



Fisioteràpia

al dia

www.colfisiocv.com

XV

Aniversario del **ICOFCV**

la creación del Colegio, un hito clave en la
Historia de la Fisioterapia en la Comunidad Valenciana

Volumen XI Nº3
Noviembre 2015



Máster en Fisioterapia Invasiva

Características:

Dirigido a:

Titulados Universitarios en Fisioterapia.

Temario / Evaluaciones:

8 Unidades didácticas / Uno por cada módulo teórico.

Titulación:

Los alumnos que superen las pruebas evaluatorias obtendrán el título propio de la Universidad de Valencia de "MASTER EN FISIOTERAPIA INVASIVA".

Lugar:

Semi-presencial.

Matrícula:

Abierto plazo de inscripción. Duración: Enero - Diciembre 2016.

Precio:

3.500 Euros. La tasa de expedición de Títulos y Certificados no está incluida.

Presentación:

El presente Máster se estructura en dos partes:

Bloque Teórico:

Este bloque se llevara a cabo mediante la entrega de manuales impresos y el seguimiento online a través de aula virtual (foros, tutorías y resolución de problemas) de forma personalizada.

Bloque Práctico:

Este bloque será PRESENCIAL, compuesto por 4 seminarios prácticos:

- Acupuntura
- Ecografía músculo-esquelética
- Electrólisis Percutánea músculo-esquelética
- Punción seca

El Máster de Fisioterapia Invasiva permite al estudiante adquirir las capacidades y competencias necesarias para aplicar las técnicas propias de la fisioterapia invasiva de una manera segura, profesional y eficiente.

Al terminar el Máster los fisioterapeutas serán capaces de evaluar y diagnosticar a los pacientes para la aplicación de las técnicas propias de la fisioterapia invasiva de manera correcta. También dominarán las habilidades necesarias para la aplicación de todas las técnicas (punción seca, mesoterapia, acupuntura, moxibustión, etc.) y la utilización de procedimientos de valoración clínica e instrumental (ecografía músculo esquelética).

Director del Máster:

Sofía Pérez Alenda. Prof.^a Dra. Departament de Fisioterapia. Facultat de Fisioteràpia. Universitat de València.

Para más información y solicitudes:

Cursos del Área de Salud • www.formacionpostgrado.com • Tel.: 963 391 787 • Fax: 963 624 849
e-mail: salud@formacionpostgrado.com (A Distancia)

EDITA

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

COMISSIÓ DE PREMSA

Director: José Ángel González i Domínguez
Subdirectora: Marta Aguilar Rodríguez
Directora Técnica: Rosa Marcos Reguero
Delegacions: Francesc Taverner (Alacant),
Jesús Ramírez (Castelló), Eva Segura i Ortí
(València)

REDACCIÓ

UNIVERSIDAD DE VALENCIA: Marta Aguilar i José Casaña; UNIVERSIDAD CATÓLICA DE VALENCIA: Jorge Alarcón; UNIVERSIDAD CEU-CARDENAL HERRERA: Juan José Amer, José Lendoiro i Jaime Gascó; UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ: M^o Carmen Lillo i Emilio Poveda

COMISSIÓ CIENTÍFICA

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

COL.LABORADORS

Francesc Taverner, Rafael Torres, José A. Polo, José Ángel González, Elena Martínez, Marta Bono, Ana Isabel Rodríguez, José Lendoiro, Michal Hadala, Jaime Martínez, Noemí Valtueña

PORTADA

ICOFCV

REDACCIÓ I ADMINISTRACIÓ

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

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

Carta de la direcció

Queridos amigos/as:

Estamos de celebración, puesto que nuestra institución, el ICOFCV, acaba de cumplir quince años. Es por ello que hemos preparado un monográfico al respecto, con un amplio reportaje de la **Gala de la Fisioterapia**, celebrada para conmemorarlo el pasado 16 de octubre, además de la numerosa información colegial generada en el último trimestre.

Hemos encargado el **Editorial** a todo un veterano, el profesor Pedro Rosado, quien nos presenta una magnífica visión retrospectiva de los precedentes colegiales, así como su puesta en marcha, hace ahora década y media.

Otro pionero, el profesor Pepe Meliá, ha tenido para esta importante ocasión el detalle de dedicarnos un entrañable artículo a modo de ejercicio de **Reseña histórica**, especialmente recordando los aspectos corporativos y académicos de nuestra profesión.

Asimismo son históricas buena parte de las reflexiones que firma en su **Visió perifèrica** nuestro incombustible colaborador, el doctor José Polo, dedicando un simpático guiño a instituciones como la pionera escuela valenciana donde se formó.

Dedicamos también **La entrevista** a nuestro decano, Josep Benítez, tanto al hilo de nuestro aniversario como del primer año de singladura que su Junta de Gobierno lleva recorrida.

En el **Parlem amb** abordamos al director de la revista y coordinador de comunicación, José Ángel González, por su visión de historiador así como de activo miembro del colegio.

Finalmente, el **Article científic** viene firmado por dos fisioterapeutas que ya han colaborado en anteriores ocasiones con nuestra publicación: Bibiana y Mireia Font.

José Ángel González
Marta Aguilar

Sumari ■

- 06. Informació col·legial
- 20. Racó judicial
- 22. Secció formació
- 23. Especial "XV Aniversari del ICOFCV"
 - 24. Gala de la Fisioteràpia
 - 32. La entrevista
 - 40. Reseña històrica
 - 42. Parlem amb
 - 48. Visió perifèrica
- 52. Racó del llibre
- 54. Article científic
- 60. Agenda
- 62. Benvinguts
- 64. Tauler
- 66. Entitats col·laboradores

Especial
XV Aniversari del ICOFCV



Editorial



Pedro Pablo Rosado Calatayud

Colegiado 16

Profesor del Departamento de Fisioterapia de la Universidad Cardenal Herrera-CEU

Cuando el director de esta publicación me encargó el editorial, me solicitó que plasmara la experiencia acumulada durante los años precedentes a la creación de nuestro colegio profesional y también de sus comienzos, tiempos en los que tuve el honor de dirigir "Fisioteràpia al dia" tras haber recibido el testigo del primer director, nuestro actual decano el Dr. Benítez; y que años más tarde pude pasar al Dr. González Domínguez, actual director.

Muchas fueron las vicisitudes que le tocó vivir a la fisioterapia hace más de tres décadas. La primera ocasión que tuvimos los fisioterapeutas para solicitar la creación de un colegio profesional fue desde la Delegación Autonómica de la A.E.F. en el año 1991, siendo delegado autonómico Donato Navarro Gay, que tras presentar la solicitud, ésta fue retirada el día anterior a su aprobación en las Cortes Valencianas por la amenaza de una enmienda a la totalidad por parte del grupo parlamentario de la oposición al gobierno en esos momentos. En esa propuesta se concentraban los esfuerzos de muchos años previos, de los que compusimos la A.E.F. en nuestra Comunidad, con nombres como Manuel Escudero, Enrique Bernal o Antonio Casabella en Valencia; Manuel Granell, Miguel Ángel Silvestre o José Cantavella en Castellón, o el perenne Vicente Toledo en Alicante. Nombres que junto a otros como Felipe Querol, M^a Victoria González, Antonio Pascual o Rafael Sánchez, siempre acompañaron o apoyaron la causa, y que fueron creando día a día nuestra profesión, aportando piedra a piedra y consiguiendo un primer logro con la creación de la Diplomatura de Fisioterapia, que pasaba a segregarse de la Enfermería y, por lo tanto, de la obligatoriedad de colegiación en los antiguos colegios de A.T.S..

En el año 1983 arrancaba la primera Escuela Universitaria de Fisioterapia en la Universidad de Valencia, hecho que aconteció gracias a las gestiones realizadas con motivo del *II Congreso Nacional de Fisioterapia*, desde la Delegación de la A.E.F. en Valencia, y contando con el beneplácito del presidente de la Conferencia Nacional de Rectores de España y a su vez rector de la Universidad de Valencia D. Joaquín Colomer Sala. Con ello, se sumaron nuevas personas a formar parte de la lucha por conseguir un reconocimiento pleno del nuevo título y su integración en los Colegios Profesionales, incorporándose nombres, que algunos todavía a día de hoy, con-

tinúan en primera línea de tiro como Celedonia Igual, Manuel Valls o José Meliá.

Sin lugar a dudas, la etapa decisiva comienza con la creación del Colegio de Fisioterapeutas hace ahora 15 años. Con la solicitud del que fue último delegado autonómico de la A.E.F. en Valencia y primer decano del ICOFCV, Juan López Boluda, constituyéndose definitivamente en el año 2000, y de la que formaron parte como primera Junta, profesionales como Hortensia Vaello, Vicenta Fortuny, Vicente Bou, Antonio Font, Juan Teruel y en los últimos años aportando savia nueva Carlos Villarón y Jaime Martínez en Valencia o Manuel Ávila en Castellón. Durante estos años se ha dado un paso de gigante en la profesión del fisioterapeuta, especialmente con la creación del título de Grado a partir del año 2009, y la posibilidad de cursar el doctorado, lo que nos ha permitido crecer considerablemente. Este hecho era impensable hace escasamente 11 ó 12 años (véase "Fisioteràpia al dia" Marzo 2005, Vol I) donde comenzaba a ser una gran noticia que los fisioterapeutas pudiéramos acceder a la investigación de forma reglada.

Acabamos de celebrar los 15 años de Colegio con actos como la Gala del pasado 16 de octubre, donde se pudo homenajear a todas aquellas personas profesionales o no, doctores y no doctores, que han contribuido a que el Colegio sea lo que es hoy, y aprovecho esta oportunidad para felicitar a la vigente Junta, deseándole una buena singladura para gobernar con buen rumbo este barco en el que navegamos todos los fisioterapeutas valencianos.

No quisiera terminar este texto sin mencionar a la persona que contribuyó con su consejo, a la elaboración de los primeros Estatutos y de todo el proyecto que finalmente llevó a la creación de nuestro Colegio. Me refiero a D. Vicente Martínez Ferrer, letrado del ICOFCV desde sus comienzos hasta el año 2012, al que por otra parte considero "mi maestro" en temas jurídicos y al que nunca agradeceremos suficientemente la gran gestión que supuso la puesta en marcha del Colegio y su asesoramiento esos años de arranque institucional. Todos los fisioterapeutas valencianos le debemos mucho, por lo tanto y con mayúsculas le digo "amigo Vicente, muchísimas gracias". Haciendo extensivas esas palabras de agradecimiento a todas las personas mencionadas en este editorial y por supuesto pidiendo disculpas a los que haya podido omitir.

El Colegio de Fisioterapeutas destina los fondos recaudados en la II Jornada Solidaria a las personas con Fibrosis Quística



La jornada se celebró el pasado 8 de septiembre con motivo del Día Mundial de la Fisioterapia. En ella participaron más de 40 clínicas de Alicante, Castellón y Valencia. El Colegio aprovechó un escenario inigualable, la Gala de la Fisioterapia realizada en conmemoración del XV Aniversario del ICOFCV, para hacer entrega del cheque a la Asociación de Fibrosis Quística de la comunidad.

Con motivo del Día Mundial de la Fisioterapia, que se celebra el 8 de septiembre, y por segundo año consecutivo, el Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana celebró la II Jornada Solidaria, en esta edición a beneficio de la Asociación de Fibrosis Quística de la Comunidad. Una jornada que se cerró con una alta participación de clínicas de fisioterapia, en concreto, 44 centros de Alicante, Castellón y Valencia, y en la que se recaudó un total de 1.875 €.

Todas las clínicas adscritas hicieron una contribución por cada sesión realizada ese día, al tiempo que re-

cogieron en huchas cerradas los donativos aportados por clientes, familiares, amigos, etc.

El Colegio aprovechó la Gala de la Fisioterapia en conmemoración del XV aniversario de la institución para hacer entrega del cheque por valor de la donación recaudada a la presidenta de la Asociación, fundiendo solidaridad en un marco de celebración por el desarrollo conseguido en la Fisioterapia.

Además del dinero recaudado, durante la II Jornada Solidaria, se realizó una importante labor divulga-

tiva dando a conocer la patología y cómo los fisioterapeutas ayudan a estos enfermos en su día a día con material informativo distribuido en las clínicas adscritas.

