundo solidarios sigue con sus actividades en las diferentes organizaciones de la ciudad de Santa Cruz y además, por medio de visitas domiciliarias, colabora con personas de escasos recursos, quienes por su situación económica y delicado estado de salud, no pueden asistir a los centros donde la ONG brinda su atención

En cada uno de los centros, la ONG sigue colaborando, atendiendo y evaluando a las más de 200 personas que se benefician de un tratamiento fisioterapéutico para la mejora de su calidad de vida.

Los niños de la Unidad Educativa de Julia Jiménez, todos lo que acuden al centro de salud de San Antonio para recibir terapias físicas, gimnasia y baile como terapia de recuperación, o los pacientes de la Villa 1ro de mayo, saben de la importancia de tener un fisioterapeuta cerca.

La ONG sigue prestando atención domiciliar a personas con escasos recursos económicos con una urgente necesidad de recibir fisioterapia y que debido a su estado no pueden acudir hasta un centro. Ya sabíamos del caso del Sr. Mario Salvatierra, quien ya recibía atención desde finales del 2008 por una lesión neurológica, secuela de una meningitis que le dejó parapléjico, pero que por motivos de salud, se han suspendido las visitas

hasta nueva orden del médico.

La Sra María Céspedes, de 95 años, sigue recibiendo a Paola Cuellar dos veces por semana para recibir tratamiento por la inmovilización prolongada que sufre, al igual que la Sra. Ana María Bascopé de 52 años con diagnóstico de dorso-lumbalgia y hernia de disco.

Atención domiciliar a la Sra. María Céspedes



Testimoniales “gracias a la fisioterapia me siento mejor”

Una vez más, ciudadanos bolivianos, de su puño y letra, nos acercan la realidad de su día a día con los tratamientos que reciben y dan testimonio de las mejoras en sus lesiones gracias a la Fisioterapia y a la ONG Fisioterapeutas para el Mundo Solidarios

Minerva Vilca Choque

“Yo tuve un accidente hace meses atrás, mi mano quedó destrozada y sin movimiento: no podía doblar mis dedos, mi muñeca. Tuve que venir al hospital a hacer fisioterapia. La fisioterapia me ayudó mucho, yo ya pensaba que me iba a quedar así, sin movimiento en la mano. Cuando llegué al centro de fisioterapia comenzamos a trabajar con la licenciada y empecé a mover poco a poco de nuevo los dedos, doblar la mano.

Soy de una familia humilde y acudo a este hospital por que la atención en el centro es muy buena para personas de escasos recursos. Agradezco mucho a Fisioterapeutas para el Mundo porque he recobrado la movilidad de mi mano y que sigan adelante ayudando a las familias humildes”.



Lic. Coria con Víctor Vásquez y Héctor Aguilar

Graciela Borda

“Tuve una caída y debido a ello una doble fractura en la mano, vine al Hospital Hernández Vera y luego de retirar el yeso el médico me envió con la Licenciada fisioterapeuta. Mi mano estaba sumamente sensible, no se le podía tocar además de no poder mover los dedos ni la mano. Hoy ya tengo movimiento, la sensibilidad se está desvaneciendo y sigo mi tratamiento para la total rehabilitación. Agradezco a Fisioterapeutas para el Mundo Solidarios porque este es un centro donde no solo dan masajes como muchas personas creen, es una total rehabilitación porque uno llega sin movilidad como en mi caso de la mano, ahora ya la muevo, agarro cosas y todo eso gracias al trabajo que me están haciendo en este centro”.

Víctor Vásquez

“He asistido casi por diez meses al Hospital Hernández Vera para realizar fisioterapia. Mi dolencia era (y sigue siendo pero ya completamente mejorado gracias al servicio de la Licenciada Florencia Coria) una Neuropatía Diabética, comencé a asistir al hospital, más que todo por la economía, ya que el costo de las sesiones es sumamente económico. He notado una mejoría radical desde el momento en que inicié con la fisioterapia. Al día de hoy ya he dejado el bastón, antes lo necesitaba para caminar, ahora ya no y sobre todo puedo hacer muchas cosas por mi mismo, gracias a la Licenciada Florencia y a Dios, aprovecho la oportunidad para agradecer también a la ONG porque de no ser por ellos hubiera sido imposible esta mejoría ya que la fisioterapia suele ser sumamente cara”.

Héctor Aguilar

“A mí me derivaron de otro hospital al Hernández Vera, así fue que hace un mes comencé a venir al centro de fisioterapia, según mi médico en lo que va de mi tratamiento de fisioterapia, tengo una mejoría del 75 al 80%. Antes de asistir al centro me sentía muy mal, no podía tomar ni agua que la soltaba, he visto la mejoría y no dejo de seguir viniendo. Doy gracias a la ONG Fisioterapeutas para el mundo solidarios por mi mejora”.



Minerva Vilca y Lic. Florencia Coria



Entrevista a:
Luis Fernández Rosa

Curriculum

Licenciado en Medicina y Cirugía por la Univ. Complutense de Madrid. Diplomado en Fisioterapia por la Univ. CEU-Cardenal Herrera (Valencia). Profesor adjunto de Medicina Física y Rehabilitación de la Univ. San Pablo CEU. Desde 1998 es médico del Club Atl. de Madrid y recientemente ha participado como médico Oficial del Open de Tenis de Madrid.



MADRID

Introducción

A orillas del Manzanares se ha construido una caja gigante de acero, madera y cristal que dicen que es “la joya de la corona” del proyecto olímpico de la capital para los JJOO del 2016, es la Caja Mágica.

El complejo deportivo de 82.520 m alberga tres pistas en su interior: la Central, la Ópera y la Circo y es el único recinto del mundo que permite jugar en exterior y en interior un mismo torneo.

Serán jugadores de tenis y espectadores los que la utilicen, pero los primeros en inaugurarla han sido los tenistas participantes en el Open de Tenis de Madrid 2009.

Y, como en cualquier evento de esta categoría, es necesaria la presencia de un equipo sanitario encargado de salvaguardar la salud de los deportistas. Luis Fernández Rosa, médico y fisioterapeuta ha sido el responsable de coordinar este servicio en el Torneo Mutua Madrileña Madrid Open de tenis 2009.

Caja Mágica: Estadio Manolo Santana



1. La Caja Mágica, ¿Es también una “joya” en atención fisioterapéutica?

La Caja Mágica ha sido un escenario magnífico en donde se ha podido ver un excelente torneo. Desde el punto de vista asistencial estimo que la atención brindada a los deportistas ha sido buena, así lo han reconocido los

organismos internacionales que nos han evaluado. Cuando el proyecto esté finalizado creo que podremos mejorar esta atención, teniendo en cuenta que la asistencia de fisioterapia ha sido una de las estrellas dentro del dispositivo sanitario.

2. ¿Con qué tipo de instalaciones, equipos,... han contado los fisioterapeutas del Open Tenis Madrid 2009?

Hemos equipado dos salas para la atención de fisioterapia, una para la ATP y otra para WTA. En ambos casos la dotación ha sido la misma: camillas hidráulicas, equipos de electroterapia, termoterapia y ultrasonidos, así como un aparato de ondas de choque. Por otra parte, hemos tenido un ecógrafo con sondas para realizar ecografías músculo - tendinosas. Los tenistas han dispuesto de un gimnasio altamente equipado.

3. ¿Cómo ha ayudado esta tecnología de última ge-

neración al fisioterapeuta?

Evidentemente la tecnología ha ayudado, en gran medida, a la resolución de los problemas terapéuticos que se nos han planteado, pero sin duda los tratamientos manuales han sido básicos en la mayor parte de ellos.

4. Usted que es médico y fisioterapeuta, ¿Cree que es importante que un fisioterapeuta trabaje en equipo para dar un buen servicio?

Yo he tenido la suerte de poder trabajar, tanto en este torneo como en anteriores y en mi práctica diaria, en una situación ideal: colectivos cerrados y equipo multidisciplinar. El equipo, y el entendimiento del mismo, es indispensable para conseguir los objetivos terapéuticos que nos planteamos. Es normal que atendamos médico y fisioterapeuta conjuntamente al paciente. De esta forma, todos sabemos que ocurre en todo momento del proceso, siendo fácil la comunicación. Todos los profesionales aprenden de todos y cada uno cumple su función y es respetado en el cumplimiento de la misma.

5. ¿Cuántos fisioterapeutas han trabajado en la Organización?

Han sido 9 fisioterapeutas los que han estado dedicados a la atención de los tenistas, de ATP y WTA, por parte de la Organización. Hay que añadir tanto a los

particulares de algunos tenistas como a los de ATP y WTA que van a todos los torneos.

6. ¿Qué función han tenido los fisioterapeutas de la organización?

Ha sido muy alta. Sin contarme a mí, más en funciones de médico oficial del torneo, el coordinador de servicios médicos, coordinadora de voluntarios y el coordinador de atención han sido fisioterapeutas.

7. ¿Qué tipo de lesiones han sido las más tratadas?

La mayor parte han sido lesiones músculo - tendinosas. Fundamentalmente grado I y II, afortunadamente no ha sido un torneo de lesiones más graves.

8. ¿Todos los tenistas han llevado a sus propios fisioterapeutas?

Si ha sido así, ¿cuál ha sido la relación entre ellos?

No todos, una gran parte utiliza los fisioterapeutas de la ATP o la WTA que se desplazan a cada torneo, generalmente 3, así como los que cada torneo dispone. Todos trabajan en las salas comunes de tratamiento y generalmente es un buen momento para intercambiar experiencias.

9. La impaciencia por recuperarse, ¿influye en el tratamiento al deportista?

Evidentemente las prisas no son buenas para nada, menos en el caso de las lesiones que puede sufrir un deportista de estos niveles. Múltiples factores pueden influir y hacer que entren “las prisas” por recuperarte, está dentro de nuestras misiones el saber valorar, y en ocasiones utilizar, esta carga emocional para que, lejos de enlentecer el proceso de recuperación, sean un factor de motivación.

10. ¿Cómo se recupera a un deportista (Nadal o Agüero, por ejemplo) que no puede tener ni un segundo de descanso por su agenda competitiva?

Son profesionales con unas condiciones físicas privilegiadas y manifiestan su profesionalidad tanto en el campo como fuera de él. Su cuidado es básico en su rendimiento, un atleta de élite lo sabe y forma parte de su rutina diaria.

11. ¿Ayuda la mentalidad del deportista a su recuperación o por el contrario la puede dificultar?

Como he dicho antes, el manejo de determinadas situaciones puede ayudar o enlentecer el proceso de recuperación.

12. ¿Se convierte el fisioterapeuta en el “confesor” del deportista?

En muchas ocasiones sí. Tiene una relación íntima con el deportista. No sólo es el tratamiento diario, también viajes, concentraciones... esto crea unos lazos im-

portantes. No obstante, yo siempre le digo a mis compañeros que no deben caer en el amiguismo, en ese momento pierdes la posición de autoridad que debe presidir nuestros actos profesionales y finalmente repercute en tu labor.

13. ¿Qué diferencias existen en el tratamiento a un deportista de primer nivel y a otra persona que no lo es?

Esta pregunta nos la suelen hacer con frecuencia. Un deportista profesional tiene en su cuerpo su herramienta de trabajo, por lo tanto ha de cuidarlo y tenerlo a punto. Si necesita hacer tratamiento mañana y tarde, lo hará; si necesita un determinado tiempo de reposo, lo hará; si ha de “sufrir” una determinada técnica, lo hará. Con esto no quiero decir que amateurs o no deportistas no lo hicieran, es una cuestión de prioridades y en ocasiones éstas no nos permiten dedicarnos con la intensidad que nos gustaría: hemos de trabajar, compatibilizar nuestra recuperación...

14. Si las hay, ¿Qué tipo exigencias demanda un deportista de élite a nivel fisioterapéutico?

Profesionalidad, constancia, actualización de conocimientos y sobre todo discreción.

15. ¿Valoran los deportistas el trabajo de los fisioterapeutas?

Cada vez más. El fisioterapeuta se ha ganado por derecho propio su lugar dentro del equipo de trabajo que atiende al deportista. Ahora mismo es impensable un equipo profesional sin un equipo de fisioterapeutas cualificados, los propios deportistas así lo demandan.

16. ¿Son concientes del alto intrusismo que sufre vuestra profesión?

En ocasiones hay que explicarlo. Sobre todo en determinados deportes es frecuente aún la presencia de otras personas que no reúnen la cualificación necesaria. No obstante, esto, en niveles altos de competición es cada vez más infrecuente y se exige la presencia de fisioterapeutas tanto por directivos, responsables médicos y deportistas.

17. ¿Cree que el campo de la Fisioterapia deportiva es una salida profesional de futuro o, más bien, está saturada?