Durante la Jornada Solidaria, el decano del ICOFCV, Josep Benítez, se reunió en la sede colegial con la presidenta de la Asociación de Fibrosis Quística, Yasmina Costa, y con el rector de la Universidad Europea de Valencia, José Enrique Fernández, entidad que también se ha sumado a esta acción. Todos ellos valoraron muy positivamente la Jornada y la colaboración establecida.



II JORNADA SOLIDÀRIA DIA MUNDIAL DE LA FISIOTERÀPIA

Josep Benítez destacó que es clave potenciar acciones como esta, “que nos permitan facilitar recursos económicos a asociaciones pequeñas que necesitan mucha ayuda, así como potenciar la labor que tenemos los fisioterapeutas para ayudarles en su patología, mejorando su calidad de vida, acercar la realidad de estas personas a la sociedad y también a nuestro colectivo”.

La presidenta de la Asociación de Fibrosis Quística, afectada por esta enfermedad, dio las gracias al Colegio por su apoyo y recalcó que esta colaboración es muy importante para la asociación y para los enfermos “no sólo económicamente, sino también por la divulgación, por lo que nos ha ayudado a llegar a toda la sociedad, a que se conozca y a que vean que la fisioterapia respiratoria es vital para nuestro día a día, estamos siempre con ella”, ha insistido Yasmina Costa.

Por su parte, el decano de la Universidad Europea de Valencia, José Enrique Fernández, subrayó que esta colaboración se enmarca dentro del Convenio que la entidad tiene con el ICOFCV y que está dentro de lo que para él es la tercera misión de una universidad: la responsabilidad social universitaria. “Además de generar y transmitir conocimiento, las universidades deben implicarse con la sociedad, aportarle valor con acciones como esta”. En esta línea, la entidad ha realizado diversas actividades para concienciar a su comunidad universitaria de cómo afecta esta patología a las personas y cómo la fisioterapia mejora su calidad de vida.

En la II Jornada Solidaria también colaboraron otras entidades como el Ayuntamiento de Valencia, el Ayuntamiento de Castellón, la concejalía de Acción Social de Alicante, el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón, la Diputación de Castellón y la cadena de radio Onda Cero.



Durante la Jornada Solidaria también se realizó una importante labor divulgativa. Las 44 clínicas repartieron material informativo sobre qué es la Fibrosis Quística y cómo los fisioterapeutas ayudan a estos enfermos en su día a día aportándoles calidad de vida



Sabadell
Professional



PROmover: Te abonamos el 10% de tu cuota de colegiado*.

Abonarte el 10% de tu cuota* de colegiado hasta un máximo de 100 euros al año por cuenta es una manera de promover tus intereses profesionales, ¿no crees?

Si eres miembro del **Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunitat Valenciana** y buscas promover tu trabajo, proteger tus intereses o tus valores profesionales, con **Banco Sabadell** puedes. Te beneficiarás de las soluciones financieras de un banco que trabaja en PRO de los profesionales.

Al fin y al cabo, somos el banco de las mejores empresas.
O lo que es lo mismo, **el banco de los mejores profesionales: el tuyo.**

Llámanos al 902 383 666, identifíquese como miembro de su colectivo, organicemos una reunión y empecemos a trabajar.

sabadellprofessional.com

*Hasta un máximo de 100 euros anuales por cuenta, con la cuota domiciliada. El abono se realizará durante el mes de enero del año siguiente. Sólo se aplica en la Cuenta Expansión PRO, Cuenta Expansión Plus PRO y Cuenta Expansión Negocios PRO.



**Captura el código QR y
conoce nuestra news
'Professional Informa'**

El banco de las mejores empresas. Y el tuyo.

En la primera reunión, celebrada en septiembre, el equipo sentó las bases y los objetivos de futuro

Nueva comisión de Terapia Manual en el ICOFCV

El Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana cuenta con una nueva comisión de Terapia Manual impulsada por un grupo de colegiados interesados en esta área. La Comisión está formada por Jesús Rubio, coordinador; Borja Tronchoni, secretario; Arturo Such, Enrique LLuch, María Herrero y Adrián Castaño.

El equipo ya ha sentado las primeras bases de funcionamiento tras celebrar su primera reunión oficial el pasado mes de septiembre.

Entrevistamos a Jesús Rubio, quién nos explica qué es la Terapia Manual y cuáles son los principales objetivos



Entrevista al coordinador de la nueva Comisión de Terapia Manual del ICOFCV

Jesús Rubio: “Las principales herramientas de la terapia manual son el cerebro del fisioterapeuta con el apoyo de sus manos”

Las Comisiones del ICOFCV siempre nacen a propuesta de los colegiados, cuando hay un grupo que está interesado en trabajar esa área. ¿Por qué se crea la Comisión de Terapia Manual?

Por la necesidad de considerar la Terapia Manual como una disciplina de la Fisioterapia músculo-esquelética, como metodología de trabajo del fisioterapeuta desde el razonamiento

clínico y la práctica basada en la evidencia (PBE) para darle mayor valor a nivel profesional ya que no podemos olvidar que el fisioterapeuta es un profesional sanitario de primera intención. En otros países como Australia, Nueva Zelanda o Estados Unidos, la fisioterapia está mucho más evolucionada, el fisioterapeuta está más considerado a nivel profesional y su figura es más reconocida por la sociedad en general. En España, es necesario establecer

criterios comunes para que el colectivo adquiera mayor identidad de cara a la población, incluso dentro del mismo colectivo.



Hay numerosos estudios que han mostrado la efectividad de la Terapia Manual a nivel analgésico, de la función, etc. No obstante, también es cierto que hay carencias en la investigación científica por lo que el fisioterapeuta debería estudiar más en este campo. Por suerte, cada vez somos más los fisioterapeutas que nos aventuramos hacia el mundo de la investigación.

¿Cuáles son los principales objetivos de esta Comisión?

Dar a conocer, difundir y divulgar la importancia de la terapia manual como una disciplina fundamental de la Fisioterapia musculoesquelética (según la definición aportada por la American Physical Therapy Association (APTA) y la International Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists (IFOMPT), una especialidad que tiene una gran proyección de futuro en este país y que ayudará a dar mayor calidad asistencial al fisioterapeuta. También queremos establecer una diferenciación clara de qué es y qué no es Terapia Manual.

¿Qué es exactamente la Terapia Manual?

Creo que una de las definiciones más apropiadas es la aportada por la APTA: "Las técnicas de TM consisten en un amplio grupo de intervenciones pasivas en las que el fisioterapeuta emplea sus manos para administrar movimientos precisos diseñados para modular el dolor, incrementar el rango de movimiento articular, reducir o eliminar el edema del tejido conectivo, inflamación o restricción, inducir relajación, mejorar la extensibilidad del tejido contráctil y no contráctil y mejorar la función pulmonar. Estas intervenciones implican variabilidad en técnicas y en grados de aplicación de fuerzas". Ahora bien, es necesario hablar de Terapia Manual en un contexto específico y enfocado en la resolución

“ **Nuestros principales objetivos son dar a conocer, difundir y divulgar la importancia de la terapia manual como una disciplina fundamental de la Fisioterapia musculoesquelética** ”

de los problemas de nuestros pacientes. Lo más importante siempre será el estado de cada paciente y, por esto mismo, se hacen necesarios otros abordajes que permitan mejorar los beneficios a largo plazo de nuestras intervenciones.

Ha dicho que “no todo lo que es tocar a un paciente es terapia manual”. Para que cualquier ciudadano que lea esta entrevista pueda entenderlo, ¿a qué se refiere exactamente con esa expresión?

Esto hay que entenderlo desde el marco conceptual de la Terapia Manual contemporánea dentro de la Fisioterapia, entendiendo la Fisioterapia como lo que es, una ciencia de la salud. La intervención mediante Terapia Manual debe estar justificada por una plausibilidad biológica, es decir, la posibilidad de que un fenómeno ocurra atendiendo a los principios científicos aceptados hasta el momento. Por ejemplo, según la investigación, es posible que una movilización neural disipe sustancias proinflamatorias de los nervios. Por otro lado y, quizás lo más importante, es que la Terapia Manual debe estar guiada por un correcto razonamiento clínico mediante el cual el fisioterapeuta puede llegar a determinar qué tipo de intervención se debe realizar a cada paciente y en cada situación concreta y, sobre todo, cuándo y para qué se debe hacer.

Creo que esto es suficiente para hacer reflexionar al ciudadano sobre la buena calidad y fiabilidad de este tipo de intervención por parte de los fisioterapeutas. Para aquel ciudadano que lea esta entrevista, que recuerde por favor lo siguiente: qué, cuándo y para qué...

¿En qué se basa la terapia manual?

Se basa en el razonamiento clínico y en la práctica basada en la evidencia, que está compuesta por 3 pilares fundamentales: la evidencia científica, la evidencia clínica y las preferencias de los pacientes. Esto último, se entiende por facilitar una información de calidad basada en la ciencia y en la experiencia clínica en relación a las técnicas empleadas más efectivas para que el paciente elija según sus gustos, expectativas, preferencias o experiencias previas. La terapia manual se basa en el razonamiento clínico desde un enfoque bio-psico-social del paciente.

A raíz de este proceso se generan una serie de hipótesis que deben ser plausibles, que se puedan refutar o que se puedan confirmar para llevar a cabo un proceso adecuado y correcto de toma de decisiones clínicas. Por ejemplo, no es necesario que siempre se realice una movilización articular o un masaje, sino que se puede hacer prescripción de ejercicio terapéutico según las necesidades del paciente.

Entonces, en su opinión ¿el ejercicio terapéutico debe estar dentro de la terapia manual?

Debe estar incluido, de hecho, se considera parte necesaria de la terapia manual. No se pueden hacer sólo tratamientos pasivos, se debe fomentar la autonomía de los pacientes mediante un tratamiento activo. De hecho, a nivel internacional se defiende la integración del ejercicio terapéutico para potenciar los efectos a largo plazo de la terapia manual ya que, sin este, tan sólo se han mostrado efectos a corto plazo.

¿Con qué herramientas cuenta la terapia manual?

Principalmente cuenta con el cerebro del fisioterapeuta y con el apoyo de sus manos. Nunca al revés. Como dice Eduardo Fondevila, "no es lo mismo el razonamiento clínico que el razonar en la clínica". El Fisioterapeuta debe adquirir destrezas a nivel cognitivo para aprender a razonar y reevaluar sus hipótesis dentro de un organismo tan complejo como es el ser humano. Sin este razonamiento, la aplicación de técnicas manuales carece de sentido.

Y en cuanto a las técnicas que utilizan, ¿cuáles son las más habituales?

El arsenal terapéutico del fisioterapeuta especializado en Terapia Manual es amplio. Dependiendo de la presentación clínica y las necesidades del paciente se usarán abordajes y técnicas distintas encaminados a mejorar las disfunciones más relevantes: técnicas de movilización articular, neurodinámica, relajación o activación muscular son herramientas propias de la Terapia Manual.



“ La práctica basada en la evidencia está compuesta por 3 pilares fundamentales: la evidencia científica, la evidencia clínica y las preferencias de los pacientes ”

¿Qué define al fisioterapeuta especializado en Terapia Manual de otro que no lo sea?

El uso de técnicas de Terapia Manual está extendido. El elemento diferenciador de un terapeuta manual frente a otro fisioterapeuta es, en primer lugar, el uso de las manos como herramienta técnica y, en segundo lugar, el marco teórico sobre el que sustenta sus actuaciones, basado en un profundo conocimiento de la anatomía, fisiología, biomecánica y neurociencia según los conocimientos más actuales. Salvando las herramientas técnicas, esta es la diferencia primordial entre un terapeuta manual respecto a otros abordajes.

En septiembre celebraron la primera reunión oficial de la Comisión, ¿cuáles son las primeras acciones que tienen previsto realizar?

Promocionar la importancia de la terapia manual dentro de las instituciones, empezando por las Universidades en las que se imparte Fisioterapia. Pretendemos realizar charlas informativas a los estudiantes para generar inquietud y fomentar la práctica basada en la evidencia así como la calidad y la excelencia del Fisioterapeuta.

También queremos organizar seminarios o talleres prácticos de terapia manual para colegiados, a modo de reciclaje o actualización, con diferentes especialistas en la materia. Por ejemplo, un seminario de Terapia Manual en el hombro, en la rodilla, pruebas clínicas diagnósticas, razonamiento clínico, de cómo se debe hacer la entrevista con un paciente, etc.

¿Y a medio-largo plazo tienen ya alguna acción prevista?

El principal objetivo a medio plazo es la organización de una jornada científica, clínica o mixta sobre Terapia Manual en la que diferentes especialistas nacionales e internacionales puedan realizar diversas ponencias para nuestros colegiados y estudiantes de Fisioterapia.

Algún aspecto que le gustaría destacar o añadir para cerrar esta entrevista...

Me gustaría alentar a aquellos colegiados que estén interesados en la Terapia Manual desde el enfoque expuesto durante la entrevista, decirles que las puertas están abiertas por si quieren formar parte de esta Comisión.

Miembros de la Comisión de Terapia Manual



Arturo Such Sanz
Colegiado 813

“ La terapia manual y el razonamiento clínico son mis dos herramientas terapéuticas más importantes. El proceso de activación del paciente requiere del uso de movimientos pasivos y activos de manera progresiva. Entiendo esta progresión

como lógica y normal, y como parte de la propia terapia manual junto al manejo adecuado del paciente. La aplicación de una técnica, pasiva o activa, no es terapia manual en sí misma si no se acompaña de todos estos aspectos.

Mi objetivo personal con la comisión es aprender y compartir conocimientos, así como publicitar la terapia manual entre el colectivo y los pacientes.



Enrique Lluch Girbés
Colegiado 108

“ Entiendo la terapia manual como una herramienta terapéutica empleada para el tratamiento del dolor neuromusculoesquelético que engloba, no sólo una serie de técnicas dirigidas teóricamente de

manera específica al sistema articular, muscular y neural, sino también el manejo del paciente. Por tanto, la terapia manual hay que entenderla no sólo como un conjunto de técnicas de tratamiento sino como un abordaje multidimensional del paciente con dolor.

A nivel personal, he decidido formar parte de esta comisión para difundir la terapia manual entre nuestro colectivo así como compartir y adquirir nuevos conocimientos en este campo.

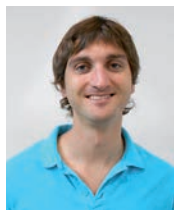


Adrián Castaño Aguilar
Colegiado 2309

“ Finalicé mis estudios de Fisioterapia en la Universidad de Valencia en el año 2006 y mi formación de postgrado ha ido dirigida a metodologías de trabajo, las cuales han utilizado la Terapia Manual

como herramienta principal para la valoración y el tratamiento de pacientes.

Formo parte de la Comisión de Terapia Manual porque considero que está acompañada del razonamiento clínico en Fisioterapia, algo fundamental en el desarrollo de nuestra profesión y con este grupo de trabajo podemos hacer llegar al colegiado conocimientos e información interesante al respecto.



Borja Tronchoni Crespo
Colegiado 2665

“ La terapia manual se ha relacionado habitualmente con un conjunto de técnicas manuales como tratamiento de patología musculoesquelética. Realmente, la terapia manual contiene mucho más

que esto. El razonamiento clínico como director de esta y la evidencia científica forman parte importante en la terapia manual, así como el ejercicio terapéutico como medio para devolver la funcionalidad del paciente. En resumen, la terapia manual es, más que una técnica, un marco donde la fisioterapia musculoesquelética puede sentar sus bases para crecer. Mi objetivo al formar parte de la comisión es aportar mi granito de arena en la difusión de la terapia manual.



Juan Manuel Soler Garrigós
Colegiado 4921

“ La Terapia Manual es parte de la fisioterapia como lo es el razonamiento clínico, la anamnesis o la exploración física. Creo que los fisioterapeutas dedicados a este campo tenemos que tener conceptos

amplios sobre ello, pero sin olvidarnos de todos los mecanismos influyentes en la recuperación del paciente. La TM no tendría sentido sin un buen razonamiento, sin un buen conocimiento de los mecanismos del dolor, y sobre todo si no es acompañada de ejercicio activo.

Uno de los muchos motivos que me movió a formar parte de la comisión fue dar a conocer un poco más la TM ya que en la universidad se nos habla muy poco de ella.



María Herrero Herrero
Colegiada 2538

“ El motivo principal que me llevó a aceptar la propuesta de formar parte de esta Comisión fue el poder proporcionar información sobre qué opciones formativas basadas en la evidencia científica

tenemos los fisioterapeutas dentro del campo de la terapia manual al finalizar nuestros estudios universitarios.

En mi caso, conocí la terapia manual gracias a un amigo que ya se estaba formando en esta área y desde entonces mi formación ha estado dirigida a este campo y en ella se basa mi práctica clínica diaria. Considero que el Colegio debe ser una fuente de información con rigor científico y ello le da sentido a la creación de esta Comisión.

Acuerdan trabajar conjuntamente para potenciar que los ciudadanos reciban una atención sanitaria de calidad en la materia a manos de profesionales colegiados

El Colegio de Fisioterapeutas y FACUA abren una línea de colaboración

El Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana y FACUA Comunidad Valencia se reunieron hace unos días con el objetivo de abrir una línea de colaboración y diálogo entre ambos colectivos en los temas de interés común. En el encuentro, el decano del ICOFCV, Josep Benítez; acompañado por el asesor jurídico del Colegio, Santiago Sevilla; y el presidente de FACUA Comunidad Valenciana, Domenec Bernard; abordaron la problemática que el intrusismo en fisioterapia provoca en los consumidores. Ambos colectivos son conscientes y alertan sobre los peligros que las prácticas pseudo-profesionales realizadas por personal no cualificado pueden suponer para la salud de los ciudadanos.

En este sentido, Josep Benítez manifestó que el ICOFCV está llevando a cabo una destacada labor en de-



fensa de la profesión y de la salud de la sociedad, dado que "a través de verdaderos profesionales, podemos asegurar que al ciudadano le llega una atención sanitaria en condiciones, de calidad".

Por su parte, el presidente de FACUA Comunidad Valenciana subrayó que es importante que desde el Colegio se incrementen los elementos que permitan una rápida identificación de los fisioterapeutas colegiados.

Convenio de colaboración con el parking Carlet de Alicante

El Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana y la empresa Parking Carlet han firmado un convenio de colaboración por el que los colegiados del ICOFCV de Alicante podrán beneficiarse de un descuento del 30% en el coste de la primera hora de parking.

El objetivo es facilitar a los colegiados los desplazamientos que tengan que realizar a la sede para tramitar documentos, hacer gestiones o cualquier otra consulta.

El parking está en la Calle Carlet nº 2 de Alicante, cerca de la sede colegial. Para conocer el procedimiento a seguir, consultar el convenio en la parte privada para colegiados.



La biblioteca colegial incorpora el último libro de Fisioterapia de Panamericana

El Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana ha incorporado a su biblioteca el último libro publicado por la editorial médica Panamericana, "Métodos Específicos de Intervención en Fisioterapia" de Jesús Seco Calvo. Una obra que se suma a los más de 200 títulos que componen actualmente el catálogo bibliográfico del ICOFCV.

En este libro se entrelazan las patologías, los procedimientos más relevantes y las aplicaciones clínicas en el sistema musculoesquelético, núcleo primordial de la intervención fisioterapéutica.

Tras el convenio firmado por el ICOFCV con un

15%

de descuento en libros y eBooks de Fisioterapia para colegiados



El ICOFCV sigue creciendo en las redes sociales

El ICOFCV mantiene una comunicación constante en la web colegial y en sus perfiles corporativos en las redes sociales Facebook y Twitter. Muestra de ello, es el incremento paulatino de nuestro número de fans y de followers. ¡Síguenos!



www.colfisiocv.org
Síguenos en Facebook
y en Twitter (@lcofcv)

El ICOFCV, presente en los diferentes Actos de Apertura del Curso Académico 2015/16 de las universidades de la CV



El Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana ha sido una de las instituciones invitadas a los Solemnes Actos de Apertura de Curso 2015-16 de las universidades de la Comunidad Valenciana.

Representantes del ICOFCV han asistido al acto de la Universidad Católica de Valencia "San Vicente Mártir", que tuvo lugar el 2 de septiembre; al de la Universidad de Alicante, celebrado el 16 y señalado como apertura oficial para toda la Comunitat Valenciana; de hecho contó con la presencia del presidente de la Generalitat, Ximo Puig; al de la Universidad CEU Cardenal Herrera de Valencia del día 23; al de la Universidad Miguel Hernández de Elche, el 1 de octubre, y como cierre, al de la CEU-UCH de Castellón que se realizó el pasado 30 de octubre.



Más allá de la Fisioterapia... tratamiento fisioterápico en equinos



María Calatayud Bonilla

Colegiada 4048

Fisioterapeuta equina

Coordinadora del Grupo de Trabajo de Fisioterapia en Animales del CGCFE

“Mi caballo no se mueve bien”, “no sube el dorso”, “parece que no mete bien los pies”, “le falta impulsión”... Cuando el jinete percibe que hay un movimiento anormal en su caballo, es el momento de recurrir a la fisioterapia.

Como fisioterapeuta especializada en el tratamiento de caballos, la información que me proporciona el jinete es la primera línea que escribo en la anamnesis que realizo al “paciente”: cuál es su percepción del movimiento mientras monta, en qué momento del trabajo percibe ese movimiento disfuncional, cómo reacciona el caballo al trabajo y cuáles son sus expectativas. Continuo valorando al caballo haciendo una exploración dinámica que comprende la observación del caballo en los diferentes aires (paso, trote y galope), en línea recta, en círculo y en diferentes tipos de suelo. Posteriormente, en la exploración estática, inspecciono su conformación, los aplomos, las asimetrías y las atrofas musculares. Ambas exploraciones, junto con la exploración de la boca y la ATM, la palpación de los tejidos y algunas movilizaciones proporcionan los datos con los que diagnostico cual es el tejido que causa el movimiento disfuncional en el animal.

Algunas veces, la palpación de las diferentes estructuras se utiliza tanto como diagnóstico como tratamiento, así puedo estar valorando la



movilidad de la articulación cervicotorácica y, a su vez, utilizar esta técnica para favorecer la movilidad de la articulación. El recorrido a lo largo del cuerpo del caballo me confirma los datos extraídos durante la observación estática y dinámica. Para todo esto, es necesario tener una concepción global del movimiento del caballo y conocer cuáles son los músculos y estructuras que participan en cada movimiento y como se interrelacionan. Conocer bien la anatomía palpatoria, funcional y la biomecánica del animal.

A la hora de tratar, la fisioterapia en animales hace una extrapolación de las técnicas de la fisioterapia humana. Por esto, el trabajo del fisioterapeuta en animales no difiere mucho de aquel que se desarrolla en personas. La fisioterapia es una ciencia viva y en creciente expansión; una

ciencia que acompaña a las personas a lo largo de su vida y con sus técnicas también puede ayudar a los animales en sus diversos usos:

- Terapia manual: diferentes tipos de masaje, estiramientos, terapia miofascial, movilizaciones articulares, terapia manual osteopática, quiropraxia.
- Electroterapia: Corrientes analgésicas, potenciación muscular, ultrasonidos.
- Hidroterapia: Aquatredmill, piscina terapéutica
- Termoterapia
- Vendajes: funcionales, kinesiología.
- Ejercicio Terapéutico
- Técnicas de fisioterapia invasiva: Punción seca superficial y profunda y EPI.

La fisioterapia es una ciencia viva cuyas técnicas también pueden ayudar a los animales en sus diversos usos

En mi trabajo diario con caballos, me gusta centrarme en el dolor miofascial, ya que este es causa de disfunción, debilidad muscular, restricción en la amplitud del movimiento y en su calidad. La mayoría de los caballos que trato, cursan con dolor en el musculo braquiocefálico, que correspondería a nuestro músculo trapecio. Un músculo tan patológico en personas como en caballos. Aun así, dependiendo de la disciplina en la que entrene el caballo, su musculatura se verá afectada de una u otra manera.

Debido a mi interés en el dolor miofascial, me formé en Holanda en la técnica de punción seca aplicada a equinos. Una técnica que aplico a muchos de mis "pacientes", que resulta efectiva y analgésica y que la mayoría acepta de buen grado.

Los fisioterapeutas equinos también valoramos el equipamiento del caballo y al binomio jinete-caballo, ya que las asimetrías del jinete, su conformación y su postura afecta de manera directa al movimiento del caballo. Por ejemplo, podemos encontrar un jinete que apoye más peso en un estribo y propicie que el caballo compense ese desequilibrio con su propio cuerpo. Resulta muy interesante apreciar estas relaciones y además es importante incluirlas en el análisis.