Hace unos años, preguntando a alumnos de primero de fisioterapia el 90% querían dedicarse a la fisioterapia deportiva, hoy el panorama a cambiado y se reparten más las aspiraciones de los que se inician en esta profesión. El número de fisioterapeutas dedicados a la atención de deportistas, tanto de élite como amateurs, ha ascendido. No obstante, aún quedan parcelas por cubrir y sigue siendo una salida con buenas perspectivas laborales.

José Lendoiro Salvador
Fisioterapeuta y Doctor. Colegiado nº 1457



Skeletal muscle damage and repair

Coordinadores	Peter M. Tiidus
Editorial	Human Kinetics Publishers
Año	2008
ISBN	978-0-7360-5867-4
Páginas	336 págs.
Precio aproximado	55 euros

El tema de este libro es de gran sugerencia para la Fisioterapia, pues aborda los asuntos clínicos relacionados con el daño del músculo esquelético y de su recuperación. Realizado en su mayor parte por fisioterapeutas coordinados por Tiidus.

En la primera parte, recogen en siete capítulos, diferentes aspectos de la fisiología muscular en la lesión y su recuperación. Tales como los mecanismos lesionales, los modelos experimentales animales y humanos, histología, dolor y lesión muscular, y los sistemas celulares y moleculares recuperación.

En su parte segunda, se plantean las circunstancias específicas relacionadas con enfermedades concretas o con grupos poblacionales. Se analizan los efectos fisiológicos del daño muscular y su recuperación en geriatría, por sexo, en enfermedades como la distrofia muscular de Duchenne, diabetes, problemas de salud laboral o en la práctica del ejercicio físico.

Supone una revisión y actualización en la investigación de la lesión muscular, que termina con los tratamientos e intervenciones fisioterápicas, que son recogidos en los seis capítulos de la última parte del libro: diversas terapias físicas como las manuales, las miofasciales y los puntos gatillos, ultrasonidos. Además se incluyen capítulos sobre los suplementos antioxidantes y las terapias farmacológicas o el tratamiento hiperbárico del oxígeno. El libro está completado con una amplia relación de referencias bibliográficas y un índice temático.



Fisioterapia analítica de la articulación de la cadera: bases, técnicas y tratamientos

Coordinadoras	Raymon Soller, Margarita Company Bauzá
Editorial	Churchill Livingstone
Año	2009
ISBN	978-84-9835-053-1
Páginas	211 págs.
Precio aproximado	35 euros

La fisioterapeuta Company nos presenta un libro sobre la aplicación del Concepto Soller en las afecciones de cadera, junto con el también fisioterapeuta Soller, autor de dicho concepto.

El texto está estructurado en cinco capítulos, en el que se presenta este método, a partir de una amplia experiencia de miles de pacientes, pero con una deficiencia bibliográfica importante. Nos presentan conceptos como “las fuerzas deciden la forma ósea” y no al contrario; la eficacia de las maniobras exploratorias y de tratamiento en la articulación coxofemoral; la prevención de la artrosis a través de recuperar la dinámica armónica de la articulación. Idea fundamentada correlación entre las fuerzas en la articulación y los equilibrios biológicos de renovación celular.

En el primer capítulo, se expone la aplicación biomecánica; en el segundo, la exploración e historia clínica fisioterápica; en el tercero, el material de mecanoterapia; en el cuarto, las técnicas de Fisioterapia; y en el último, los tratamientos diferenciales.

En el último capítulo, se analizan desde actitudes antiálgicas, pasando por los diferentes problemas estructurales, ergonomía, escaras, coxoartrosis, necrosis, reumatismos, luxaciones, fracturas, periartrosis, o tratamientos específicos en Fisioterapia pediátrica o infantil (disfunciones, ejercicios, luxación congénita, incapacidad motora cerebral, espina bífida, poliomieltis, asimetrías, traumatismos, artrogriposis, reumatismo, ...)

Desde el Racó del Llibre del Col·legi Oficial de Fisioterapeutes de la Comunitat Valenciana, 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 colaboración de todos los interesados, para que podamos enriquecernos con las reflexiones y conclusiones científicas de los fisioterapeutas que trabajamos en la Comunidad Valenciana.



Diagnostic imaging for physicial therapists

Coordinadores	James Swain, Kenneth W. Bush, Juliette Brosing
Editorial	Saunders
Año	2009
ISBN	978-1-4160-2903-8
Páginas	320 págs.
Precio aproximado	70 euros

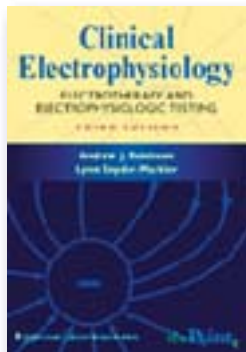
Los autores nos presentan un libro pensado para los fisioterapeutas, por lo que se centra en la imagen radiológica del sistema musculoesquelético.

El texto está ampliamente ilustrado, y está estructurado en once capítulos, en los que se estudia cada región del cuerpo: columna vertebral (en especial cervical y lumbar), cadera, rodilla, tobillo - pie, hombro, codo y mano.

En cada capítulo, después de una introducción descriptiva, se estudian diversas patologías, ilustradas con fotografías radiográficas, ilustraciones y dibujos que clarifican el texto. Al final del mismo, se plantean varios casos de estudio, y se incluyen las referencias bibliográficas citadas.

Además, el libro viene acompañado de un DVD en el que aportan imágenes radiográficas de alta resolución, ejercicios interactivos, vídeos de demostración, comparación de patologías y los casos de estudio.

En el último capítulo, se estudian las imágenes por resonancia magnética, tanto en los fundamentos técnicos, como en su aplicación en varias patologías de rodilla en los meniscos, ligamentos cruzados y laterales, afecciones de artrosis y de rótula, que también van apoyados con varios casos de estudio.



Clinical electrophysiology: electrotherapy and electrophysiologic testing (3ª ed.)

Coordinador	Andrew J. Robinson, Lynn Snyder-Mackler
Editorial	Lippincott Williams & Wilkins
Año	2008
ISBN	978-0-7817-4484-3
Páginas	555 págs.
Precio aproximado	40 euros

Se ha publicado la tercera edición de este manual de electroterapia, que se editó por primera vez hace 20 años. Para quien ya lo conozca recordaremos tan sólo que nos acerca a la comprensión de la electroterapia y su práctica clínica, basada en la investigación con evidencia científica, elaborado por estos dos autores junto con un grupo de otros doce fisioterapeutas.

En esta nueva edición se incluye un capítulo sobre la estimulación eléctrica y biofeedback para las afecciones genitourinarias (capítulo 9), incluyendo las incontinencias urinarias femeninas y masculinas. Además, todos los capítulos tienen un nuevo formato, otorgando importancia a la práctica basada en la evidencia, y también un cuestionario de autoevaluación para el estudiante.

En los cuatro primeros capítulos se presentan los conceptos básicos de la electroterapia, de la fisiología muscular y nerviosa, así como de la neurobiología del dolor y su control por la electroestimulación. Además de citar estudios clásicos de hace setenta años, de investigadores tan reconocidos como que alguno de ellos recibió el premio novel, se ha actualizado la bibliografía en la que fundamentan cada capítulo.

Del capítulo 5 al 11 se estudian diferentes formas de intervenciones electroterápicas, además del suelo pelviano mencionado, como las aplicaciones analgésicas, con un capítulo sobre el dolor crónico, y otro sobre la iontoforesis.

En el último capítulo se plantea la evaluación y práctica clínica de la electrofisiología, los diversos elementos a tener en cuenta y los procedimientos de investigación.

Leyendas vivas de la fisioterapia alicantina (III): “Vicente Toledo”

Por el Dr. D. José Ángel González Domínguez

Subdirector de “Fisioterapia al día”

Profesor Asociado Universidad Cardenal Herrera-CEU

Vicente Toledo Pérez nació en San Vicente del Raspeig el 11 de marzo de 1945, y allí continúa residiendo este modélico profesional que, pese a no pertenecer a la generación de los alicantinos más veteranos, su trayectoria le convierte en uno de nuestros colegas eméritos más significativos.

Tras recibir su educación básica en las escuelas públicas de su localidad natal y realizar el bachiller elemental en el Instituto Público “Jorge Juan” de Alicante, hacia 1960 empezó a trabajar de oficinista con tan sólo quince años, pero poco después decidió convertirse en Ayudante Técnico Sanitario (ATS), convencido de que así tendría una buena colocación laboral, aunque en su familia no había precedentes

profesionales sanitarios. A tal fin marchó a Murcia, donde realizó los citados estudios de ATS en la Escuela Santa Teresa, entre los años 1962 y 1965.

Para realizar sus estudios de Fisioterapia tuvo como inspirador al Dr. Antonio Arroyo, director por entonces del Hospital de Alicante, donde Toledo había comenzado a trabajar en calidad de ATS. Así pues, se matriculó en la Escuela de Fisioterapia de la Facultad de Medicina de Valencia, donde cursó la especialidad entre los años 1965 y 1967 junto con un reducido grupo de discípulos, de los cuales sólo acabaron titulándose alrededor de una decena de ellos. Nuestro personaje se convirtió en fisioterapeuta, paradójicamente, el mismo año en que nació quien suscribe estas líneas.

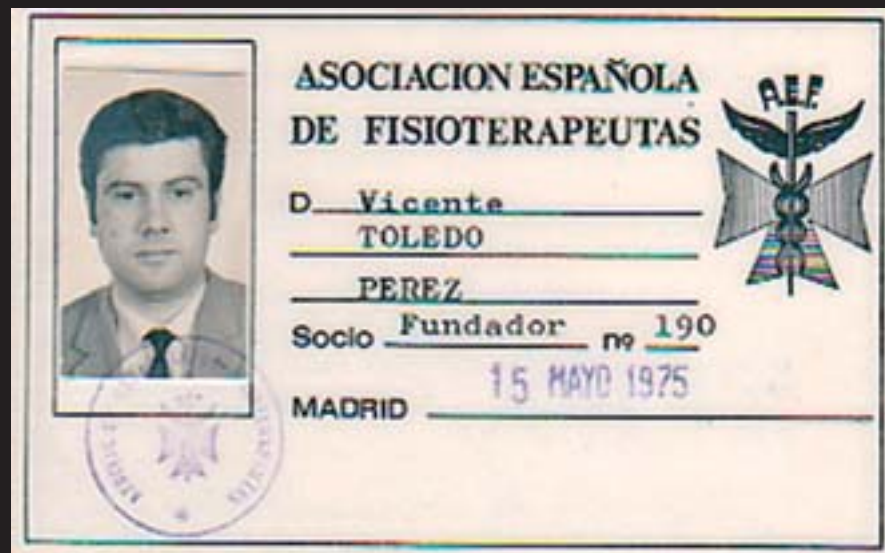
De su paso por aquella antigua escuela de fisioterapeutas Vicente Toledo cuenta una curiosa anécdota: durante el segundo curso los estudiantes llegaron a cobrar nóminas del Hospital Clínico, dada la re-

levancia de la epidemia de polio y la ingente demanda de personal especializado que ello acarrearaba.

Toledo comenzó a trabajar como fisioterapeuta en la consulta privada del Dr. García Martí, por entonces Jefe en funciones del Servicio de Rehabilitación en el Hospital de Alicante. Corría el año 1969, y realizaba esas tareas por las tardes.

Por esas mismas fechas tuvo el privilegio de colaborar en la puesta en marcha de la Mutua Ilicitana, bajo la dirección de José Fernández Cruz. Se trataba, al parecer, del primer centro de la Comunidad Valenciana que estaba dotado de un servicio específico de rehabilitación, diseñado por una empresa, y con una gran dotación que incluía sauna, piscina y Terapia Ocupacional.

Pero la principal labor profesional de nuestro pionero ha sido como fisioterapeuta en el Hospital General de Alicante, donde ganó primero una plaza como ATS en diciembre de 1970, a propuesta del citado Dr. D. Antonio Arroyo, aunque en la práctica trabajaría como fisioterapeuta, acompañado en sus comienzos por las también veteranas y recientemente jubiladas Rosario (Charo) Frías y Josefina (Josita) Aparici, aunque la primera plaza como fisioterapeuta le correspondió, en marzo de 1972, al señor Toledo, quien estuvo ejerciendo prácticamente desde sus inicios la labor de gestión de Fisioterapia, primero como supervisor y posteriormente, hasta su jubilación, en calidad de Adjunto de Fisioterapia del Hospital General de Alicante.





Vicente Toledo (a la derecha) en la cena del 1º Congreso de la AEF acompañado por Mariano Baeza, Paco-Lledó y las mujeres de éstos (Barcelona 28-06-1969)

Asimismo, Toledo ha ejercido la fisioterapia privada a través de su propia clínica "Montreal" en Alicante, donde ha colaborado con él otro veterano profesional: Roberto Villalón. De hecho, pese a su reciente jubilación, Toledo continúa ligado a su segunda y última clínica, en su localidad natal y de residencia, regentada por su hijo y anexa a un centro asistencial, por la sencilla razón de que no quiere perder el contacto cercano y el fuerte vínculo desarrollado con algunos de sus pacientes.