A nivel personal, me siento satisfecha de poder contribuir en la mejora y promoción de la salud de los caballos, aplicando fisioterapia, disciplina en la que me forme, exclusivamente, para dedicarme a ellos.



Cuando el jinete percibe que hay un movimiento anormal en su caballo, es el momento de recurrir a la fisioterapia

La fisioterapeuta María Luz Sánchez, IX premio IBV de Valoración Funcional

Nuestra colegiada recibió el galardón por su estudio sobre técnicas fisioterápicas efectivas para recuperar la marcha tras un ictus



El Instituto de Biomecánica (IBV) ha concedido el IX Premio IBV de Valoración Funcional al caso clínico "Valoración del efecto de técnicas fisioterápicas específicas de estimulación plantar, disociación y equilibrio en la recuperación de la marcha tras ictus", presentado por María Luz Sánchez, del Departamento de Fisioterapia de la Universitat de València.

El objetivo del estudio realizado por nuestra colegiada ha sido conocer el efecto de las técnicas de tratamiento fisioterápicas compuestas

por estimulación sensitiva plantar, entrenamiento en disociación de movimientos y técnicas extra de reeducación del equilibrio aplicadas según el nivel funcional del paciente, en la recuperación de la marcha de pacientes con hemiparesia tras ictus.

María Luz Sánchez, premiada el pasado 2 de octubre en las IX Jornadas de Valoración Funcional, ha demostrado que las técnicas estudiadas son efectivas en la recuperación de la marcha en pacientes con hemiparesia tras ictus.

El colegiado Sergio Hernández será premiado en la VI Gala de la Salud que se celebrará en Alicante el 27 de noviembre

El fisioterapeuta Sergio Hernández recibirá el Premio a la Docencia en la próxima edición de la Gala de la Salud, el mayor evento sanitario de la Provincia de Alicante organizado por la Unión Profesional Sanitaria de Alicante-UPSANA.

Este colegiado, vicerrector de Relaciones Institucionales de la Universidad Miguel Hernández de Elche, recibirá el galardón en la Gala que se celebrará el próximo 27 de noviembre en el Auditorio de la Diputación de Alicante ADDA.

XIV Jornadas Mediterráneas "Fisioterapia & Deporte = Vida", 28 de noviembre en Murcia

Las XIV Jornadas Mediterráneas de Fisioterapia tendrán lugar en Murcia el próximo 28 de noviembre. En esta edición, organizada por el Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Región de Murcia, se darán a conocer los últimos avances en vendaje biomecánico, prevenciones de lesiones del corredor, tratamiento de la pubalgia y prevención de lesiones en el tenis. El plazo de inscripción finaliza el 20 de noviembre y el coste para colegiados es de 50 €.



Fe de erratas

La dirección de "Fisioterapia al Día" ha recibido una queja de un colegiado por la utilización de la imagen de abajo en la que alega que es suya y que ha sido utilizada en un reportaje sin su consentimiento, por lo que pedimos disculpas. Así mismo, dejamos constancia que el mismo indica que no está en absoluto de acuerdo con el contenido del artículo en el que apareció dicha imagen, publicada en el número anterior de FAD.



Este fisioterapeuta valenciano es el único español en el grupo de investigadores de la International Union (ITU) que diseña este nuevo análisis biomecánico, basado en sensores inerciales

Javier Martínez Gramage testa en el mundial de Chicago un nuevo sistema de clasificación funcional de paratriatlón

El fisioterapeuta valenciano y profesor de Grado de Fisioterapia en la Universidad CEU Cardenal Herrera, Javier Martínez Gramage, ha participado en los primeros tests del nuevo sistema para la clasificación funcional de los paratriatletas que está diseñando la International Triathlon Union (ITU). Martínez Gramage es el único español miembro de este equipo investigador internacional.

Los tests se han llevado a cabo en el *ITU World Triathlon Grand Final* de Chicago, el campeonato del mundo de este deporte que reunió del 15 al 19 de septiembre en la capital estadounidense a más de 200 triatletas, los mejores del mundo en esta disciplina.



Mediante una serie de sensores inerciales, miden y cuantifican distintas variables del movimiento del cuerpo de los deportistas cuando nadan, pedalean y corren. Esto permite detectar con mayor exactitud, en base a unos índices de simetría calculados a partir de la aceleración, las limitaciones de un deportista con algún tipo de discapacidad a la hora de competir en paratriatlón, deporte que será por primera vez paralímpico en los Juegos de Río 2016.

Martínez Gramage lideró hace un año al equipo investigador internacional que diseñó el sistema de clasificación de los deportistas paralímpicos que el Comité Paralímpico Internacional (IPC) aplicará en Río 2016. “Este proyecto es crucial porque de esto depende contar o no con ayudas económicas y poder dedicarse profesionalmente al deporte o no. Este es el principal objetivo del proyecto: ayudar con nuestro trabajo para que todas esas decisiones sean lo más acertadas posible”.

“Una prueba internacional, como el campeonato del mundo de Chicago, es uno de los mejores escenarios para poder disponer de la información que buscamos, estudiando a los mejores deportistas de la disciplina”. El equipo investigador va a continuar recogiendo datos en diferentes pruebas internacionales hasta mayo. Tras ello, decidirán qué elementos se implementarán en el nuevo sistema de clasificación que funcionará después de Río 2016.

Algunos cursos (realizados en Valencia - centro IVANN) abiertos para matriculación:



- Introducción al **Concepto Bobath** “Movimiento Normal” - Diciembre 2015
- Curso de introducción al **Concepto Bobath** en Pediatría – Mayo 2016
- Curso Básico **Concepto Bobath** – Septiembre 2016
- Curso Avanzado en Reconocimiento y Tratamiento de Personas adultas con Trastornos neurológicos – **Concepto Bobath** - Noviembre 2016

Inscripciones y más info en: www.centrotenea.com

El ICOFCV se persona en 10 procedimientos judiciales en defensa de la profesión y de la salud de los ciudadanos

El Colegio lleva meses trabajando en ello, tiempo en el que ha conseguido algunos logros así como ha recurrido los casos archivados, reforzando las pruebas ante jueces y fiscales

El Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana lleva meses trabajando en diversos procedimientos judiciales dentro de su lucha en defensa de la profesión y de la salud de los ciudadanos. De hecho, en estos momentos tiene abiertas 10 actuaciones en diversos juzgados entre Castellón, Valencia y Alicante. En concreto, hay casos en Vinaroz, Nules, Villa-real, Castellón, y Elche.

El ICOFCV se ha personado en varias diligencias contra pseudo-profesionales y/o centros que ofertaban y desarrollaban actividades propias del fisioterapeuta sin serlo, incurriendo también en publicidad engañosa y poniendo en peligro la salud de los ciudadanos. Estas actuaciones han supuesto además un apoyo claro a los atestados presentados en los diversos casos tanto por la Policía de la Generalitat como por la Guardia Civil.

Aunque se han conseguido algunos logros en determinados casos, el asesor jurídico del ICOFCV subraya que la lucha está siendo ardua porque tanto la fiscalía como los jueces tienen una idea preconcebida del concepto de intrusismo, el cual ven desde una perspectiva únicamente de defensa de los intereses corporativos de una profesión, ante lo que están poniendo problemas y está provocando que se estén archivando los expedientes.

“Desde el punto de vista del profesional puede parecer que está muy claro cuando un pseudo-profesional está usurpando funciones que no le son propias e incurriendo en intrusis-



mo. Sin embargo, la realidad es que ante el juez y el fiscal la sola denuncia no está funcionando, la tendencia generalizada que estamos viviendo es el archivo”, subraya el asesor jurídico, Santiago Sevilla.

Ante ello, el Colegio ha recurrido los casos archivados y sigue trabajando para reforzar las pruebas que les permita acreditar que las acciones denunciadas son un trabajo propio de los fisioterapeutas ante jueces y fiscales y que la ejecución de estas por personas no capacitadas para ello, puede acarrear problemas de salud para la sociedad. “Este nuevo enfoque es clave, nos beneficia a todos. Es costoso pero es necesario si queremos conseguir resultados hacerles ver que no estamos defendiendo sólo la profesión, que es fundamental actuar judicialmente para garantizar, a través de verdaderos profesionales, que al ciudadano le llega una atención sanitaria en condiciones, de calidad”, alega Santiago Sevilla.

Solicitud al juzgado de Elche de apertura de juicio oral contra un pseudo-profesional

Dentro de los casos en los que se está trabajando, el ICOFCV ha formulado escrito de acusación y ha solicitado al juzgado de Elche la apertura de juicio oral contra I.M.R. por un delito de intrusismo, de publicidad engañosa y también delito contra la salud pública.

El acusado sólo disponía de simples diplomas de academias no regladas que ofertan cursos de “quiromasaje”. Sin embargo, realizaba actos sanitarios consistentes en masajes terapéuticos y técnicas osteopáticas propias de los profesionales sanitarios fisioterapeutas.

“Los hacía a sabiendas de que no estaba facultado para ello, ni desde el punto de vista técnico-sanitario ni desde la habilitación legal, con lo que estaba poniendo en grave peligro la salud de los usuarios que, al amparo de una publicidad falsa, recibían los servicios del acusado como presuntamente sanitarios cuando en realidad no lo eran, por eso, se le acusa de los tres delitos mencionados”, argumenta el asesor jurídico del Colegio, Santiago Sevilla.

Además, en su “pseudo-clínica”, el acusado dispensaba sustancias y medicamentos a los usuarios de su negocio, sin estar habilitado para ello y sin ningún control sanitario.

Este es un paso más en el desarrollo del proceso abierto inicialmente por la Policía de la Generalitat de Elche contra este pseudo-profesional, y en el que el ICOFCV se personó apoyando las diligencias policiales nada más tener conocimiento de ello.

El Colegio solicita al Ayuntamiento de Valencia que sancione a la empresa que ofertaba masajes en las playas este verano

El ICOFCV ha enviado dos escritos al consistorio aportando pruebas que demuestran que se estaba poniendo en riesgo la salud de los ciudadanos, por lo que le ha instado a actuar

El servicio jurídico del Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana (ICOFCV) ha solicitado al Ayuntamiento de Valencia que abra expediente sancionador a los responsables del servicio de masajes ofertado este verano en las playas de la Malvarrosa y del Cabanyal dado el grave peligro que conlleva para la salud de los usuarios, tal y como ha podido constatar el Colegio.

El ICOFCV denuncia que en dicho servicio, bajo concesión administrativa del consistorio valenciano, se han realizado actos terapéuticos propios y exclusivos de los profesionales sanitarios fisioterapeutas. "Estas actuaciones, además de constituir un posible delito de intrusismo ponen en grave peligro la salud de los usuarios ya que los están prestando personal no capacitado ni técnica ni legalmente para ello. Por ello, hemos instado al Ayuntamiento a que tome las medidas necesarias para frenarlo", explica el asesor jurídico del Colegio, Santiago Sevilla.

El Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana ha realizado esta petición en un escrito que ha enviado al consistorio, en el que ha aportado diversas pruebas gráficas, así como la declaración de un usuario que fue tratado el pasado 3 de septiembre al que, tras decir que sufría dolores cervicales, mareos y tensión en la espalda, le realizaron un masaje terapéutico y descontracturante. Las pruebas demuestran no sólo que la empresa publicitaba "masajes terapéuticos" sino que además los prestaba, a pesar de no contar con fisioterapeutas colegiados, poniendo en riesgo la salud de los turistas y ciudadanos.



En dicho servicio, bajo concesión administrativa del consistorio valenciano, se han realizado actos terapéuticos propios y exclusivos de los profesionales sanitarios fisioterapeutas

"Además, se está prestando un servicio sanitario que está vedado por la propia institución, tal y como señala la respuesta que recibimos ante nuestro primer alegato", añade el asesor jurídico del Colegio de Fisioterapeutas.

Este es el segundo escrito que el Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana envía al Ayuntamiento. Ya en el mes de julio denunció los hechos con pruebas gráficas y advirtiendo que el servicio presentaba irre-

gularidades y solicitando, que dado el riesgo para la salud de los usuarios, comprobara que en dichas instalaciones no se estaban ofertando servicios sanitarios por personal no cualificado.

En su contestación el Ayuntamiento alegaba que tras emitir la reclamación a la empresa responsable del servicio, ésta le había trasladado que no se estaba ofreciendo un servicio de fisioterapia de carácter sanitario sino masajes de relajación y que se había publicitado así en algunos portales "por error". Ante ello, el ICOFCV prosiguió recabando más pruebas que corroboran los hechos denunciados y que han sido entregadas con el segundo escrito.

Reunión en Castellón con médicos y odontólogos

El asesor jurídico del ICOFCV se ha reunido con sus homólogos del Colegio de Médicos y del Colegio de Odontólogos de Castellón en la capital de la Plana. En este encuentro, los letrados abordaron los límites y competencias de cada profesión sanitaria así como la necesidad de que cada colectivo sea consecuente con ellas, con el objetivo de evitar controversias y frenar acciones que se han detectado y que son contrarias a ello. El representante del ICOFCV aportó toda la información recopilada.

Seminario "Normas de Calidad para Clínicas de Fisioterapia"

El Colegio de Fisioterapeutas de la celebró el pasado mes de septiembre el seminario "Normas de Calidad para las Clínicas de Fisioterapia". Este acción formativa permitió a los participantes familiarizarse con la terminología de los sistemas de calidad y con los requisitos básicos que se exigen a una clínica sanitaria.

El seminario tuvo dos ediciones, una en la sede del ICOFCV en Valencia y otra en la de Alicante. Fue impartido por la Fundación Ad Qualitatem, organismo sin ánimo de lucro cuya misión es promocionar la calidad en el sector sociosanitario.



Los seminarios tienen un coste simbólico de 5 € para los colegiados

Próximos Seminarios

NOVIEMBRE

- *Cómo tener éxito online.* Sede Valencia del ICOFCV. 27 de noviembre de 2015. De 18:00 a 20:00h.

DICIEMBRE

- *Profesionales en la red -Marketing online.* Sede Valencia del ICOFCV. 18 de diciembre de 2015. De 16:00 a 20:00h.



UNIVERSIDAD PONTIFICIA
DE SALAMANCA

ESCUELA DE OSTEOPATÍA DE MADRID



**EXCLUSIVO PARA FISIOTERAPEUTAS
AÑO ACADÉMICO 2015/2016**

**FORMACIÓN INTEGRAL EN OSTEOPATÍA
OBTENCIÓN DEL D.O EUROPEO**

CONVOCATORIA 1^{ER} CICLO DE ESTUDIOS (ESTRUCTURAL):

**MÁSTER EN TÉCNICAS OSTEOPÁTICAS DEL
APARATO LOCOMOTOR**

INTERNACIONAL

ALEMANIA / ESPAÑA / FRANCIA
ITALIA / PORTUGAL / SERBIA / ISRAEL
CHILE / ARGENTINA / BOLIVIA / BRASIL
PERÚ / COLOMBIA / ECUADOR
PARAGUAY / URUGUAY / MÉXICO
COSTA RICA / PANAMÁ / GUATEMALA
HONDURAS / NICARAGUA / EL SALVADOR
ANGOLA / MARRUECOS

26 sedes en ESPAÑA

• ANDALUCÍA • CATALUÑA
• ARAGÓN • C.DE MADRID
• ASTURIAS • C. VALENCIANA
• BALEARES • EXTREMADURA
• CANARIAS • GALICIA
• CANTABRIA • MURCIA
• C.LAMANCHA • PAIS VASCO
• C. Y LEÓN

SEDE CENTRAL
91 883 39 10

VALENCIA
961 05 30 19

ELCHE
666 77 97 15

valencia@escuelaosteopatiamadrid.com
elche@escuelaosteopatiamadrid.com

www.escuelaosteopatiamadrid.com

Especial XV Aniversario del ICOFCV

la creación del Colegio, un hito clave en la Historia de la Fisioterapia en la Comunidad Valenciana



Gala de la Fisioterapia

El ICOFCV celebró la conmemoración de su XV Aniversario con una velada mágica que reunió a más de 120 personas. Una noche mágica, de reconocimientos y encuentros, en la que la Fisioterapia y los fisioterapeutas fueron los protagonistas.



La entrevista

Al hilo de nuestro aniversario y del primer año de singladura de la nueva Junta de Gobierno, el decano, Josep Benítez, hace balance de cómo ha ido hasta ahora y nos explica los objetivos de futuro.



Reseña histórica

Pepe Meliá hace un recorrido por la Historia de la Fisioterapia en la Comunidad Valenciana y la del Colegio en un entrañable artículo en el que recuerda aspectos clave de nuestra profesión.



Parlem Amb

Abordamos al director de la revista y coordinador de la Sección de Comunicación, José Ángel González, por su visión de historiador así como por ser un activo miembro del colegio.



Visió perifèrica

En su estilo, José Polo también hace una reflexión del presente, pasado y futuro de la fisioterapia y a los colegios, con un guiño especial a los precursores y a los jóvenes que vienen empujando.

Fisioterapia

Gala de la Fisioterapia

El Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana reunió a más de 120 personas en la Gala de la Fisioterapia que celebró el pasado 16 de octubre en conmemoración de su XV Aniversario. Una velada mágica a la que asistieron representantes de la Conselleria de Sanitat, de la Diputación de Valencia, de la Policía de la Generalitat, del Seprona de la Guardia Civil, de otros colegios sanitarios así como numerosos fisioterapeutas colegiados. Una noche de reconocimientos y encuentros en la que la Fisioterapia fue la protagonista.

La *Gala de la Fisioterapia* en conmemoración del XV Aniversario del ICOFCV emocionó a todos los presentes, convirtiéndose en un marco perfecto para compartir y fortalecer las relaciones profesionales y personales.

Al acto asistieron numerosas autoridades políticas, universitarias, de cuerpos de seguridad y representantes de otros colegios sanitarios. A ellos se sumaron numerosos fisioterapeutas colegiados congregando a más de 120 personas en una velada que se cerró con gran éxito.

El decano del ICOFCV, Josep Benítez, agradeció a todos los presentes su asistencia y destacó la labor de los profesores y predecesores "que han conseguido el reconocimiento que tiene nuestra profesión". Así mismo, hizo mención especial a las instituciones y a las personas que habían ayudado "en la defensa y el progreso de nuestra profesión, que en definitiva, es el beneficio de nuestros pacientes porque nosotros no salvamos vidas pero damos vida a los años, damos calidad de vida".

La Directora Territorial de Valencia de la conselleria de Sanidad, M^{re} Teresa Cardona, subrayó que la "fisioterapia abarca más campos de los que habitualmente pensamos" e incidió en cómo ésta ayuda a mejorar la salud de los ciudadanos. Por su parte, el vicepresidente de la Diputación de Valencia, Emili Altur, defendió la importancia de los Colegios Profesionales y aseguró que es clave potenciar su desarrollo.





En la foto (1), el decano con la Directora Territorial de Valencia de la conselleria de Sanidad, M^a Teresa Cardona, y el coordinador de Comunicación del ICOFCV. En la (2) Josep Benítez y el subsecretario de Sanitat, Ricardo Campos. En la (3), Verá Moltó (vocal JG) con el vicedecano del Colegio de Fisioterapeutas de Murcia. En la (4), junto a los vicepresidentes de la Diputación de Valencia, Emili Altur Mena y José Ruiz, y José Vte Benavent. En la (5), con el presidente del Colegio de Enfermería de Valencia, Juan José Tirado. Y en la (6), Laura López, delegada del ICOFCV de Valencia, con la presidenta de la Asociación de Fibrosis Quística de la CV, Yasmína Costa.



En la foto (7), el claustro de profesores de la Universidad CEU Cardinal Herrera de Valencia. En la (8), Josep Benítez junto al rector de la Universidad Europea de Valencia y la directora académica de la Facultad de Ciencias de la Salud de dicha institución. En la (9) grupo docente de la Facultad de Fisioterapia de la Universidad de Valencia. En la foto (10), profesores de la Universidad Católica de Valencia. Y en la (11), el vicedecano del ICOFCV con representantes del Colegio de Ópticos de la Comunidad Valenciana.



En la foto (12 y 13), el decano durante su discurso de bienvenida. En la (14), la directora territorial de Sanidad, M^a Teresa Cardona, y en la (15) el vicepresidente de la Diputació, Emili Altur. En la (16), la Policia de la Generalitat y en la (17), el SEPRONA de la Guardia Civil de Castellón, ambos cuerpos de seguridad recogiendo la placa conmemorativa entregada por el ICOFCV en reconocimiento a su trabajo en defensa de la salud de los ciudadanos.



Diversas imágenes de los asistentes a la Gala de la Fisioterapia durante la cena



Imágenes de Felipe Querol durante su charla magistral, así como de los presentes en la Gala y del espectáculo de magia



En la imagen (18), miembros de la primera Junta de Gobierno y en la (19), los colegiados doctores homenajeados tras recibir la medalla del ICOFCV. En la (20) reconocimiento al equipo de transición de la anterior Junta a la actual por la ardua labor realizada. En la página siguiente, en la foto (21) el actual equipo de Gobierno, en la (22) la Junta Permanente con los trabajadores de la institución, y en la (23) imagen de la ciudad vista desde la Terraza del Hotel Ayre Astoria Valencia Palace, donde se celebró la Gala.



¡Gracias
a todos
los asistentes por
compartir esta
entrañable
velada
con nosotros!



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

Entrevista a

Josep C. Benítez

decano del ICOFCV



La celebración de la Gala de la Fisioterapia con motivo del XV Aniversario del Ilustre Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana ha sido una apuesta clara de la nueva Junta de Gobierno por hacer un reconocimiento oficial a la labor de muchos fisioterapeutas, así como crear un punto de encuentro más para que el colectivo se acerque a la institución. Es una acción que se engloba en la nueva línea estratégica del equipo de gobierno actual, que recientemente acaba de cumplir también su primer año de legislatura. El decano, Josep Benítez, hace balance de lo conseguido al tiempo que avanza los próximos objetivos.

Se acaba de cumplir hace poco el primer año de legislatura de la nueva Junta de Gobierno del ICOFCV. ¿Qué balance hace de este período?

Si tuviera que definirlo con tres palabras serían esfuerzo, dedicación y cambio. Se ha tenido que realizar un esfuerzo importante desde el primer momento para poder adecuar el Colegio a las necesidades y a la proyección que queremos que tenga la Fisioterapia en la Comunidad Valenciana, no debemos olvidar que los Colegios son los representantes de las profesiones. Dedicación porque le hemos dedicado muchos recursos, de tiempo y mentales con una amplia reflexión en cuanto a la estrategia que teníamos que hacer para conseguir los objetivos marcados. Y cambio porque en el primer año de gestión de esta Junta de Gobierno se han cambiado muchas cosas, desde los reglamentos internos hasta la dinámica de relación con los colegiados, la toma de decisiones dentro del propio Colegio,... son numerosos los cambios que hemos conseguido abordar.

“ Si tuviera que definir este primer año de legislatura usaría tres palabras: esfuerzo, dedicación y cambio... y en ello la principal dificultad ha sido la costumbre, el hábito. Han sido muchos años funcionando de una manera y esa inercia cuesta cambiarla ”

¿Cuáles han sido las principales dificultades que se han encontrado?

En mi opinión, la principal dificultad ha sido la costumbre, el hábito. Han sido muchos años funcionando de una manera, con un tipo de relaciones con las instituciones, con un modelo de trabajar del equipo de los propios trabajadores de la institución, con un colectivo que no esperaba nada del Colegio y eso es una inercia que cuesta cambiar. Hemos trabajado en ello y, sin duda, se ha notado un cambio. Sin ir más lejos, en la Gala de la Fisioterapia, aunque me hubiese gustado ver más caras conocidas y mayor participación de los colegiados, vino mucha gente, dándonos así su apoyo para seguir trabajando en la misma línea.

¿Del cambio realizado, cuáles son los hitos más importantes conseguidos?

Lo más importante con diferencia es el hecho de tener un Régimen Disciplinario, que era necesario para darle seriedad a la institución que nos representa y, además, para evitar las decisiones arbitrarias en cuanto a ciertas irregularidades o ataques al Código Deontológico.

¿Y además de este Régimen Disciplinario, en qué otros as-

pectos se han centrado los esfuerzos?

Lo que he tratado de abanderar, y he contado en todo momento con el apoyo unánime de toda la Junta de Gobierno, ha sido, por un lado, cambiar la estructura de la administración del colegio, hacerla más profesional y más autónoma y, por otro lado, trabajar las relaciones con las diferentes instituciones -consellerías, otros colegios profesionales, ayuntamientos, etc-, trasladándoles una imagen de mayor seriedad, de mucho rigor, de defensa de la profesión y de los intereses generales y no de los particulares.