Por último, cabe destacar dos parcelas profesionales importantes en las que Vicente Toledo ha jugado un papel clave: el sector corporativo y la docencia.

Para la corporación de fisioterapia,

Toledo ha sido uno de los socios fundadores de la AEF, participando en el histórico Congreso fundacional de Barcelona de 1969, amén de ejercer algún tiempo como Delegado Provincial de dicha institución. Posteriormente sería también uno de los miembros fundadores del Ilustre Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana al tiempo que representante alicantino de esta "casa".

De su parcela docente cabe señalar su impronta en la puesta en marcha de la titulación de Fisioterapia a partir de 1997 en la Universidad Miguel Hernández (UMH), comenzando dicha tarea a petición del entonces vicerrector Merchán, y ejerciendo como profesor asociado

y como Jefe de División de Fisioterapia en la UMH hasta su jubilación, sorprendentemente temprana, pues se produjo en marzo de 2005, al alcanzar la edad de 60 años, ya que nuestro protagonista llevaba cotizando desde muy jovencito, como ya he señalado con anterioridad.

De sus dos vástagos, su hijo José Vicente ha continuado los pasos del padre (su hija optó por el magisterio), y actualmente participa también muy activamente, como muchos de nuestros colegiados ya sabrán, tanto en el Colegio profesional como en la UMH.

Reciban ambos desde nuestro rincón, y en especial Vicente Toledo, un afectuoso saludo y un fuerte abrazo. ■

Participa com a voluntari en l'europèu de softbol

15 PLAÇES PER A QUI LI AGRADE LA FISIOTERÀPIA ESPORTIVA



La Federació Valenciana de Beisbol i Sóftbol organitza la XVI edició del Campionat Europeu Absolut de Softball que es disputarà del 27 a l'1 d'agost en el tram VI del llit del Riu Túria.

És l'esdeveniment més important del Softball europeu i en ell participaran les millors seleccions absolutes del nostre continent. Les dos millors tindran l'oportunitat de participar en el mundial a celebrar d'ací a dos anys.

Durant eixa setmana, l'ICOFCV col·labora amb l'organització de tal esdeveniment i vol aprofitar-ho per a donar a conèixer els veïns de València l'important del tractament fisioterapèutic en un esportista.

El Col·legi tindrà a disposició de tot aquell que ho necessite: esportistes, entrenadors, àrbitres una carpa amb lliteres i el material necessari per a fer qualsevol tipus de tractament.

La Comissió esportiva vol que estudiants i professionals, amb inquietuds en l'àmbit de la Fisioteràpia Esportiva, participen d'esta experiència i sol·licita el voluntariat de 10-15 estudiants de 2n i/o 3er curs i 5 o 6 fisioterapeutes.

Els interessats poden contactar amb l'administració del Col·legi i manar el seu currículum a : administración@colfisiocv.com , i en l'assumpte indicar: **VOLUNTARIAT EUROPEU SÓFBOL**

EUROPEAN SOFTBALL CHAMPIONSHIP WOMEN A 2009

France	Spain
Italy	Germany
Czech Republic	Great Britain
Slovakia	Netherlands
Russia	Austria

Valencia, Spain
27th July - 1st August

NUEVO distribuidor exclusivo de ***gymna***

DISTRIBUIDOR Y
SERVICIO TÉCNICO
917541178

- MARCA DE PRESTIGIO
- SU EMPRESA DE CONFIANZA
- UN SERVICIO DE CALIDAD



 **helios**
gymna

www.heliosgymna.es
www.gymna.es

Sistemas robóticos como herramienta de rehabilitación del miembro superior parético.

Robotic systems as a tool for rehabilitation of paretic upper limb.

M^a Amparo Baldoví Felici. Diplomada en Fisioterapia, Sara Torromé Belda. Diplomada en Fisioterapia, Belén Martínez Campos. Diplomada en Fisioterapia, Lucía Pérez-Salamero García. Diplomada en Fisioterapia, Dolores Navarro Pérez. Diplomada en Fisioterapia. Licenciada en Psicología, Ana Carcases Lázaro. Diplomada en Fisioterapia. Licenciada en Psicología, Pilar Galán Ciurana. Diplomada en Fisioterapia, Patricia Morera Sardeña. Diplomada en Fisioterapia.

Resumen

Objetivo: Exponer el funcionamiento, las indicaciones y el método de aplicación de un sistema robotizado de rehabilitación del miembro superior parético (ARMEO®), en base a un ejemplo práctico.

Caso clínico: Mujer de 54 años, con una hemiparesia derecha crónica tras un ictus isquémico silviano izquierdo. El protocolo de tratamiento con el sistema ARMEO® constó de tres sesiones semanales de una hora de duración, hasta completar 36 sesiones.

Resultados: La puntuación obtenida en las escalas de valoración reflejó una mejoría en la fuerza y función del miembro superior derecho: diferencia positiva de 17 puntos en la escala Fugl-Meyer, 4 puntos en la Manual function test (MFT), 5 puntos en la Motor Assesment Scale (MAS), 18 puntos en el Índice Motor (IM) y mejoría en los parámetros de velocidad y habilidad funcional de 15 puntos en la escala Wolf Motor Funcion Test (WMFT).

Conclusiones: El ARMEO® es una herramienta útil para rehabilitar la actividad motora del miembro superior. Consideramos imprescindible establecer una indicación adecuada, seleccionar los ejercicios y ajustar de forma precisa los parámetros para ofrecer un protocolo de acuerdo a los principios de la reeducación motora.

Palabras clave

Daño Cerebral, Hemiparesia, terapia robótica, ictus, rehabilitación de la extremidad superior.

Abstract

Objective: To describe the method of implementation of a new robotic rehabilitation system for the paretic arm (Armeo®) and to explore its effectiveness based on a practical example.

Case description: a 54-year-old woman with a chronic right hemiparesis after a left ischaemic sylvian stroke was studied. The treatment with the Armeo® was conducted in one-hour sessions, three times a week, up to complete 36 sessions.

Results: Rating scales' scores showed an improvement in strength and function of the right arm with an increase of 17 points in the Fugl-Meyer scale, 4 points in the Manual Function Test, 5 points in the Motor Assessment Scale, 18 points in the Motor Index and a clear improvement in the speed and functional ability parameters(15 points) of the Wolf Motor Function Test.

Conclusions: The Armeo® is a useful tool for the rehabilitation of upper limb motor activity. It is essential to establish precise inclusion criteria, and to precisely adjust the set-up parameters and the excersises difficulty to provide a rehabilitation therapy according to the principles of motor re-education.

Keywords

Brain injury, hemiparesis, robotic therapy, stroke, rehabilitation of the upper limb.

INTRODUCCIÓN

Aproximadamente el 80% de los pacientes que padecen un ictus presentan una pérdida de la función motora de la extremidad superior, en mayor o menor grado. Esta alta prevalencia ha provocado un aumento del interés clínico en este tema y un incremento en el número de investigaciones a cerca de su rehabilitación en las últimas décadas. Clásicamente se ha considerado que la mayor parte de la recuperación motora tras un ictus se produce durante los primeros 6 meses después de la lesión, con un pequeño progreso entre los 6 y 12 meses posteriores. Sin embargo, algunos estudios recientes basados en intervenciones intensivas han cambiado estas expectativas de recuperación, objetivando mejoras de la función motora en pacientes de más de 12 meses de evolución (1).

Muchas de estas investigaciones recientes versan sobre nuevas tecnologías y dispositivos robóticos diseñados para la rehabilitación del miembro superior parético (2), entre los cuales podemos encontrar el ARMEO®.

El ARMEO® es un sistema robótico dirigido a la rehabilitación del miembro superior que consta de dos partes: un dispositivo facilitador del movimiento y un software de realidad virtual que permite la realización de ejercicios en un monitor ajustado al sistema. (Fig. 1 y 2)

El dispositivo facilitador del movimiento es ajustable a las dimensiones del brazo del paciente, permite realizar todos los movimientos del hombro y del codo y la prono-supinación del antebrazo. Posee un sistema de suspensión propio para el brazo y otro para el antebrazo y un sensor de presión en la empuñadura. A diferencia de otros sistemas robóticos, el ARMEO® no posee un motor que moviliza el brazo del paciente, sino que el sistema facilita el movimiento propio del paciente debido a los sistemas de suspensión que incorpora. El

software de realidad virtual permite calibrar el espacio de trabajo en función de la movilidad activa que tenga el paciente, e ir reajustándolo, permitiendo personalizar un plan de trabajo con diferentes opciones y niveles de dificultad (ej: activar / desactivar el sensor de presión, cambiar la posición de los objetos, etc.). El software acoplado a este sistema proporciona una gran variedad de ejercicios en una, dos o tres dimensiones del espacio (Fig. 3, 4 y 5) y un registro de la evolución del paciente para cada uno de los ejercicios.

Los criterios de inclusión para trabajar con este dispositivo son: una mínima actividad muscular (un Balance Muscular en ciertos grupos musculares), un tono global según el Asworth modificado y un nivel cognitivo suficiente para comprender e interactuar con el sistema. A efectos prácticos, en nuestro Servicio se excluyen del tratamiento con ARMEO® a pacientes en amnesia postraumática, deterioro cognitivo severo o con graves problemas de comprensión o atención.

Las principales ventajas que aporta este dispositivo a la terapia pueden resumirse en: 1) permite realizar movimientos que el paciente no sería capaz de realizar sin su ayuda, 2) proporciona un feedback que motiva al paciente, 3) permite ajustar la intensidad y la dificultad de los ejercicios pudiendo realizar así repeticiones más homogéneas, y 4) los ejercicios van dirigidos a una tarea específica, todas estas ventajas son factores determinantes para la evolución motora de estos pacientes (3). El entrenamiento con ARMEO® cumple, por lo tanto, los criterios de aprendizaje motor, al igual que otros dispositivos robóticos para los que ya ha sido demostrado (4), en el cual se están basando en los últimos años muchos de los avances en el campo de la neurorehabilitación.



Fig. 1. Dispositivo facilitador del movimiento del Armeo .



Fig. 2. Software de realidad virtual del Armeo®



Figs. 3, 4 y 5. Ejemplo de un ejercicio de 3D

CASO CLÍNICO

Mujer de 54 años de edad, que sufrió un ictus isquémico en el territorio de la arteria cerebral media izquierda, con una cronicidad de la lesión de 18 meses. En el momento previo a su inclusión en el protocolo de tratamiento con ARMEO® su nivel cognitivo era adecuado (Minimental de 30/30) y no manifestaba alteraciones del lenguaje (MAST 98/100). A nivel motor presentaba una hemiparesia derecha de predominio braquial, sin aumento del tono (Asworth modificado 0) y con preservación tanto de la sensibilidad como de los recorridos articulares. La paciente previamente a ser incluida en el protocolo de entrenamiento con el ARMEO®, mantuvo fisioterapia convencional mediante electroterapia y técnicas específicas de neurología durante 9 meses, presentando una evolución muy discreta, ya que el balance muscular global de la extremidad superior pasó de ser de 1/5 a 2/5.

INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN

Los resultados obtenidos con el protocolo de entrenamiento con el ARMEO® se valoraron de acuerdo con las escalas expuestas a continuación.

I. Valoración motora global.

La valoración motora global se evaluó con el Índice Motor (IM) (5) y la Motor Assesment Scale (MAS) (6). Brevemente, el IM valora la fuerza muscular en 6 grupos musculares en concreto, incluyendo la fuerza de presión, la flexión de codo, la separación de hombro, la flexión de cadera, la extensión de rodilla y la flexión dorsal del pie. La media de las puntuaciones obtenidas en el miembro superior (rango: 0-100) y en el miembro inferior (rango: 0-100) determina una puntuación total (rango: 0-100) tanto para el hemicuerpo afecto como para el sano. La MAS es una escala que consta de 9 ítems. Los primeros 8 ítems valoran las capacidades motoras globales del paciente, incluyendo las transferencias, la sedestación, la marcha, la función de la extremidad superior, los movimientos de la mano y la actividad manual avanzada, otorgándoles una puntuación entre 1 y 6 en función del estadio motor del paciente. El ítem número 9 consiste en una valoración del tono general y se puntúa mediante la observación durante toda la valoración. La máxima puntuación que se puede obtener en esta escala es de 54 puntos.

II. Valoración motora específica de la extremidad superior.

Para realizar una valoración motora específica de la extremidad superior se empleó la Fulg-meyer Assesment Scale (7) y la Manual Funcion Test (MFT) (8).

Ambas escalas han sido diseñadas específicamente para valorar la función motora de la extremidad superior tras una lesión neurológica a nivel cerebral. La escala Fulg-meyer valora la movilidad tipo del brazo hemipléjico, valorando desde los reflejos y la aparición de las sinergias, hasta cada uno de los movimientos aislados de la extremidad superior, incluyendo las pinzas. Esta escala, también incluye tres ítems para valorar la dismetría, la coordinación y la velocidad. La puntuación para cada apartado de la escala es de 1 (si no realiza), 2 (si lo realiza en parte) y 3 (si lo realiza completamente), pudiendo alcanzar una puntuación máxima de 66 puntos. La MFT fue desarrollada en un intento de valorar el daño en la función motora de la extremidad superior y analizar estadísticamente el proceso de recuperación durante la rehabilitación con las siguientes premisas: a) la funcionalidad y / o recuperación neurológica de la función motora de la extremidad superior afectada progresa: del segmento proximal al segmento distal, de movimientos en masa a movimientos discretos y aislados y de mover a controlar, b) los movimientos de la extremidad superior afectada progresan de: un corto a un largo rango de recorrido, y para la dirección del movimiento de horizontal a diagonal y a vertical, y c) el progreso de las tareas va de simples a complejas. La MFT está compuesta por un test de 32 ítems, los cuales examinan los movimientos del brazo, las actividades manipulativas y la combinación de ambas. Cada ítem del test es puntado como un éxito, cuando el paciente sobrepasa el criterio establecido otorgándole 1 punto, pudiendo obtener una puntuación máxima de 32 puntos. Al paciente se le permite hacer tres intentos de cada tarea antes de puntuarle como un fallo. La MFT ha sido diseñada para medir la máxima realización en vez del promedio.

III. Valoración funcional de la extremidad superior.

Para realizar una valoración funcional de la extremidad superior se empleó la escala Wolf Motor Funcion Test (WMFT) (9). Esta escala consta de 17 ítems, de los cuales 15 son actividades cronometradas y 2 tareas de fuerza (estas dos últimas no las hemos incluido en nuestro estudio). Las actividades de esta escala están secuenciadas de proximal a distal, y de movimientos groseros a finos. Característicamente, todas las actividades de esta escala deben ser realizadas tan rápido como sea posible, obteniendo así una puntuación final resultante de la suma del tiempo necesario para realizar todas las tareas. Si alguna tarea no la puede realizar se penaliza otorgándole un tiempo máximo de 120 segundos. Además también se puntúa en una escala or-

dinal (rango: 0-5) la habilidad que tiene el sujeto para realizar cada una de las tareas, desde la imposibilidad para ejecutarlas (puntuación = 1) hasta el movimiento normal (puntuación = 5).

IV: Tono muscular

Para valorar el tono muscular se empleó la escala de Asworth modificado (10). El tono muscular se valoró tanto a nivel proximal como a nivel distal.

V. Valoración articular

Se realizó una valoración articular goniométrica, para evaluar posibles cambios a este nivel durante el protocolo de entrenamiento.

Todas estas escalas de valoración se van a pasar: antes y después del protocolo de entrenamiento.

INTERVENCIÓN

La intervención consiste en una primera sesión de adaptación, en la cual se ajusta el sistema a las dimensiones del brazo del paciente y el grado de suspensión necesario para el mismo, de manera que quede aproximadamente a 45° de flexión de hombro y 25° de flexión de codo. Una vez acoplado el miembro superior al sistema ARMEO®, se configura el espacio de trabajo y se selecciona, del abanico de ejercicios, los que el paciente es capaz de realizar (fig. 6 y 7).

A partir de este momento el paciente realiza 3 sesiones semanales de 1h de duración hasta completar un total de 36 sesiones. Las sesiones de trabajo son supervisadas diariamente por un fisioterapeuta que ajusta el plan de ejercicios a su evolución. Cada nueve sesiones se realizan unos ejercicios específicos de valoración que incorpora el software de realidad virtual, y se recalibra el espacio de trabajo y el grado de suspensión.

RESUMEN DEL ENTRENAMIENTO

Durante las sesiones iniciales, la paciente presentó algunas dificultades para entender la representación de espacios tridimensionales en una pantalla bidimensional, a pesar de que el software incorpora ayudas visuales como dibujos en perspectiva, objetos con sombras, etc. Al cabo de tres sesiones el problema se resolvió y a efectos globales, la paciente definió el entrenamiento con ARMEO® como muy motivante.

A efectos técnicos, el espacio de trabajo de la paciente era muy reducido al iniciar el entrenamiento, necesitaba una suspensión elevada y no se pudieron incluir en su plan de tratamiento todos aquellos ejercicios que requerían la prono-supinación y la capacidad de cogersoltar, aunque si aquellos que solo requerían una presión mantenida. Al finalizar el entrenamiento el espacio de



Fig.6. Ajuste de parámetros



Fig.7. Plan de tratamiento



Fig.8. Espacio de trabajo inicial



Fig.9. Espacio de trabajo final

trabajo se había triplicado aproximadamente (fig. 8 y 9), había bajado 1 punto la suspensión del brazo y del antebrazo y podía realizar todos los ejercicios que incluía el software.

A nivel emocional la paciente se mostraba muy satisfecha al ser capaz de realizar tareas con el lado afecto, a pesar de que fuera tan solo en un entorno virtual. Mostraba un alto grado de implicación en las tareas aunque al final de la sesión refería fatiga.

RESULTADOS

La paciente presentó una mejoría significativa en todas las escalas de valoración, tanto a las 24 sesiones de tratamiento como al finalizar el mismo. Los gráficos muestran las puntuaciones obtenidas por la paciente a lo largo del proceso de rehabilitación.

En las escalas de valoración motora global la paciente presentó una mejoría de 18 puntos en el Índice Motor, de los cuales 10 corresponden a la extremidad superior al haber mejorado su fuerza en la flexión de codo y en la separación del hombro. En la escala MAS también mostró una mejoría de 5 puntos, los cuales corresponden por completo a la extremidad superior, ganando 1 punto en la escala de funcionalidad del brazo y 4 en la escala de movimiento de la mano (Gráfico 1).

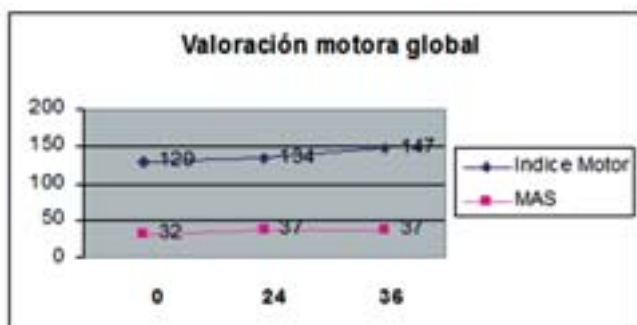


Gráfico 1

En las escalas de valoración motora específica de la extremidad superior presentó una mejoría de 17 puntos en la Fulg-Meyer, al conseguir ítems como llevar la mano a la zona lumbar, realizar prono-supinación con flexión de codo a 90°, realizar una pinza cilíndrica y una pinza termino-terminal del 1° y 2° dedo. En la MFT mostró una mejoría de 4 puntos, al ser capaz de tocar la cabeza con la mano, tocar la zona lumbar, agarrar y soltar una bola y pellizcar y levantar una aguja (Gráfico 2).

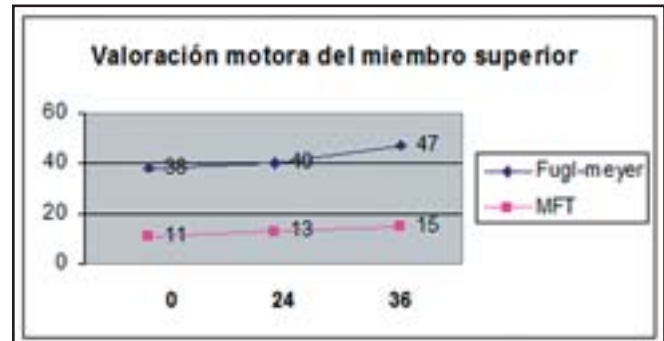


Gráfico 2

La valoración funcional medida con la WOLF, mostró una disminución en el tiempo necesario para completar dicha escala en 12 min., al mismo tiempo que mejoró su puntuación en la habilidad global en 15 puntos. Dicha mejoría se logró al ser capaz de realizar tareas como levantar una lata, levantar un lápiz, amontonar tres damas, girar tres cartas, girar una llave en una cerradura y doblar una toalla, las cuales en la primera valoración eran imposibles (Gráfico 3).

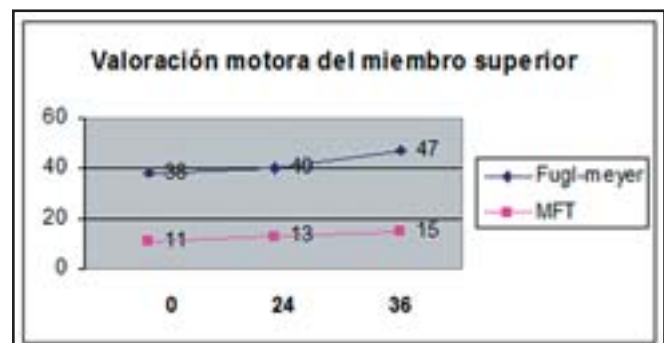


Gráfico 3

DISCUSIÓN

El presente artículo, pretende describir la evolución clínica de una paciente con una hemiparesia secundaria a una lesión cerebral adquirida tras un protocolo de entrenamiento con el Armeo®. El análisis de los resultados obtenidos a lo largo del proceso de intervención terapéutica muestra una evolución muy favorable, lo-

grando una mejoría objetivable en todas las escalas de valoración. Globalmente la paciente mejoró un 18% en el IM., 9'2% en la MFT, 25'75% en la Fulg-meyer, 12'5% en la MFT y 17'6% en la WMFT.

Debido a lo novedoso del sistema Armeo®, todavía quedan algunos interrogantes sobre el beneficio que este sistema puede aportar en la rehabilitación de pacientes con paresia del miembro superior tras una lesión cerebral adquirida. No obstante, los datos aquí aportados sugieren que el entrenamiento con Armeo® puede ser una herramienta útil para la rehabilitación de este tipo de pacientes. Este tipo de entrenamiento

parece eficaz incluso en pacientes con hemiparesias braquiales de largo tiempo de evolución. No obstante los resultados aquí obtenidos, deberían corroborarse en muestras más amplias de sujetos con mayor diversidad clínica. También puede ser interesante, prolongar el periodo de seguimiento de los pacientes sometidos a este tipo de entrenamiento, con el objeto de comprobar la eficacia a largo plazo del mismo, si bien los datos preliminares obtenidos con el prototipo predecesor Armeo® (T-WREX) (11) así lo sugiere.

CONCLUSIONES

El Armeo® ha resultado, en este caso en concreto, una herramienta útil para la rehabilitación del miembro superior parético.

El Armeo® ha sido eficaz pese a la cronicidad del caso, sugiriendo que el proceso de recuperación de la función perdida se prolonga más allá de los seis meses tradicionalmente considerados como ventana de máxima recuperación.

El Armeo® presenta ventajas tanto objetivas (permite el ajuste de las condiciones de trabajo a cada caso así como cuantificar los avances) como subjetivas (aumenta el grado de motivación e implicación del paciente) frente a los tratamientos convencionales.

El Armeo® cumple los criterios del aprendizaje motor, en los cuales se basan todos los nuevos avances en el campo de la neurorehabilitación.

BIBLIOGRAFÍA

1. FRICK, Ellen M y ALBERTS, Jay L. "Combined use of repetitive task practice and an assistive robotic device in a patient with subacute stroke". *Physical Therapy*. Volumen 86. Número 10. Octubre del 2006.
2. BREWER, Bambi R.; MCDOWELL, Sharon K.; WORTHEN-CHAUDHARI, Lise C. "Poststroke upper extremity rehabilitation: a review of robotic system and clinical results". *Topics in stroke rehabilitation*. 2007, vol.14, p.22-44.
3. BAYONA, Nestor A; BITENSKY, Jaime; SALTER, Catherine and TEASELL, Robert. "The Role of Task-Specific Training in Rehabilitation Therapies". *Top stroke Rehabilitation*. 2005, 12 (3), p.58-65.
4. DAVID J. REINKENSMEYER. Robotics, motor learning, and neurologic recovery. *Annu. Rev. Biomed. Eng.* 2004.
5. CAMERON D, BOHANON RW. Criterion Validity of Lower Extremity Motricity Index Scores. *Clinical rehabilitation*. 2000;14: 208-211.
6. SOOYEON, Kwon, ABRAHAM G. Hartzema, PAMELA W. Duncan and SUE Min-Lai. "Disability Measures in Stroke: Relationship Among the Barthel Index, the Functional Independence Measure, and the Modified Rankin Scale". *Stroke* 2004;35:918-923
7. FUGL-MEYER, Axel R., JAASKO, Lisbeth, LEYMAN, Ingegerd, OLSSON, Sigyn and STEGLIND, Solveig. "The post-stroke hemiplegic patient. I. A method for evaluation of physical performance". *Scand J Rehab Med* 7: 13-31, 1975
8. NAKARUMA, Ryuichi and MORIYAMA, Sanae. "Manual Function test (MFT) and functional occupational therapy for stroke patients". *Rehabilitation Manual 8*. National Rehabilitation Center for the disabled. Japan. March, 2000; 43.
9. MORRIS D, USWATTE G, CRAGO J, et al. "The reliability of the Wolf Motor Function Test for assessing upper extremity function after stroke". *Arch Phys Med Rehabil*. 2001;82:750-755.
10. VATTANASILP, W y ADA, L. Comparación de la escala de Ashworth y las medidas clínicas de laboratorio para valorar la espasticidad. *Aust J. Physiother* 1999; 45: 135-139.
11. SANCHEZ, R.J.; LIU, J.;RAO, S. "Automating arm movement training following severe stroke: functional exercises with quantitative feedback in a gravity-reduced environment". *Transaction on neural systems and rehabilitation engineering*. 2006, vol 14(3), p.378-89.