El Colegio se ha reorganizado y regulado, pero ¿y el colectivo. Pese a ser obligatorio por ley, hay fisioterapeutas que no están colegiados, sobre todo, en la sanidad pública, ¿qué va a hacer el ICOFCV en este sentido?

Yo empatizaba con las personas que en su momento tomaron la decisión de no pertenecer al ICOFCV. No lo compartía y, de hecho, yo siempre he seguido siendo colegiado pero entendía que dieran un paso atrás para mantenerse al margen, por las circunstancias, pero las cosas han cambiado mucho. Aquel que se ha interesado, que se ha acercado ha podido comprobarlo y es consciente de ello.

En este primer año de legislatura hemos tratado de normalizar la situación de aquellos colegiados que estaban irregulares, esto ya se ha conseguido. Además, le hemos dado músculo al Colegio nombrando una serie de instructores de expedientes con experiencia. Ahora ya ha llegado el momento de empezar a abrir expedientes a las personas que estén ejerciendo la fisioterapia sin estar colegiados e ir al órgano competente, porque no debemos olvidar que en la Comunidad Valenciana para ejercer la fisioterapia la colegiación es obligatoria; guste o no es la legalidad, es como pagar impuestos, puede no gustar pero si no se hace hay que atenerse a las consecuencias. Nosotros hemos cumplido, hemos cambiado el colegio, lo hemos hecho más participativo, dentro de nuestros recursos vamos dando más servicios al colegiado, pero también es momento de que el colectivo responda. Primero hemos dado y ahora es momento de exigir.

¿Cree que el colectivo debería implicarse más en el Colegio, acercarse más a él y colaborar en la lucha por la profesión?

No sólo lo creo sino que dicen que "hechos son amores y no buenas razones". Al mes de ser decano solicité a dos colegiadas que nos reuniéramos para conocer en qué consistía exactamente las acciones que el Colegio hace con Special Olympic, quería saber si realmente redundaba en beneficio de los supuestos beneficiarios o no. Me trasladaron la seriedad que implica esa organización y los beneficios para las personas con discapacidad mental, y de aquello, recuerdo un detalle más: se sorprendieron porque nunca antes habían entrado al despacho del decano. Me gusta contar esto porque es fundamental que no olvidemos que este es el Colegio de todos, la casa de todos. Es más, aprovecho para lanzar un mensaje de llama-



miento al colectivo para que vaya aproximándose porque yo tengo fecha de caducidad. Dependerá del *feedback* que reciba del colectivo que agote una o dos legislaturas. No me gusta dejar las cosas a medias pero si pudiese conseguir una serie de aspectos que me planteé como objetivos en una, mejor, me iría a otros proyectos que tengo aparcados.

¿Cuáles son los objetivos a corto plazo?

Empezar a ofrecer más servicios al colegiado en formación proporcionando una oferta más amplia; dar también otros recursos que pueden ayudar en la mejora profesional como puede ser el acceso a recursos científicos en web y, por último, fomentar la unión de los colegiados con inquietudes específicas, es decir, lo que se ya se ha empezado con las comisiones queremos empezar a trasladarlo a las sociedades científicas. De hecho, a lo largo de 2016 nos gustaría crear, como mínimo, una sociedad científica.

¿Están trabajando ya en alguna?

En la creación de las sociedades la inquietud e implicación de los colegiados es necesaria ya que son quienes las tienen que promover. Hemos abierto el ICOFCV y los colegiados deberían acercarse y mostrar sus inquietudes. Dando ejemplo, yo voy a iniciar la primera y me encantaría que me acompañara más gente. Sin querer ser parcial, por mis inquietudes voy a promover la Sociedad Científica de Fisioterapia y Readaptación en el Deporte. Sinceramente espero que le sigan más. Esto es clave también para hacernos hueco en determinados términos que se están utilizando en otros ámbitos.

¿Y a medio largo plazo, cuáles son los objetivos?

Principalmente tres. Uno, profundizar aún más en esos servicios que he comentado con proyectos que tenemos en mente. Otro, luchar porque se reconozcan las especialidades en Fisioterapia, un aspecto que llevo en mente desde que tomé las riendas

del Colegio. Tenemos una estrategia específica que es diferente a la que se está planteando en el resto España pero que pensamos que puede ser la vía más corta para poder reivindicarlas y nos vamos a poner a trabajar para conseguirlo. Y un tercer objetivo, educar al colectivo.

¿En qué sentido cree que es necesario educar al colectivo?

En dos sentidos. El primero mostrar qué es y qué significa tener un colegio profesional, qué aspectos debe defender y son competencia suya y cuáles no. No se ha transmitido información correcta al colectivo sobre las funciones del Colegio y las confunde. Se nos pide que defendamos ciertas cuestiones que son de otras instituciones, por ejemplo, de las sindicales, y el colegio ahí no puede entrar. Si queremos ser serios tenemos que centrarnos en aquello para lo que están creados los Colegios profesionales.

El segundo sentido en el que hay que educar es sobre qué significa ser fisioterapeuta, aspecto que a menudo se confunde con la aplicación de técnicas. Lo que define al profesional son las competencias, las funciones, no las técnicas. No podemos decir que alguien es un intruso porque practica una técnica, lo haría si lo que realiza son funciones del fisioterapeuta, actuaciones que van encaminadas a la recuperación funcional y para eso usa innumerables técnicas; por ejemplo una, de las que somos pioneros, sería la fisioterapia invasiva.

Sin duda, hay temas clave que preocupan al colectivo, entre ellos, los laborales, todos aquellos relativos a salarios, ratios de fisioterapeutas por habitantes en los centros de salud público, etc. En este tiempo han movido colabora-

“ **Nosotros hemos cumplido haciendo el Colegio más participativo. Ahora ha llegado el momento de que el colectivo responda,... También de empezar a abrir expedientes a las personas que estén ejerciendo la fisioterapia sin estar colegiados** ”

ciones con agentes sindicales, ¿cuál es el camino a seguir en esta línea?

Para tener una organización seria y que la gente te respete es vital saber cuáles son tus competencias y dónde empiezan las de otros. Cuando solicitamos reunirnos con los diferentes agentes sindicales, la primera respuesta por su parte fue de sorpresa, y la segunda, agradecimiento por tener la sensibilidad de reconocer que la defensa de los derechos de los trabajadores es su campo de actuación, que son ellos los que están creados por ley para ello, aspecto que según nos dijeron no todos los colegios tienen claro, lo que genera problemas.

Sabemos que hay colegiados que dicen que el ICOFCV no les defiende pero tienen que saber que ni podemos ni debemos. Ni es competencia nuestra ni tenemos los recursos ni la experiencia para hacer una buena defensa. Y es lógico. Hay que tener presente que hay colegiados trabajadores y colegiados empresarios, entonces ¿de qué lado nos ponemos? Es más, si nos aventuráramos en un camino que nos es ajeno

y fuéramos a un juicio, el propio juez nos podría decir que porqué nos metemos en este terreno y el colegiado saldría perdiendo, con lo que le haríamos un flaco favor.

El Colegio ha hecho y hará lo que puede hacer, acercarse a los sindicatos para ver qué puntos fuertes tiene cada uno y si un colegiado pregunta poder derivarlo a uno o a otro, dándole las opciones para que él elija. Y en el futuro, la idea es hacer acciones conjuntas de formación y divulgación, pero tenemos que ir con paso firme.

Otro de los actores fundamentales es la Administración Pública, ¿cómo están las relaciones con esta , ¿está previsto reunirse con la nueva consellera de Sanidad?

El primer contacto fue con motivo de la Cena de la Gala de la Fisioterapia, y esto ha sido premeditado. Hemos preferido esperar de manera estratégica. Primero porque cuando llegamos no estábamos como para ir a ningún sitio y cuando ya hemos tenido la casa un poco arreglada eran las elecciones por lo que no era el momento, no tenía sentido. Hay que saber esperar, vale la pena canalizar los esfuerzos y trabajar con aquello que es productivo. Una vez tomó posesión la nueva consellera de Sanidad Universal y Salud Pública podríamos haberlo intentado pero hemos preferido mantenernos al margen porque, sin menospreciar a nadie, ir a hacerse la foto está bien pero nosotros preferimos ir con una serie de temas a plantear cerrados, cuando ya conozcamos las líneas del actual Consell para poder defender bien nuestras reivindicaciones, que sea una reunión productiva.

Otro tema que siempre genera controversia es, sin duda, el intrusismo. Aquí el ICOFCV

ha dado un giro a su estrategia que ya se explicó en un número anterior de esta revista. No obstante, aún seguimos recibiendo quejas de colegiados en este ámbito que alegan que no se hace lo suficiente,...

Aquí hay dos aspectos vitales: lo primero es educar al propio colectivo, este debe saber qué implica ser fisioterapeuta, y lo segundo, es un aspecto de connotaciones legales, que yo mismo desconocía antes. Antes de cargar o decir que el Colegio no actúa, deberíamos informarnos de las connotaciones legales, es decir, qué se necesita para poder presentar una denuncia.

Una de las estrategias que adoptamos nada más entrar fue "vamos a saturar a consumo presentándoles denuncias por publicidad engañosa" y les llevamos una gran cantidad de casos de gente que sin ser sanitario, anunciaba que trataba esguinces de tobillo, roturas musculares, cervicalgia, etc. Usamos esa estrategia hasta que llenamos la mesa del inspector en Consumo y este nos llamó. Nos dijo que como corporación de derecho público no podemos hacer el trabajo de los ciudadanos, que son ellos quienes tienen que hacer esas denuncias. Por ello, pido al colectivo y a la sociedad que cuando detecten ese tipo de publicidad sean ellos quienes presenten la denuncia a Consumo. Obviamente, les van a pedir información, pruebas, aquí está el segundo problema.

Para ir más allá, y que los servicios jurídicos del ICOFCV puedan tomar parte, hay que presentar pruebas, y esto significa tener un paciente que esté dispuesto a declarar y a presentar factura o informe en el que se diga que tenía una patología, que le han hecho una serie de técnicas para recuperarlo, etc. Con esto sí podemos incoar una denuncia, pero si no lo tenemos no podemos presentar-

lo. Para probar que están haciendo intrusismo hay que demostrar que ha realizado el acto fisioterápico y un cartel no vale, no es suficiente. De hecho, en el pasado la estrategia fue diferente y hoy nos podemos encontrar sentencias en contra, y sabemos que esto sienta jurisprudencia y nos limita la capacidad de acción, por eso hay que actuar con pruebas.



Tenemos que reconocer que hemos abandonado en parte el uso del masaje y que este, además de sus beneficios, tiene muy buena prensa, el paciente lo busca, es lo que le gusta, asumámoslo



El ICOFCV está trabajando en esta nueva línea y tiene abiertos varios expedientes. El último caso, el de la empresa que prestaba masajes este verano en las playas de Valencia que ya han comunicado al Ayuntamiento,...

En este caso hemos tenido suerte porque sí hemos conseguido esas pruebas. Un usuario del servicio acudió con un problema de cuello, preguntó si allí le podían tratar y le dijeron que sí, que trataban lesiones. Aceptó y le hicieron una manipulación vertebral, no obstante, no acabó de verlo claro y acudió al Colegio. Nos lo contó, nos dijo que incluso le habrían ofrecido continuar el tratamiento fuera, es decir, le dieron una imagen sanitaria, algo que no podemos permitir. Aquí tenemos la factura del tratamiento y la declaración de la persona. Con esto sí podemos actuar y es lo que

estamos haciendo. En primer lugar nos hemos dirigido al propio Ayuntamiento, ya que es el que ha dado la concesión a la empresa. Pero aún así no es fácil. Aquí nos hemos vuelto a encontrar con otro problema que tenemos, que las propias instituciones no están sensibilizadas con el tema, hasta ahora siguen eludiendo responsabilidades. En estos momentos, nuestros servicios jurídicos estudian los siguientes pasos.

Esta falta de sensibilidad de las instituciones aún nos obliga a ser más serios a la hora de trasladar estas reivindicaciones, así como, seguir trabajando en la nueva línea que hemos implantado en el ICOFCV, defender que estas actuaciones de no profesionales van en contra de la salud del ciudadano. Hacer una manipulación vertebral sin estar capacitado a una persona que pueda tener una lesión de importancia o una malformación congénita lo puede dejar en sillas de ruedas y eso es lo que no queremos que ocurra. Y no es una exageración.

No parece fácil, ¿podrá el Colegio concienciar a las instituciones?

En esa línea estamos pero es vital que entendamos todos que el Colegio podrá hacerlo cuando reivindique de manera clara y directa la salud de los ciudadanos. Si lo que reivindica es sólo que nos quitan el trabajo, no harán ni caso.

Una de nuestras ventajas es que tenemos un contacto directo con el paciente, que estamos cerca de una hora con él, aprovechémoslo. Pero sepamos qué hay que reivindicar, que es importante acudir a un fisioterapeuta porque es un profesional sanitario con una formación universitaria que le da unos conocimientos para abordar los problemas de salud con una seriedad que otros, por falta de esa formación, no pueden.

En intrusismo, buena parte de los casos están relacionados con el masaje, la masoterapia. ¿Qué puede decirnos al respecto?

Comentaré mi experiencia personal. Nada más terminar mis estudios puse en marcha una consulta de fisioterapia. A 300 metros tenía un masajista y nunca he presentado ninguna denuncia porque siempre he pensado que si ese masajista era capaz de ofrecer mejores tratamientos que yo, algo estaba haciendo mal.

A partir ahí, en mi opinión, lo primero que tenemos que hacer para reivindicarnos es formarnos y dar una respuesta adecuada a nuestros pacientes, porque si no soy capaz de hacer esto es que no soy tan bueno como creía. Me consta que nuestro colectivo en esto es avanzado, ya que, en proporcionalidad, probablemente seamos la profesión sanitaria donde mayor demanda existe de formación postgrado.

En cuanto al masaje, toca otra vez un poco de autocrítica. Tenemos que saber diferenciar. Un masaje de relax no es un masaje terapéutico. Otro ejemplo, la esteticien también te hace un masaje en la cara cuando te hace una limpieza, ¿esto también es intrusismo? Lo que determina al fisioterapeuta es la función, el para qué, no el qué. Y aún más, ¿cuántos fisioterapeutas, que no estén dedicados al ámbito deportivo, aceptarían en su consulta realizar un masaje de descarga a un deportista, que es un masaje de cierta intensidad, de cerca de una hora, que tiene que tener una habilidad manual,..? Hagamos masajes...

¿Está diciendo que pese a que se critica que otros hacen masajes, es el propio colectivo quien está dejando de usarlo y, por lo tanto, sin querer, de-

jando espacio para que otros lo hagan?

En cierta manera sí. Como he dicho, tenemos que reconocer nuestros errores. Si bien es cierto que hay muchos pseudo-profesionales que empiezan por dar masajes y terminan haciendo de todo, y que hay que luchar contra esto por el derecho a la salud de los ciudadanos, también lo es que se está dando un cierto abandono del uso del masaje por los propios fisioterapeutas. Está muy bien que progreseemos y vayamos a técnicas sofisticadas pero no deberíamos olvidar lo clásico, que no es menos efectivo. Un masaje terapéutico es una técnica muy económica con la que hago un "TENS", incremento la circulación que es la encargada de llevar nutrientes y de llevarse productos de desecho -labor importante para el organismo-, tiene un efecto mecánico en el tejido, etc. y sin embargo, la realidad es que en cierta medida, lo hemos abandonado. Y además de sus beneficios, no debemos olvidar que tiene muy buena prensa, el paciente es lo que busca y lo que le gusta, asumámoslo.

Aprovecho para decir que otra vertiente que estamos perdiendo y, que si no abrimos pronto los ojos nos la van a usurpar, es el ejercicio físico con fines terapéuticos.

¿Qué quiere decir exactamente?

Hasta no hace mucho, había unos profesionales que tenían salidas laborales más o menos establecidas en el ámbito deportivo y en la educación, pero en este último, con el cambio de la Ley sólo les queda el Bachiller, por lo que su mercado laboral se ha reducido. Lógicamente el colectivo está buscando nuevas vías de inserción laboral y han visto un filón en la salud. El ejercicio para preservar la salud o como método preventivo está muy bien, pero lo que en ningún caso debe permitir nuestro colectivo, y para eso desde el Colegio vamos a



estar alerta, es que se use el ejercicio como terapia. Llamémosle readaptación, corrección,... cuando tu actúas con el ejercicio en un paciente eso es recuperación funcional y eso es función del fisioterapeuta. Aquí también anotar que el colectivo debe conocer el ejercicio para poder actuar mediante él con pacientes, ya lo avanzamos en otro especial de esta revista y vamos a seguir fomentando el ejercicio terapéutico como herramienta fisioterápica y hacer formación al respecto.

¿Algún campo de actuación más que el colectivo deba reivindicar o al que no le esté prestando la atención debida?

Más que reivindicar, sería aprovechar nuevos campos abiertos. Nosotros somos una profesión que está legislada, nuestras funciones están determinadas por ley y nuestras competencias desarrolladas por la orden CIN. Pero sí podemos actuar en otros ámbitos de profesiones no reguladas, siempre por supuesto desde la responsabilidad, si de verdad estamos capacitados para hacerlo. Pongo un ejemplo. Dentro de las tendencias actuales, en las que cada vez más gente apuesta por hacer ejercicio, los gimnasios y centros deportivos están ofreciendo diferentes tipos de entrenadores personales. Muchas de las personas que empiezan a cuidarse tienen problemas de lesiones, algunas secuelas y necesitan un profesional capacitado que conozca muy bien lo que les ha ocurrido para que les plantee un programa de condición física general que le ayude a que la lesión no vaya a más e incluso a recuperarse, y ahí el fisioterapeuta puede actuar. Esto no es una quimera, yo mismo, me propuse demostrar que un fisioterapeuta es un profesional muy capacitado para dar respuesta a estos "clientes" y empecé a trabajar durante un año y medio como entrenador personal de salud en una cadena deportiva y funcionó.



“**No deberíamos perder de vista ni la fisioterapia neurológica ni la cardíaca, son claves**”

Se han recibido muchas consultas respecto a qué puede hacer el fisioterapeuta, dudas en cuanto a las funciones que puede desarrollar con cobertura legal, especialmente en aquellas más susceptibles...

Las técnicas son técnicas y las competencias del fisioterapeuta como profesional son las que están definidas en la orden CIN. El problema es cuando ocurre algún accidente, entonces habría que demostrar delante del juez que estoy capacitado, entrenado para ejecutar esa técnica. Para ello tenemos dos posibilidades. Una es presentar una formación acreditada por instituciones que tienen cobertura académica, como pueden ser las universidades, y la otra, es demostrar

fehacientemente que estoy capacitado para aplicar esa técnica y que lo que ha ocurrido es una consecuencia inesperada. Y esto podemos hacerlo con declaraciones de pacientes a los que les hayas aplicado esa técnica y no hayan tenido ninguna respuesta anómala. Obviamente es más difícil porque tienes que buscar en tu cartera de pacientes testigos, por lo tanto es más fácil la primera. Pero lo importante es lo que hablaba de la responsabilidad profesional. Nadie piensa en que usando ejercicio pueda tener problemas con un paciente pero si este, por ejemplo, tiene una hernia discal y yo no estoy capacitado y no aplico el ejercicio correcto puedo tenerlo. Si no estoy capacitado da igual que lo haga con un ejercicio, un masaje o una aguja. Insisto, es un tema de responsabilidad profesional.

La fisioterapia actúa ante diferentes patologías y mejora la calidad de vida de muchas personas que se ven afectadas por ellas. ¿Destacaría alguna por su mayor contribución?

Hay dos ámbitos. Uno es el neurológico. Aunque creo que el colectivo ya empieza a darse cuenta y se está dando mayor respuesta a esta "especialidad" de la fisioterapia, hay muy pocas clínicas especializadas en Neurología y sin embargo, tiene mucho recorrido. Es un campo que no deberíamos perder de vista y dónde la fisioterapia es clave.

Tampoco perdamos de vista la denominada rehabilitación cardíaca. La fisioterapia en el enfermo cardíaco tiene mucho que decir, y además, desde el ejercicio, dado que las técnicas que se usan son desde este, y si no lo hacemos nosotros volvemos a lo mismo, vendrán otros, porque la demanda está. Y no olvidemos que el profesional legal y académicamente preparado para ello es el fisioterapeuta.

En este primer año de Gobierno, se han creado dos nuevas Comisiones, ¿qué están aportando cada una de ellas?

Sí, dentro de la revisión del Régimen Interno incluimos la distinción entre Sección y Comisión. Una Sección se hace a petición de la Junta de Gobierno, que detecta una necesidad y reúne a un grupo de expertos para que lidere el proyecto y de solución. Luego están las Comisiones. Estas lo que tratan es de vehiculizar las inquietudes y necesidades de los colegiados, nacerán en función de la demanda de los colegiados. Las últimas que han surgido son la Comisión de Sanidad Pública y la Comisión de Terapia Manual. La primera para trabajar en la mejora de la asistencia y de los ratios paciente por fisioterapeuta son muy altos, además de reivindicar la estructura organizativa y las funciones del fisioterapeuta dentro de la Salud Pública.

La de Terapia Manual, que los miembros de la Comisión me perdonen si no es exactamente su objetivo, pero lo que se busca es desde un abordaje científico aunar criterios sobre lo que debería ser la terapia manual en la fisioterapia y de esta manera dar respuesta a ese gran número de colegiados que no hacen otro tipo de técnicas manuales que están acuñadas con un término como es la osteopatía, que es una metodología específica, sino que también dentro de la propia fisioterapia la terapia manual ha sido utilizada siempre bajo una metodología diferente y, para ello, van a proponer y realizar diferentes actividades.

El especial del número anterior de esta revista estuvo dedicado a la Osteopatía, un tema sobre el que hay opiniones enfrentadas...

Sin pretender ser gallego hay que dar la razón a unos y a otros. Los osteópatas reivindican autodenominarse así.

También es verdad que tenemos otra vertiente que no quieren saber de los osteópatas y que no ven, incluso, con buenos ojos que un Colegio profesional haga un especial en su revista de Osteopatía. Yo creo que todos tenemos que tener campo visión más amplio porque como buenos fisioterapeutas tenemos que saber que los problemas no se abordan de manera analítica sino de manera global.

Si tenemos una visión global del problema, de lo que significa la osteopatía dentro de la fisioterapia nos daremos cuenta que si hacemos una operación matemática al final nos saldrá positivo. ¿Qué quiere decir esto? Imaginemos que mañana el legislador nos permite separar las dos profesiones y creamos un colegio para cada una. A partir de ese momento perdemos un porcentaje grande de nuestra presencia social y de nuestra fuerza política. Es mejor ir de la mano y no separarnos, la unión hace la fuerza, más cuando tenemos un origen común, que es la fisioterapia. Esta es otra de las cosas que hay que agradecer a las personas que en su momento tuvieron la visión y exigieron que para hacer osteopatía previamente había que ser fisioterapeuta. Si no hubiese sido así, la lucha por usurpación de funciones contra otros profesionales que ahora están ejerciendo la osteopatía de manera ilegal porque es una competencia nuestra, no podríamos llevarla a cabo, y ahora, dentro de las dificultades que ya hemos comentado, tenemos una vía para denunciar ese problema.

En defensa de la gente más académica con la presencia de la terapia manual en la fisioterapia sí que es cierto, y hay que darles la razón, que no puede ser que algunos profesionales de la osteopatía renieguen de la fisioterapia e, incluso, en algunas situaciones extremas, la menosprecian. Yo he hecho toda la formación en osteopatía y siempre me he definido como fisioterapeuta. Cuando

mis compañeros criticaban la fisioterapia siempre les hacía una reflexión, y era que lo hacían porque realmente sus conocimientos de fisioterapia eran muy escasos, no puedes criticar algo que no conoces. Cada uno elige una vía y ambas son efectivas. La clave no está en una o en otra, sino en saber identificar el problema y darle respuesta, a veces puede ser con técnicas más propias de la fisioterapia y otras de la osteopatía, y en la mayoría de las veces con la confluencia de ambas, aunque las metodologías puedan diferir.

El ICOFCV participa en el Consejo General de Colegios Españoles de Fisioterapia, con el que las relaciones no siempre han sido fluidas. ¿Cómo están en estos momentos?