Abucasis para los fisioterapeutas

VICENTE MATOSES MARCO

vimatoses@ribera10.com

Coordinador de Fisioterapia del
Departamento de la Ribera

La organización, el funcionamiento, la toma de decisiones dentro de cualquier sistema sanitario; las investigaciones, la docencia, necesita de un soporte de datos en el cual se pueda registrar y consultar información. En la actividad profesional sanitaria se genera gran cantidad de información, que es sumamente útil tanto a los profesionales que la generan, a otros profesionales que pueden consultarla, como para los gestores en la toma de decisiones sobre la organización del sistema.

La herramienta disponible para la captación y consulta de información dentro de la Conselleria de Sanitat, que abarca todo el ámbito de atención ambulatoria de la Comunidad Valenciana es el ABUCASIS II. Este sistema informático proporciona las funciones necesarias para:

- Planificar, ejecutar y evaluar actividades.
- Proporcionar indicadores de actividad y de morbilidad.

Las características fundamentales de este sistema son:

- La instauración de una Historia Clínica ambulatoria.
- El acceso a la Historia clínica desde cualquier puesto asistencial de la red de atención ambulatoria.
- La integración con otros sistemas de información ya existentes.

Los fisioterapeutas podemos ya formar parte de este gran complejo de captación y suministrador de información. Abucasis dispone de los contenidos necesarios para que el fisioterapeuta pueda registrar actividad, consultar y crear información en la Historia Clínica, y consultar, a través de los indicadores, los datos que le pueden ser útiles de su actividad.

No es mi intención, en este breve artículo, explicar todas las características de Abucasis que nos conciernen a los fisioterapeutas, pero sí, a través de algunas peculiaridades del sistema, dar a entender de la importancia que para el desarrollo de nuestra profesión tiene el que los fisioterapeutas registremos nuestra actividad en agendas informatizadas y creemos nuestra propia Historia Clínica.

He empezado el artículo exponiendo dónde radica la necesidad de la existencia de un sistema de información. Bien, pues esas son las ventajas de las cuales la profesión de fisioterapia se beneficiaría.

El registro de la actividad posibilitaría el conocimiento del auténtico volumen de trabajo desarrollado en la Atención Primaria por parte de los fisioterapeutas. Así también, se puede desarrollar a partir de ahí, las necesidades que tenemos en nuestro ámbito de trabajo. La organización de los servicios de fisioterapia, sin duda mejoraría.

Pero hemos de tener en cuenta una puntualización importante, debemos comprometernos a registrar esa información; actividad que no se registra, actividad que no se ha realizado. Esto supone un esfuerzo importante de nuestra parte, fundamentalmente en cambiar nuestros hábitos de trabajo. He de decir que el registro en las agendas de fisioterapia no supone una carga añadida de trabajo, el sistema dispone de recursos para que se puedan realizar las citas de una manera eficiente.

El otro aspecto del cual nos beneficiaríamos es de disponer de una herramienta para mejorar la investigación y la docencia dentro de la fisioterapia. A través del sistema podremos conocer de una manera detallada la evolución y el seguimiento de nuestros pacientes. Claro, siempre y cuando se utilice el

sistema y se registre, INSISTO.

La Oficina de Abucasis de la Agencia Valenciana de Salud creó una comisión integrada únicamente por fisioterapeutas para desarrollar los elementos necesarios para que el sistema pudiera ser utilizado por nosotros. A través de esta comisión hemos creado diferentes recursos.

En el Catálogo de Recursos Corporativos (CRC) están presentes las prestaciones que habitualmente usamos en los Servicios de Fisioterapia de Atención Primaria. Estas prestaciones las usaremos para confeccionar las agendas. Además podemos crear otras prestaciones que creamos que son necesarias para la creación de agendas en nuestro servicio.

En el Sistema de Información Ambulatoria (SIA) podemos crear las agendas profesionales. En ellas tenemos que definir la descripción de la agenda, el recurso y los bloques. Una vez creada podemos consultar desde ella los pacientes citados y la Historia Clínica.

Desde el SIA podemos realizar la citación, definiendo la prestación eligiendo el tipo de cita. Nos permite realizar una cita única, una cita múltiple (varias prestaciones en un solo día) o una cita periódica (una prestación durante varios días).

A través del Datamart SIA podemos consultar los datos que hemos introducido durante un periodo de trabajo. Los datos pueden ser tanto de actividad como de morbilidad.

Como vemos la utilización de un sistema de información como Abucasis debe ser la piedra sobre la que se fundamente la evolución de nuestra profesión en Atención Primaria. Pero esto no se llevará a cabo si los fisioterapeutas no nos concienciamos que es necesario un cambio en nuestra manera de trabajar y que efectivamente así lo hacemos. ■

Fisioterapia en atención especializada: Nueva sección

Miguel Mateu Sanz

Supervisor de Fisioterapia. Hospital Dr. Peset de Valencia.

mateu_mig@gva.es

Parece tópico afirmar que la fisioterapia se encuentra en un momento clave de su devenir histórico. Suena a frase hecha, a expresión oída, manida. Pero creo sinceramente que nunca como ahora se ajusta a la realidad.

Las consecuencias derivadas de la aplicación de los acuerdos de Bolonia para la convergencia europea en materia de educación superior (estudios de grado) representan un importante avance para nuestra profesión. El área de conocimiento de fisioterapia va a alcanzar su mayoría de edad. La Facultad donde se cursen en adelante los estudios de Fisioterapia deberá disponerse a formar personas capaces de atender con garantías las necesidades de la población en materia de salud. Capaces a su vez de crear conocimiento y ciencia, de formar a otros y de gestionar recursos humanos y materiales con solvencia y eficacia. La tarea que nos espera en los meses y años venideros es ardua pero apasionante. Esperamos que los responsables académicos, los organismos sindicales y colegiales y las administraciones públicas no nos vuelvan a defraudar. Es el tiempo de ir despojándose de todo el lastre acumulado en forma de complejos, inseguridades, tutelas y subordinaciones que han encorsetado nuestra profesión pero en los que, justo es reconocerlo, hemos encontrado cierto acomodo displicente.

Sirvan estas líneas como presentación de la sección que la revista dedicará a la atención especializada, la cual puede servir de vía de canalización de vuestras inquietudes, problemas, sugerencias, etc. Podéis hacerlas llegar por las vías de comunicación habituales (correo, e-mail, ...). Necesitamos ampliar nuestra visión en cuanto a la fisioterapia desarrollada en los hospitales públicos y las nuevas expectativas derivadas de los cambios que se avecinan, cambios que exigen mantener cierto grado de alerta. El modelo de gestión privada es ya una realidad. Los hospitales públicos han constituido el buque insignia de la formación práctica en las escuelas de fisioterapia, pero el alumnado se encuentra defraudado ante las escasas expectativas de trabajo que el sector público le ofrece. Mediante este pequeño apunte de reflexión os saludo a todos y quedo a vuestra disposición.

Normas de presentación de artículos en *Fisioterapia al día*

El Consejo de Redacción, siguiendo los requisitos de uniformidad para las revistas biomédicas, considerará para su publicación los artículos originales, descriptivos, analíticos o prospectivos, en su vertiente teórica o aplicada, desarrollados en el ámbito general de la Fisioterapia, tanto asistencial como docente.

Preparación del manuscrito

El autor debe remitir el texto en un CD especificando el procesador de textos empleado (preferentemente Word o similar).

Además enviará por correo postal el manuscrito original y dos copias impresas en papel blanco A4 (210x297 mm.), con márgenes de 25 mm, escritas solamente sobre una cara del papel a doble espacio, en todas sus secciones. La dirección de envío es: Redacción de la Revista Fisioterapia al día del Ilmo. Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana. C/ San Vicente 61-2º-2ª. 46002 Valencia.

El texto de los artículos se divide, generalmente, en secciones que llevan estos encabezamientos: página del título, resumen y palabras clave, introducción, material y método, resultados, discusión y/o conclusiones, bibliografía, tablas, pies de figuras y figuras. Cada epígrafe comenzará en hoja aparte y las páginas se numerarán en forma consecutiva, empezando por la del título.

Las fotografías que acompañen al texto deberán aparecer en el lugar correspondiente y además, enviarlas en formato original JPG.

Página del título

La primera página contendrá:

- El título del artículo, en castellano e inglés, que será conciso pero informativo.

- Nombre y apellidos de cada autor, acompañados de sus grados académicos más importantes y su afiliación institucional.

- Nombre del departamento o de-

partamentos y la institución o instituciones a los que se debe atribuir el trabajo.

- Nombre y dirección del autor que se ocupará de la correspondencia relativa al manuscrito, número de teléfono y/o fax, e-mail si se dispone).

Resumen y palabras clave

La segunda página incluirá un resumen (que no excederá las 150 palabras de extensión), en castellano e inglés. En él se indicarán los propósitos del estudio o investigación; los procedimientos básicos que se han seguido; los resultados más importantes (datos específicos y, de ser posible, su significación estadística); y las conclusiones principales. A continuación del resumen se agregarán de 3 a 10 palabras o frases cortas clave que ayuden a los indicadores a clasificar el artículo. Utilícense para este propósito los términos de la lista "Medical Subject Headings" (MeSH) del "Index Medicus".

<<http://www.nlm.nih.gov/mesh/mehome.html>>

Introducción

Expresa el propósito del artículo. No debe incluir datos ni conclusiones del trabajo que se está dando a conocer.

Material y método

Debe describir claramente la forma cómo se seleccionaron los sujetos observados o que participaron en los experimentos. Identificar los métodos, aparatos y procedimientos, con detalles suficientes para

que otros investigadores puedan reproducir los resultados.

Resultados

Deben ser concisos y claros, siguiendo una secuencia lógica mediante texto, tablas y figuras. No repitiéndose en el texto los datos de los cuadros o las ilustraciones, destacando o resumiendo solo las observaciones importantes.

Discusión y/o conclusiones

Comentará los aspectos nuevos e importantes del estudio y las conclusiones que se derivan de ellos. Sin repetir con pormenores los datos u otra información, ya presentados en las secciones de introducción y resultados.

Se pueden relacionar las observaciones con otros estudios pertinentes, estableciendo el nexo de las conclusiones con los objetivos del estudio; absteniéndose de hacer afirmaciones generales y extraer conclusiones que no estén completamente respaldadas por los datos.

Agradecimientos

Cuando se considere necesario se citará a las personas, centros o entidades que hayan colaborado o apoyado la realización del trabajo.

Bibliografía

Las referencias se numerarán consecutivamente, siguiendo el orden en que se mencionan por primera vez en el texto. En éste, en las tablas y en las ilustraciones, las referencias se identificarán mediante números arábigos (o superíndice)

entre paréntesis.

Absteniéndose de utilizar los resúmenes como referencias. Sí se pueden incluir en las referencias los artículos aceptados aunque todavía no estén publicados; en este caso indique el título de la revista y añada "En prensa".

Ejemplos de referencias bibliográficas:

Artículos de revistas científicas:

Artículo ordinario (Incluye el nombre de todos los autores cuando sean seis o menos; si son siete o más, se anota solo el nombre de los seis primeros agregando "et al"):

You CH, Lee KY, Chey RY, Menguy R. Electrogastrographic study of patients with unexplained nausea, bloating and vomiting. *Gastroenterology* 1980; 79(2): 311-314.

Libros:

Individuos como autores:

Colson JH, Armour WJ. *Sports injuries and their treatment*. London: S Paul, 1986.

Directores o compiladores como autores:

Diener HC, Wilkinson M, editores. *Drug-induced headache*. New York: Springer-Verlag, 1988.

Capítulo de libro:

Weinstein L, Swartz MN. Pathologic properties of invading microorganisms. En: Sodeman WA, Sodeman LA, editores. *Pathologic physiology: mechanisms of disease*. Philadelphia: Saunders, 1974: 457-472.

Tesis Doctoral:

Youssef NM. School adjustment of children with congenital heart disease (Tesis Doctoral). Pittsburgh (PA): Univ of Pittsburgh, 1988.

Trabajos inéditos. En prensa:

Lillywhite HB, Donald JA. Pulmonary blood flow regulation in an aquatic snake. *Science*. En prensa.

Comunicación/Ponencia en Congreso, publicado en un libro editado:

Citar primer apellido e inicial del nombre de todos los autores, seguido del título y tipo de aportación (comunicación o ponencia). A continuación, citar el primer apellido e inicial del nombre de todos los editores, nombre del Congreso (que coincida con el título del libro), lugar de edición, editorial, año de edición, y páginas de inicio y final del capítulo. Ejemplo:

Diez V, Díaz Meco R, Martín M^a L, Gil D, Terol E. Desarrollo y metodología de trabajo de las unidades de Fisioterapia en A. Primaria en un área de Madrid. Comunicación oral. En: Medina F, Valls M, Vaello H, editores. *III Jornadas Nacionales de Fisioterapia en Atención Primaria: Ponencias y Comunicaciones*. Valencia: AEF Comunidad Valenciana, 1996. p. 141-142.

Comunicación/Ponencia en Congreso, no publicado en un libro editado:

Si la Comunicación o Ponencia ha sido recogida en Actas del Congreso.

Citar primer apellido e inicial del nombre de todos los autores, seguido del título y tipo de aportación (comunicación o ponencia). A continuación, citar el nombre del Congreso, lugar, días, mes, y año de celebración. Ejemplo:

Kannus P. Tratamiento de las lesiones tendinosas en el atleta. Ponencia. X Jornadas Internacionales de Medicina del Atletismo. Valencia (España), 25 y 2 de febrero, 1998

Tablas

Deben enumerarse consecutivamente con cifras arábigas, por orden de aparición en el texto; su emplazamiento debe indicarse con una llamada entre paréntesis. Cada una debe ser mecanografiada en hoja aparte y acompañada de un título, si aparecen abreviaturas no habituales deben ser precisadas específicamente.

Figuras

Se entenderán como figuras las fotografías, las gráficas o esquemas,

ambos elementos irán numerados de forma correlativa. Las fotografías son preferibles los originales en papel de un tamaño de 9 por 12 cm., siendo importante que sean de buena calidad. Se reproducirán en blanco y negro. Los gráficos serán los dibujos originales.

En el dorso de cada figura y a lápiz debe figurar, el nombre del primer autor, título del artículo y número de la figura, se acompañarán de una leyenda o pie, a máquina y en hoja aparte, incluyendo las explicaciones suficientes para que resulten inteligibles.

No se aceptará material previamente publicado, siendo responsables los autores responsables de obtener los oportunos permisos para reproducir parcial o totalmente texto, tablas o figuras, de otras publicaciones, citando correctamente su procedencia. Los permisos deben solicitarse tanto al autor como al editor.

Transmisión de los derechos de autor

Se incluirá con el manuscrito una carta firmada por todos los autores, declarando que se trata de un trabajo original, no publicado previamente, que en caso de ser publicado por la Fisioterapia al día, transfieren los derechos de autor, sin cuyo permiso expreso no podrán reproducirse ninguno de los materiales publicados en la misma.

Información adicional

El Comité de Redacción no comparte necesariamente las opiniones manifestadas por los autores en el artículo, no aceptando ninguna responsabilidad sobre los puntos de vista de los autores.

A la recepción del manuscrito, acusará recibo de los trabajos enviados e informará acerca de su aceptación. También se reserva el derecho de rechazar los originales que no juzgue apropiados, así como de proponer modificaciones de los mismos cuando lo considere necesario. ■

Cursos organizados por el ICOFCV

Para solicitar información e inscripciones, de los cursos organizados por el ICOFCV, contactar con la sede colegial.

1. AURICULOTERAPIA Y CROMOTERAPIA

Organiza:	ICOFCV
Lugar:	Sede Colegial
Impartido por:	Rafael Julia. Curso estudios de acupuntura en España y la República Popular china, diplomándose en la universidad de Shangai. Estudio bioenergética en Francia, Alemania, Estados Unidos y MéjicoJaime Martínez Carrascal. Diplomado universitario en Fisioterapia por la Escuela universitaria de Valencia. Master en color-cromoterapia y bioenergética por la Asociación internacional Space Loai.
Duración:	21 horas
Fechas:	II Edición 18, 19, 20 Septiembre 2009
Precio:	Fisioterapeutas Colegiados 150€ Precolegiados y Est 130€
Forma de Pago:	Contactar con el Colegio

2. ELECTROTERAPIA PARA FISIOTERAPEUTAS

Organiza:	ICOFCV
Lugar:	Sede Colegial
Impartido por:	D. Julián Maya Martín
Duración:	15 horas
Fechas:	2,3,4 octubre 16,17,18 octubre 23,24,25 octubre
Horario:	Viernes 16.00-21.00h Sábado 9.00-14.00 y 16.00-21.00h Domingo 9.00-14.00
Dirigido a:	Fisioterapeutas Diplomados Colegiados
Precios:	Colegiados y est. 3º 360€ Precolegiados: 300€
Forma de Pago:	Contactar con el Colegio

Pendiente de acreditar por la Comisión de Formación Continuada.

3. CURSO DE VALORACIÓN MÚSCULO-ESQUELÉTICA

Organiza:	ICOFCV
Lugar:	Sede Colegial
Impartido por:	Carles Albert Montserrat González (Diplomado en Fisioteràpia per la Universidad Autònoma de Barcelona)
Duración:	17 horas
Fechas:	2, 3 y 4 de Octubre de 2009
Dirigido a:	Fisioterapeutas Diplomados Colegiados
Precio:	Colegiados 175€ Precolegiados 150€
Forma de Pago:	Contactar con el Colegio

Pendiente de acreditar por la Comisión de Formación Continuada.

4. ELECTROTERRAPIA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Organiza:	ICOFCV
Lugar:	Sede Colegial
Impartido por:	D. Juan José Amer Cuenca. Fisioterapeuta Prof Tit UCH-CEU
Duración:	40 horas
Plazas:	15
Fechas:	13-14 y 15 27-28 y 29 Noviembre 2009
Horario:	Viernes 15.30-20.30h, Sábado 9.00-14.00 y 15.30-20.30h, Domingo 9.00-14.00
Precio:	Colegiados y Estudiantes 320€ Precolegiados 300€
Dirigido a:	Fisioterapeutas Diplomados Colegiados. Precolegiados y estudiantes de 3er curso.
Forma de Pago:	Contactar con el Colegio

Acreditado por la Comisión de Formación Continuada con 8,9 cred.

5. CURSO DE ESTIRAMIENTOS ANALÍTICOS ED. VI (MÉTODO PILATES)

Organiza:	ICOFCV
Lugar:	Sede Colegial
Impartido por:	Ruth García
Duración:	81 horas
Fechas:	16-17 Enero, 30-31 Enero, 13-14 Febrero, 5-6-7 Marzo, 27-28 Marzo 2010
Horario:	Viernes 9.00-14.00 y 15.30-19.30h Sábado 9.00-14.00 y 15.30-19.30h
Dirigido a:	Fisioterapeutas Diplomados Colegiados
Precio:	Colegiados y est.3º 450€ Precol. 420€ No Colegiados 510€
Forma de Pago:	Contactar con el Colegio

Pendiente de acreditar por la Comisión de Formación Continuada.

Cursos organizados por otras entidades: Acreditados por ICOFCV

TERAPIA MANUAL DEL RAQUIS (ESPINOLOGIA)

Entidad organizadora: Encarna España Ripoll
Lugar: c/ Navarra, 20-2 Valencia
N de horas: 108
Dirigido a: Diplomados Universitarios en Fisioterapia
Fechas: de 23 octubre 2009 a 18 Junio 2010
Precio: 2.000 €
Contacto: 96 382 3438
Curso acreditado por el ICOFCV

Precio: 180 €
Contacto: 96 355 02 24 axisformacion@hotmail.com
Curso acreditado por el ICOFCV

VENDAJE NEUROMUSCULAR

Entidad organizadora: Centro Axis Fisioterapia
Lugar: C/ Manuela estellés, 3-1ª
N de horas: 15
Dirigido a: fisioterapeutas o estudiantes de 2º ó 3º de fisioterapia
Fechas: 16 y 17 julio

VENDAJE NEUROMUSCULAR

Entidad organizadora: Centro Axis Fisioterapia
Lugar: C/ Manuela estellés, 3-1ª
N de horas: 15
Dirigido a: fisioterapeutas o estudiantes de 2º ó 3º de fisioterapia
Fechas: 19 y 20 septiembre
Precio: 180 €
Contacto: 96 355 02 24 axisformacion@hotmail.com
Curso acreditado por el ICOFCV

VENDAJE NEUROMUSCULAR

Entidad organizadora: Centro Axis Fisioterapia
Lugar: C/ Manuela estellés, 3-1ª
N de horas: 15

Dirigido a: fisioterapeutas o estudiantes de 2º ó 3º de fisioterapia

Fechas 14 y 15 noviembre

Precio 180 €

Contacto: 96 355 02 24 axisformacion@hotmail.com

Curso acreditado por el ICOFCV

DRENAJE LINFÁTICO MANUAL

Entidad organizadora: Centro Axis Fisioterapia

Lugar: C/ Manuela estellés, 3-1ª

N de horas: 30

Dirigido a: fisioterapeutas o estudiantes de 2º ó 3º de fisioterapia

Fechas: 25, 26 y 27 septiembre

Precio: 260 €

Contacto: 96 355 02 24 axisformacion@hotmail.com

Curso acreditado por el ICOFCV

FISIOTERAPIA EN LA PREPARACIÓN AL PARTO Y POST-PARTO

Entidad organizadora: Centro Axis Fisioterapia

Lugar: C/ Manuela estellés, 3-1ª

N de horas 30

Dirigido a: fisioterapeutas o estudiantes de 2º ó 3º de fisioterapia

Fechas: por determinar

Precio: 260 €

Contacto: 96 355 02 24 axisformacion@hotmail.com

Curso acreditado por (en caso de existir acreditación) ICOFCV

TERAPIA MANUAL

Entidad organizadora: Centro Axis Fisioterapia

Lugar: C/ Manuela estellés, 3-1ª

N de horas: 65 (3 seminarios)

Dirigido a: fisioterapeutas o estudiantes de 2º ó 3º de fisioterapia

Fechas: 2, 3 y 4 octubre, 23, 24 y 25 octubre y 20 y 21 noviembre

Precio: 680 €

Contacto: 96 355 02 24 axisformacion@hotmail.com

Curso acreditado por el ICOFCV

REFLEXOLOGÍA PODAL

Entidad organizadora: Centro Axis Fisioterapia

Lugar: C/ Manuela estellés, 3-1ª

N de horas 30

Dirigido a: fisioterapeutas o estudiantes de 2º ó 3º de fisioterapia

Fechas: por determinar

Precio: 260 €

Contacto: 96 355 02 24 axisformacion@hotmail.com

Curso acreditado por (en caso de existir acreditación) ICOFCV

NEURODINÁMICA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA. TÉCNICA DE MOVILIZACIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO

Entidad organizadora: Centro Axis Fisioterapia

Lugar: C/ Manuela estellés, 3-1ª

N de horas: 30

Dirigido a: fisioterapeutas o estudiantes de 2º ó 3º de fisioterapia

Fechas: 28 y 29 noviembre, y 19 y 20 diciembre

Precio: 360 €

Contacto: 96 355 02 24 axisformacion@hotmail.com

Curso acreditado por el ICOFCV

MASAJE EN FISIOTERAPIA Y MASAJE DEPORTIVO

Entidad organizadora: Centro Axis Fisioterapia

Lugar: C/ Manuela Estellés, 3-1ª

N de horas: 30

Dirigido a: fisioterapeutas o estudiantes de 2º Ó 3º de fisioterapia

Fechas: 24, 25 Y 26 Julio

Precio: 260 €

Contacto: 96 355 02 24 axisformacion@hotmail.com

Curso acreditado por el ICOFCV

MASAJE EN FISIOTERAPIA Y MASAJE DEPORTIVO

Entidad organizadora: Centro Axis Fisioterapia

Lugar: C/ Manuela estellés, 3-1ª

N de horas: 30

Dirigido a: fisioterapeutas o estudiantes de 2º ó 3º de fisioterapia

Fechas: por determinar

Precio: 260 €

Contacto: 96 355 02 24 axisformacion@hotmail.com

Curso acreditado por (en caso de existir acreditación) icofcv

GIMNASIA TERAPÉUTICA Y PROPIOCEPTIVA

Entidad organizadora centro axis fisioterapia

Lugar c/ manuela estellés, 3-1ª

N. de horas 30

Dirigido a: fisioterapeutas o estudiantes de 2º ó 3º de fisioterapia

Fechas: 3, 4 y 5 julio

Precio: 260 €

Contacto: 96 355 02 24 axisformacion@hotmail.com

Curso acreditado por el ICOFCV

Otros cursos

I.C.S. ELX (INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD DE ELCHE)

CURSO DE INTRODUCCIÓN A LA PRÁCTICA PSICOMOTRIZ PARA FISIOTERAPEUTAS

Organiza: I.C.S. Elx (Instituto de Ciencias de la Salud de Elche)

Duración: 30 horas

Fechas: 11, 12, 13 y 25, 26 y 27 de Septiembre 2009.

Precio: 350 euros

Inscripción: Abierto plazo de inscripción

Acreditación: Solicitada acreditación EVES.

Contacto: Tefs 965438468-666779715-628337741 email icselex@hotmail.com

IV FISIOTERAPIA CONSERVADORA E INVASIVA DEL SÍNDROME DEL DOLOR MIOFASCIAL

Organiza: I.C.S. Elx (Instituto de Ciencias de la Salud de Elche)

Duración: 110 horas.

Fechas: 2, 3 y 4; 23, 24 y 25 de Octubre; 6, 7 y 8 ; 20, 21 y 22 de Noviembre; 11, 12 y 13 Dic

Precio: 1150 Euros.

Inscripción: Abierto plazo de inscripción.

Acreditación: Solicitada acreditación EVES.

Contacto: Tefs 965438468-666779715-628337741 email icselex@hotmail.com

I CURSO TERAPIA ASISTIDA POR ANIMALES PARA FISIOTERAPEUTAS

Organiza: I.C.S.Elx (Instituto de Ciencias de la Salud de Elche)

Duración: 40 horas

Fechas: 26,27 y 28 de junio y 3,4 y 5 de julio 2009

Precio: 450 €

Inscripción: Abierto plazo de inscripción

Contacto: Tefs 965438468-666779715-628337741 email icselex@hotmail.com

KHRONOS FISIOTERAPIA

POSTGRADO DE FISIOTERAPIA DEPORTIVA DE ALTO RENDIMIENTO

Entidad organizadora: Khronos Fisioterapia.

Lugar: Centro Médico Khronos Fisioterapia de Elche. C/ Antonio Cartagena, 18. Bajo. 03208 Elche.

Horas: 270

Dirigido a: Diplomados en Fisioterapia

Fechas: Anual. Pedir información 679117953

Precio: 2500€

Contacto: Teléfono fijo 966611478; Móvil 679117953; khronosfisioterapia@gmail.com

MECANOTRANSDUCCIÓN Y ENTRENAMIENTO NEUROMUSCULAR (REGENERACIÓN DE PARTES BLANDAS)

Entidad organizadora: Khronos Fisioterapia.

Lugar: Centro Médico Khronos Fisioterapia de Elche. C/ Antonio Cartagena, 18. Bajo. 03208 Eche.

Horas: 45

Dirigido a: Diplomados en Fisioterapia

Fechas: 7-8, 14-15 y 21-22 de noviembre de 2009.

Precio: 450€

Contacto: Teléfono fijo 966611478; Móvil 679117953; khronosfisioterapia@gmail.com

ECOGRAFÍA MÚSCULO-ESQUELÉTICA PARA FISIOTERAPEUTAS: HERRAMIENTA DE VALIDACIÓN TERAPÉUTICA Y DE EVOLUCIÓN LESIONAL.

Entidad organizadora: Khronos Fisioterapia.

Lugar: Centro Médico Khronos Fisioterapia de Elche. C/ Antonio Cartagena, 18. Bajo. 03208 Elche.

Horas: 30

Dirigido a: Diplomados en Fisioterapia

Fechas: 4-5 y 11-12 de julio de 2009.

Precio: 395€

Contacto: Teléfono fijo 966611478; Móvil 679117953; khronosfisioterapia@gmail.com

INSTITUTE OF PHYSICAL THERAPY AND AESTHETIC MEDICINE

CURSO ONLINE SEMIPRESENCIAL DE FISIOTERAPIA

Entidad organizadora: Institute of physical therapy and Aesthetic Medicine

Lugar: On line. Las practicas se realizarán de forma intensiva en dos fines de semana.

Horas: No especificado

Dirigido a: Fisioterapeutas

Fecha: Matrícula Abierta

Precio: A consultar

Contacto: 902107697

www.institutophysicaltherapy.com

Curso Acreditado por la Universidad de Fisioterapia Garbi (Girona)

TRASPASO CLÍNICA DE FISIOTERAPIA EN CASTELLÓN.

Se traspasa clínica de fisioterapia y neuro-rehabilitación en Castellón. La clínica está ubicada en bajo de 100 m² con recepción, baño, vestuario, despacho y gimnasio amplio. Está todo equipado. Actualmente en funcionamiento, con cartera de clientes y de mutuas (DKV, AXA, Sersanet...) Con muchas posibilidades: fisioterapia, neuro-rehabilitación (adulto y pediátrica), yoga (o cualquier otra actividad dado el espacioso gimnasio). La clínica está situada próxima a la Av. Capuchinos y a la zona centro. Se traspasa por no poder atender. Interesados escribir a fisiogl@hotmail.com o llamar al 658114458 y preguntar por María Jesús.

SE TRASPASA clínica de fisioterapia y rehabilitación en Vinaròs. Clínica situada en la calle principal del pueblo y en uno de los edificios más emblemáticos de Vinaròs.

Consta de 154m cuadrados: 4 habitaciones con camillas hidráulicas, 1 despacho con camilla normal, 2 baños de los cuales uno está adaptado, recepción, sala de espera, material, maquinarias y todo lo necesario para trabajar como fisioterapeuta. CLÍNICA A PLENO RENDIMIENTO TANTO EN PRIVADOS COMO EN MUTUAS. Además de tener todas las mutuas privadas, tenemos todas las mutuas laborales de la zona, excepto mutuas como Unión de Mutuas o Fremap que tienen centros propios. Clínica con el número que lo certifica como centro sanitario de la comunidad valenciana. Traspaso debido a problemas de salud. Interesados llamar al: 659584447 o al 678725891 o a: evabort@gmail.com

SE VENDE

Tres camillas fijas metálicas 180x70x70: 331,81€ unidad
 Una camilla Mamumed, hidráulica: 2389,75€
 Un Magneto con camilla automática + Celenoide: 4437,42€
 Una escalerilla dedos madera: 39,81€
 Un bastidor de Paleoterapia: 500€
 Dos Negatoscopios de dos cuerpos: 107€ unidad
 Un Podometro: 219€
 Una vitrina: 500€
 Un Autoclave para esterilizar material: 2521€
 Una cabina para audiometrías: 2900€
 Una camilla pediátrica
 Una balanza
 Un medidor
 Se aplicará un 25% de descuento a todo el material
 Todo el material es de Enraf Nonius y Fundación García Muñoz
 Aparato Vitalterm Automático (Fisioestetica) Con accesorios 5000€
 También un 25% de descuento
 Contacto llamando a los teléfonos 659 760 608, 637 761 391 y 96 291 05 51, preguntar por Ángel.
 Podemos hablar de condiciones de pago.

TRASPASO clínica de fisioterapia "Fisiomar" situada en Calle Gran Vía, 13 en Sax. La clínica está en pleno funcionamiento, es la única de la población de 10.000 habitantes, tiene concierto con mutuas y aproximadamente 300 historias de pacientes privados. Fue abierta en febrero de 2007, equipada con aparatos de electroterapia, 3 salas privadas, despacho, gimnasio, 1 baño, almacén y recepción. Es un local de 75 metros alquilado situado en la calle principal de la población. El ambiente de la clínica es minimalista, acondicionada con toda clase de detalles y muy práctica para el desempeño de nuestra profesión. Si quieres más información puedes contactar en: clinicafisiomar@hotmail.com Tlf: 658920338 o 966313385. Enviado 24.04.09

Con el objetivo de tener actualizada esta sección, se ruega a los anunciantes que comuniquen a fisioterapialdia@colfisiocv.com los cambios que se hayan producido en sus anuncios. Los anuncios que se hayan publicado durante un año completo, es decir, cuatro números, serán retirados del Tauler. Para reinsertarlos, los interesados tan sólo deberán volver a enviar la información o solicitar explícitamente su continuidad. Agradecemos de antemano vuestra colaboración y esperamos que esta sección sea de utilidad para todos. Muchas gracias.

SE VENDE lote de aparataje de fisioterapia de un año de antigüedad. Consta de 3 camillas hidráulicas y 2 fijas de ecopostural; aparato de US; aparato de láser intelect mobile stim; 2 Tens neuronal rehabilitador; aparato combinado de electroterapia intelect A therapy system; aparato de presoterapia: brazo y pierna; lámpara de infrarrojos; MO; Magnetoterapia Varimag 2E.; paralelas; Cuñas, rulos, pesas, mancuernas, bicicleta estática; Precio total: 15000 € (negociable). Posibilidad de vender por separado. Tel: 608 263 185 doctor-fleming@hotmail.com

TRASPASO de Centro de fisioterapia en Benidorm (Alicante). Precio: 60.000€. En funcionamiento desde el año 1988. Con cartera de clientes demostrable, trabajo también con mutuas, volumen de clientes diarios unos 30 ó 40 personas. 5 cabinas, hilo musical en todas las estancias y cristales de seguridad. INVENTARIO Sala de espera con T.V, zona de oficina, 4 Camillas (2 eléctricas y 2 normales con taburetes), 2 electroterapias con ultrasonido y laxe, 2 pequeñas de electroterapia, 1 maquina de crioterapia, 1 L.P.G, 2 colchonetas (aire), bicicletas estáticas (monark), banco sueco, pesas etc. Lámparas Artemidea. Interesados llamar (M^a Dolores): 646 252 383
Actualizado 8.01.09

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

VENDO Camilla plegable de aluminio. Color verde claro, respaldo elevable, con agujero facial y altura regulable. Seminueva. 190 euros. Tel. 654252244 (enviado 5/3/2009)

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

SE VENDE por no utilización camilla Enraf Nonius, mod. manumed optimal 3, hidráulica, color gris, tres cuerpos, muy buen estado de conservación. Año 2004 Precio: 1.100€. Localidad: Orihuela.
Contacto: Cristina Pertegal 630 548 134 e-mail: cph349@hotmail.com
Enviado 9/12/2008

VENDO maquinaria de pilates en buen estado: Stott Pilates Reformer con tabla extensora y 2 Wall Units con raiser mat. Contactar con Sergio Rada 617 21 00 67
Enviado: 4/07/2008.
Actualizado 8.01.09

VENDO espaldera de madera barnizada sin usar, de 2 o 2,20 m de altura por 170€, biombo para consulta lacado en blanco a 60€, plancha par ejercicios de skay color azul con precio a convenir, también se regala jaula de rocher para colgar. Paqui. Denia, Alicante. Tlf 625 59 11 78. pakinmoran@hotmail.com
Enviado: 07/10/08

SE TRASPASA clínica de fisioterapia, por no poder atender, a 20 min. de Murcia y 25 de Alicante. Totalmente reformada. 140m2. Consta de: despacho, sala de espera, 3 boxes y amplio gimnasio. Incluye aparataje completo (US, láser, aparato de electro combinado, magneto, IR, tens, presoterapia, paralelas, 3 camillas hidráulicas y 2 fijas...). Amplia cartera de clientes y mutuas (Asisa, DKV, Fraternidad, Axa-Winthertur...). Mobiliario (mesas sillas etc.). Precio: 42.000€ (negociable) + alquiler. Tel: 608 263 185 doctor-fleming@hotmail.com

TRASPASO CLÍNICA DE FISIOTERAPIA y REEDUCACIÓN FUNCIONAL, en el pueblo de Alboraya (Valencia) dando su fachada principal a la calle Vicario Belenguer Nº2 bajo. Zona muy bien orientada con salida a un bulevar, y estupendamente comunicada i con fáciles accesos, desde donde puede llegarse en metro (2 paradas 50m) o en EMT(1 parada 70m). Un local de 240 m2 perfectamente amueblado (Despacho de atención a 1ª visitas con sala adjunta de reconocimiento y exploración-tratamiento) y equipado con 2 boxes individuales con camillas eléctricas para tratamientos manuales, manipulativos y de masaje, una zona de tratamiento amplia con 3 camillas y aparatos de electroterapia: ultrasonidos, combi de electroanalgesia, 3 electroestimuladores, 3 tens, lampara IR, otra zona de aguas con piscinas individuales para tratamientos de crio-termoterapia, y otra zona muy amplia de gimnasio para la realización de cinesiterapia y terapias grupales como yoga, pilates, RPG... Hasta el día de hoy con una clientela fija muy importante que ha estado acudiendo sin problemas en horario de 16,30 a 21,00 de lunes a viernes. Estos pacientes en un 90% con carácter privado, el otro 10% ha estado cubierto por las compañías de seguros DKV y GRUPAMA, además de tener convenio con el seguro escolar. La fisioterapia que hemos desarrollado en esta clínica ha sido siempre fundamentalmente deportiva y traumatológica. No dudéis en llamar para cualquier consulta y para poder ver sin problemas las instalaciones. Luis Beltrán. Fisioterapeuta 670 36 23 17
Enviado: 6/10/08. Actualizado 8.01.09

SE VENDE Jaula de Rocher, con todos los accesorios, camilla, etc ... y mesa de manos, nuevo a precio de segunda mano.
Telf: 605 61 78 54 . Victor M. Montoliu Pitarch
Enviado: 18.05.09

SE VENDEN aparatos y material para clínica médica (autoclave, aparatos de rayos X, procesadora de radiografía, cabina audiometría, negatoscopios de 1 y 2 cuerpos, podómetro metálico, camilla de tratamiento, camilla hidráulica, aparato de magnetoterapia, escala de madera para ejercicios de hombro, bastidor ejercicios) y mobiliario (mostrador dynamic+esquina), armario metálico con puertas de persiana, back con dos cajones + archivador, meses de despacho, vitrina).
Aparatos en buen uso, utilizados sólo durante 2 años.
PRECIOS A CONVENIR. IMPORTANTES DESCUENTOS.
Contacto: 637 761 391 / 659 760 608 / 962 91 05 51.
Actualizado 8.01.09

SE VENDE aparatología clínica de fisioterapia en perfecto estado (apenas utilizado, tiene 3años). Urge vender por no poder atender clínica. Mesa de manos y tendones, plato de boheler, láser, sonopuls, curapuls... (Lorena) Tel: 649 877 771 // 696 500 876
Actualizado 8.01.09

El Col.legi Oficial de Fisioterapeutes de la Comunitat Valenciana vol donar la seua benvinguda a tots els Fisioterapeutes que es han col.legiat durant 2009.

Alacant

3135 - ANTON ESTEVE, VICTOR MANUEL
 3132 - BRANDTZAEG, BENJAMIN
 3127 - FERNANDEZ SILVA, LIDIA
 3130 - GARCIA MARTINEZ, RAQUEL
 3121 - GONZALVEZ PEREZ, ANTONIA
 2603 - MARCO MARCO, BELEN
 3154 - MARTIN SEGURA, PABLO JESUS
 3156 - MURCIA GIL, MARIA JOSE
 3129 - MURCIA GUILLO, CELIA
 3134 - OSSAWY, LARS CHRISTIAN
 3144 - PAREJA DELGADO, LAURA
 3155 - PICAZO PALOMARES, IRIS
 3120 - RAMOS FERNANDEZ, LORENA MARIA
 3149 - RODRIGUEZ AGUILAR, JUANA
 3128 - SANJUAN CANDELA, LORENA
 3140 - SIRVENT ANIORTE, BRUNO

Castelló

3152 - ESCARTIN CUBEDO, JOANA
 3142 - PRUÑONOSA RIBERA, ESTHER
 3122 - VAYÁ CERDÀ, EDUARD

València

3123 - ALONSO ARENILLAS, ERIKA
 3117 - ANDREU BALBASTRE, CARMEN MARIA
 3150 - BAUTISTA MORENO, SANDRA
 3146 - BUSO TOMAS, LUISA
 3118 - CARRILLO PANTOJA, REGINA
 3151 - FRANCO GABARRON, VERONICA
 3125 - GARCIA BLANCO, LAURA
 3136 - GARCIA-NOBLEJAS JULIA, GISELA
 3116 - GONZALEZ GIL, ANDREU
 3114 - HERNANDEZ LOPEZ, MIGUEL
 3139 - IGLESIAS TORTOSA, MONICA
 3131 - MAENZA VALLE, MARIA
 3145 - MIGUEL TORTOSA, RICARDO
 3153 - MONTROS CONEJERO, ANA
 3115 - MURGUI CHIVA, MARIA JOSE
 86 - NAVALON SANCHEZ, NURIA
 3126 - PALACIOS LOPEZ, CRISTINA
 3141 - PERIS PEDRON, IGNACIO
 3147 - POLO CASTELLANO, ELENA
 3148 - POZO GIMENEZ, GABRIEL JOSE
 3143 - ROBLDILLO NIETO, JOSE JAVIER
 3137 - RUIZ SAIZ, MARIA ANGELES
 3124 - RUIZ TORMO, MARIA DEL MAR
 3119 - SANCHIS NICLOS, FRANCES JOSEP
 3138 - SEGUI SANCHO, FRANCISCO
 3133 - VALERA LOPEZ, MARIA DIONISIA



Formación en Terapia Manual Convocatoria Curso 2009/2010

EXCLUSIVO PARA FISIOTERAPEUTAS



Escola Universitaria
de Fisioterapia



Scientific European
Federation of Osteopaths

Programas, Sedes, y Características del curso académico en:

**VALENCIA
BENIPARREL**

**ALICANTE
ELCHE (ICSE.LX)**

INFORMACIÓN

C/ San Félix de Alcalá, 4 28807 Alcalá de Henares (Madrid)
 Tlf. 91 883 39 10 / Fax: 91 883 24 63

Nueva Línea de Arnese



Máxima comodidad y seguridad

Diversas alteraciones funcionales de tipo físico o psíquico producen inestabilidades en pacientes con sedestación y encamados que requieren dar una respuesta fiable obteniendo a la vez la seguridad y el confort necesario para facilitar la labor de los cuidadores formales y profesionales dedicados al cuidado de dichos pacientes.

Los nuevos arneses de sujeción postural Arnetec®, completan una gama de dispositivos necesarios para dar respuesta a los distintos problemas que se nos presentan, contemplando como principales objetivos la comodidad del paciente. Gracias a los materiales en que están confeccionados los sistemas de sujeción y regulación, tejidos acolchados de tacto agradable, obtenemos el control necesario permitiendo los cambios posturales en este tipo de pacientes.

Con la finalidad de facilitar la adaptación y colocación de los arneses los cierres se encuentran identificados mediante un código de colores, lo que permitirá ensamblar correctamente las distintas cinchas según su función y posición facilitando con ello una correcta adaptación.



Avanzando por tu bienestar

Tarifas 2009

REVISTA

Características Técnicas:

Periodicidad:	Trimestral
Tamaño:	210 x 280 mm.
Nº Págs:	50-60 aprox.
Color:	Cuatricomía
Tirada:	3500 ejemplares

Precios:

Publireportaje (420 x 280 mm)	900€
Contraportada (210 x 280 mm)	750€
Interior portada (210 x 280 mm)	680€
Interior contraportada (210 x 280 mm)	640€
Página entera (210 x 280 mm)	535€
Media página (210 x 140 mm o 105 x 280 mm)	320€
Cuarto de página (105 x 140 mm)	175€
Encarte en Revista	700 €

Descuentos:

- Por contratar 2 números	5%
- Por contratar 4 números	10%

NORMATIVA PARA MAILING

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

La Comisión de Publicidad procederá a su estudio, y tanto si la decisión es o no favorable, se comunicará de inmediato a la entidad organizadora.

Los gastos del envío serán los siguientes:

1. *Franqueo: será el resultado de multiplicar el nº de colegiados por el coste del franqueo según establezca correos. Las tarifas, dependiendo del peso, suelen oscilar entre estas dos cantidades: 0.32 € o 0.43 €.*

2. *Gastos de manipulación y material: Por el nº total de Colegiados. Este incluye: pegado de etiquetas, plegado y ensobrado de cada elemento coste de las etiquetas, coste de los sobres del Colegio. Por último, estos gastos de manipulación incluyen también el coste del envío de los sobres a la oficina de correos.*

3. *Tasa en concepto de publicidad: la tasa por publicidad para cada envío es de 310 €.*

La Entidad solicitante tendrá que rellenar una plantilla para la confección del presupuesto personalizado y deberá de notificar por escrito la aceptación del mismo.

El Departamento de Contabilidad del Colegio enviará la factura del total a la Entidad organizadora, y una vez quede abonada, se procederá al envío de la documentación desde la sede colegial.

Para cualquier consulta, pueden dirigirse a la secretaría colegial.

Comisión de Publicidad del I.C.O.F.C.V.

ESTÁNDAR ACEPTADO PARA LA PUBLICIDAD EN EL PORTAL DEL I.C.O.F.C.V.

La contratación para la publicidad en la Web del Il.lustre Col.legi Oficial de Fisioterapeutes de la Comunitat Valenciana, <http://www.colfisiocv.com>, debe realizarse como mínimo por un período de tres meses, y su coste mensual es de 124 €.

Disponemos de dos tamaños de *banner*:

- 468 x 60 píxeles.
- 90 x 90 píxeles (podrá colocar dos *banners*).

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

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

NORMATIVA PARA PUBLICITAR CURSOS EN LA PÁGINA WEB

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

1. Toda la documentación se enviará por escrito vía e mail del 1 al 10 de cada mes.

2. Se remitirá la información en formato word editable (sin mayúsculas, sin subrayados, sin negrita y sin cursiva), siguiendo el siguiente formato:

- TITULO DEL CURSO
- ENTIDAD ORGANIZADORA
- LUGAR
- Nº DE HORAS
- DIRIGIDO A
- FECHAS
- PRECIO
- CONTACTO (Telf, e-mail)
- CURSO ACREDITADO POR (en caso de existir acreditación)

3. Se adjuntará en un documento aparte, el programa del curso, docentes que lo imparten y cualquier información que facilite a la Comisión de Formación la Valoración del mismo.

4. Se indicará claramente si el curso ya ha sido publicitado por el Colegio con anterioridad y si fuera así se tendrá que especificar si ha sufrido alguna modificación (programa, nº horas, docentes,...)

5. El ICOFCV contestará por escrito solamente en caso de que la Comisión de Formación dé su apto para publicitar el curso, adjuntando la cantidad que debe satisfacer la entidad colaboradora en concepto de publicidad.

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

7. El departamento contable del ICOFCV remitirá la factura a la entidad organizadora y cuando ésta realice el pago, se procederá a publicitar el curso en la web del ICOFCV.

8. El ICOFCV facilitará adjunto a la normativa un tarifario para conocimiento de las entidades interesadas en publicitar sus cursos

* Atendiendo a que la información relativa a los cursos va a publicarse siguiendo un formato estándar (el mismo sin distinción alguna para todas las entidades) y teniendo en cuenta que tampoco se concederá ningún privilegio en situar los cursos dentro de la web (todos se van a situar en el mismo apartado) el ICOFCV decide que las tarifas de publicidad para las entidades interesadas sea de 100€

Grupo Banco Sabadell

TecnoCredit

Sabadell Atlántico

El banco de los profesionales



SOTOS
ORTOPEDIA



PRIM

Fisioterapia y Rehabilitación



ATENA

Productos Farmacéuticos, S.L.



Helios
gymna



ORLIMAN®

Avanzando por tu bienestar



ORPROTEC

FERIA INTERNACIONAL DE
ORTOPEDIA Y AYUDAS TÉCNICAS

Tecnologías para la Discapacidad y
— las Personas Mayores —

HeryCor®

Rehabilitación y Medicina Deportiva S.L.

Orprotec 2009

10ª FERIA
INTERNACIONAL
DE ORTOPEDIA Y
AYUDAS TÉCNICAS
Tecnologías para la
Discapacidad y las
Personas Mayores

Del 26 al 28
de Noviembre
Valencia · Spain



**Siéntese a hacer
negocio con
los profesionales**

TECNOLOGÍA, INNOVACIÓN
Y CALIDAD DE VIDA



 **FERIA VALENCIA**



Para más información: +34 902 747 232 ■ +34 902 747 234
<http://orprotec.feriavalencia.com> ■ orprotec@feriavalencia.com

www.feriavalencia.com · feriavalencia@feriavalencia.com · tlf.: 90230 902 74 73 30 · fax: 90230 902 74 73 35

TecnoProfesional: disfrute de una tesorería equilibrada



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



TecnoProfesional es un **crédito permanente** que le **permitirá equilibrar su tesorería** con un **interés preferente**, que se aplica sólo a la cantidad utilizada y durante el tiempo en el que disponga del dinero:

- Sin* comisión de estudio ni de apertura
- Sin* gastos de formalización
- Sin* gastos de no disposición
- Sin* gastos de renovación

Aproveche una vez más las **ventajas exclusivas** que TecnoCredit le ofrece sólo por formar parte del **Il·lustre Col·legi Oficial de Fisioterapeutes de la Comunitat Valenciana**.

TecnoCredit le dejará un buen sabor de boca

Llévese este exprimidor Kenwood de regalo⁽¹⁾ al hacerse cliente de TecnoCredit.



*Regalo exclusivo
para nuevos clientes.*

Infórmese en cualquier oficina SabadellAtlántico, llamando al **902 323 555** o en **tecnocredit.com**

(1) Promoción válida hasta finalizar existencias (500 uds.), por la apertura de una TecnoCuenta con un saldo mínimo de 300 €.

Sabadell Atlántico

El Banco de los profesionales

Grupo Banco Sabadell

TecnoCredit