Es una situación heredada que hemos tratado de reconducir de la manera más elegante posible y lo estamos consiguiendo. Marcamos una línea estratégica y hemos realizado diversas actuaciones en base a ella. Ahora, en el Consejo se nos respeta, pero sí es cierto que cuando empezamos fue una situación bastante tensa. En la primera Asamblea del CGCEF a la que asistimos, por defender los intereses de nuestros colegiados tuvimos que enfrentarnos a otros colegios. Las cosas se han ido normalizando, hoy las relaciones son cordiales y esperamos, incluso, que vayan a mejor.

Hace unas semanas estuve en una reunión de presidentes decanos y fue la primera a la que asisto en la que únicamente se habló de fisioterapia. Eso es algo muy importante para la fisioterapia española. Deberíamos tener un órgano que fuese fuerte para reivindicar las mejoras de la profesión en los órganos estatales. Desde el ICOFCV trabajaremos para que en el Consejo estén los que mejor pueden trabajar por y para la fisioterapia.

Feliz Aniversario



José Francisco Meliá

Fisioterapeuta fundador del ICOFCV
 Profesor emérito de la Facultad de Fisioterapia de la Universidad de Valencia

La *Gala de la Fisioterapia* ha coincidido este año con el decimoquinto aniversario de la creación del Il.lustre Col.legi Oficial de Fisioterapeutes de la Comunitat Valenciana y puede ser esta una buena ocasión para hacer un discreto ejercicio de memoria histórica.

El desarrollo de la Fisioterapia en nuestro país ha estado marcado por el proceso darwiniano del evolucionismo; ha estado sujeta a un cambio constante hasta lograr su estatus actual. Y esta progresión evolutiva ha tenido lugar en sus tres ámbitos: el profesional, el docente y el corporativo.

En el primero podemos decir que la Fisioterapia nace ya de un parto distócico, anormal, pues se crea en 1957 como especialidad de otra profesión negándole, con ese alumbramiento, su equiparación con los fisioterapeutas del resto de Europa y del mundo (*Spain is different*), y forzando a los españoles a cursar cinco años de estudios frente a los tres de sus colegas europeos con el agravante, para más escarnio, de no ser reconocidos como tales mas allá de los Pirineos.

Comienza así la primera reivindicación: dotar a la Fisioterapia de entidad propia desvinculándola como especialidad de otra titulación, algo que no se conseguirá hasta 25 años después, en 1983, con el cambio de planes de estudios universitarios y la creación de las Escuelas Universitarias de Fisioterapia. Mientras llega ese momento se busca crear un órgano que represente los intereses de los fisioterapeutas y así, al amparo de la Ley de Asociaciones de 1964 se celebra en Barcelona, en 1969, una Asamblea Constituyente donde se aprueban los Estatutos de una entidad denominada **Asociación Española de Fisioterapeutas** y en Junio de 1970, en la Asamblea General de Socios celebrada en Alicante, se constituye la primera Junta electa. A partir de ese momento queda la A.E.F. como único órgano de representación de los profesionales fisioterapeutas frente a la Administración del Estado. Es el primer paso hacia una identidad propia. La asociación queda registrada como entidad cultural ante el entonces Ministerio de la Gobernación. Su condición de asociación cultural le permite ser legalizada y aunque

El ICOFCV, en su periodo fundacional, estuvo radicado en Massanassa, en los locales de una clínica privada que de forma desinteresada ofrecía un colega, Vicente Bou

su actividad como tal no cesa, su verdadera razón de ser es la defensa de los intereses de los fisioterapeutas y hacerlos presentes en los foros científicos nacionales e internacionales mediante la organización y asistencia a todo tipo de eventos de contenido fisioterápico.

Desde su creación la AEF no cesa en su actitud presencial en todo movimiento científico e investigador que tenga que ver con la Fisioterapia. En 1974 es admitida en la Confederación Mundial de Fisioterapia (WCPT); en 1976 organiza el *XVI Congreso Internacional de Barcelona*. Se crean Delegaciones Provinciales de la Asociación que a su vez siguen las mismas directrices, organizando la delegación de Valencia el *II Symposium Nacional de Fisioterapia* (1981), el *II Congreso Nacional de Fisioterapia* (1983), el *III Congreso Nacional de Fisioterapia* (1986) y un extenso programa de eventos que sería exhaustivo citar.

En el ámbito docente inicia la Diplomatura de Fisioterapia su andadura con la promulgación del Real Decreto 2.965/1.980 de 12 de Diciembre, publicado en el B.O.E. de 19 de Enero de 1981, por el cual los estudios de fisioterapia quedan integrados en la Universidad y deben ser impartidos por las Escuelas Universitarias de Fisioterapia.

Queda pues asentada definitivamente la Fisioterapia como carrera universitaria de primer ciclo y afianzándose hacia su pleno reconocimiento como ciencia autónoma mediante la publicación de una serie de disposiciones que desarrollan la Ley de Reforma Universitaria. Algunas de esas disposiciones determinaron definitivamente ese reconocimiento, como los acuerdos de la Comisión

Académica del Consejo de Universidades (publicados en el B.O.E. de 23 de Diciembre de 1986 y en el del 23 de Abril de 1989) por los que, en uno se crea un Área de Conocimiento denominada "Fisioterapia" y en el otro se reconoce su carácter de área de conocimiento "específica". Estas resoluciones de la Comisión Académica permitirán, en el primer caso, la creación de un Departamento Universitario, que es el ente encargado de organizar y desarrollar la investigación y las enseñanzas propias de su competencia en la Universidad, y en el segundo la incorporación a los Diplomados en Fisioterapia a la docencia e investigación en aquello que conforma su campo competencial como Profesor Titular de Escuela Universitaria.

En 1983 se crea en la Universitat de València, la **primera Escuela Universitaria de Fisioterapia de España** y en 1995 el Departamento de Fisioterapia de la U.V.

La ubicación física de la Escuela comienza así un recorrido que se inicia en el histórico edificio de la Universidad de la calle de la Nave (de 1983 a 1985). Posteriormente, desde 1985 a 1987, se traslada la docencia al Hospital Clínico a excepción del tercer curso, que se imparte en el Hospital La Fe de la Avenida de Campanar (hoy clausurado).

Durante los tres años siguientes la docencia se traslada a las instalaciones de la calle Artes Gráficas, manteniéndose la situación de cursos separados geográficamente: 1º y 2º en este nuevo lugar y 3º en La Fe.

Así continua hasta el traslado a unos locales más apropiados en la calle Guardia Civil, donde se concentra, ya definitivamente, la docencia de los tres cursos en esa dirección y allí quedará situada la Escuela Universitaria de Fisioterapia de la Universitat de València los siguientes 17 años hasta 2007, en que es trasladada al edificio del Aulario de Gascó Oliag, donde se encuentra en la actualidad y donde tendrá lugar un nuevo cambio en sus planes de estudio y su transformación en Facultad de Fisioterapia. En resumen cinco sedes en 24 años.

En el ámbito corporativo o institucional tampoco estuvo la Fisioterapia exenta de movimiento evolutivo propio del cambio de titulación.

En un principio, al fisioterapeuta, como especialista de ATS, le era preceptiva su adscripción al Colegio Oficial de Ayudantes Técnicos Sanitarios y su representación en la Junta de Gobierno se reducía a un miembro Vocal de Fisioterapia, con la evidente situación de inferioridad en la toma de decisiones sobre los problemas de la profesión. La creación de la AEF ayudó a paliar de algún modo esa falta de representatividad y gracias a ella, la Fisioterapia, poco a poco se fue haciendo más presente



ante los organismos oficiales de la Administración del Estado, llegando a ser reconocida como interlocutora válida ante ella, lo que la convierte en el embrión de los Colegios Oficiales de Fisioterapia actuales.

La integración en la Universidad de los estudios de Fisioterapia (BOE 19/1/81) trae como consecuencia la aparición de una nueva titulación, **Diplomatura de Fisioterapia**, y un nuevo profesional que queda acogido a nuevos órganos de representación: los Colegios Oficiales de Fisioterapeutas.

En el año 2000 se constituye el **II.lustre Col.legi Oficial de Fisioterapeutes de la Comunitat Valenciana (ICO-FCV)**, que en este de 2015 cumple su XV Aniversario.

En su periodo fundacional, el Colegio estuvo radicado en Massanassa, en los locales de una clínica privada que de forma desinteresada ofrecía un colega, Vicente Bou Vázquez, para las reuniones de la Junta Constituyente. Registrado y dado de alta en los organismos competentes, pasa el Colegio a los locales de la calle San Vicente Màrtir, 61 de Valencia, la que sigue siendo su dirección actual.

Como se puede ver ha sido una historia de reivindicaciones continuas que debe valorarse en su justa medida y no olvidar que estamos donde estamos porque hubo profesionales que no cesaron en su empeño por conseguir una profesión digna y homologada a los países de nuestro entorno.

Hagamos una reflexión de todo ello citando una frase de una canción de Raimon: *"Qui perd l'origen perd identitat"* (quien pierde el origen pierde identidad).

Salud y Feliz Aniversario.

Parlem amb...

José Ángel González

CURRÍCULUM VITAE

- Fisioterapeuta desde 1989
- Licenciado en Geografía e Historia desde 2000
- Cursó dos programas de doctorado (Historia y Medicina), doctorándose en 2007.
- Coordinador de Fisioterapia en el Departamento de Salud Valencia Hospital-General
- Profesor asociado en la CEU-UCH
- Vocal de la Junta de Gobierno del ICOFCV desde 2010, además de director de FAD y responsable de la Sección de Comunicación de esta institución.
- Cuenta con diversas publicaciones, entre ellas, la "Historia de la Fisioterapia en la Comunidad valenciana", editada por el ICOFCV.



El director de esta revista y de la Sección de Comunicación del ICOFCV, José Ángel González, es uno de los pocos profesionales que se dedica a la Historia de la Fisioterapia. Nacido en una familia volcada en el sector sanitario, eligió ser fisioterapeuta y lo unió a su pasión, la historia. De hecho, escribió el primer libro editado en España en este ámbito, "Historia de la Fisioterapia en la Comunidad Valenciana". Aprovechamos sus conocimientos en el tema y su activa participación en el Colegio para preguntarle por ambas cosas en este "Parlem amb".

Viene de una familia con muchos profesionales sanitarios, la elección de una profesión del ramo es muy lógica pero ¿por qué escogió usted también la Historia?

En efecto, desde niño me crié entre enfermeros, médicos y fisioterapeutas, quienes me inculcaron el cariño por esta profesión. Además, crecí en Mérida, una ciudad en la que la historia tiene un peso muy fuerte. A la pasión juvenil por conocer el pasado se fue sumando, conforme desarrollaba mi carrera profesional, el interés creciente por la evolución de la Fisioterapia, que hasta hace bien poco estaba prácticamente por descubrir.

¿Podemos considerar entonces que el estudio de la Historia de la Fisioterapia es minoritario?

Si bien aún somos pocos los que nos dedicamos a ello, cada vez son más las tesis doctorales al respecto, como la de Raquel Chillón en la Universidad de Sevilla, o las diversas que se han realizado en la Comunidad Valenciana. Ahora mismo contamos con muy buenos estudios doctorales de índole histórico realizados en los últimos años, como son las tesis de Ana Garés (sobre el tratamiento fisioterápico del raquis), de José Vicente Toledo (la lucha contra la poliomielitis), Arancha Ruescas (analizando los comienzos de la rehabilitación cardíaca) o la mía propia (sobre la institucionalización de la profesión en nuestra Comunidad), por no decir que precisamente esta comunidad ha sido pionera en la historiografía fisioterápica española, ya que los dos primeros manua-

“ Valencia fue pionera, puso en marcha la primera Escuela de Fisioterapia propiamente dicha en la Universidad de Valencia en 1983 ”

les al respecto fueron editados aquí y por el ICOFCV: la Historia de la Fisioterapia en la Comunidad Valenciana (2007) y la Historia de la Fisioterapia (2008), escritas por mí y por José Francisco Meliá (Pepe Meliá, como cariñosamente le conocemos sus compañeros) respectivamente.

¿A qué atribuye que Valencia tenga más autores, dentro del panorama español, que hayan estudiado sobre Historia de esta profesión?

Sin duda porque Valencia ha sido desde siempre pionera en la fisioterapia española. Fue una de las que contó con escuela departamental, en nuestro caso en la Facultad de Medicina de Valencia, la cual nació paralelamente a la implantación del título, allá por 1957. Y aún más, años después, una vez estuvo dotada de rango universitario la Fisioterapia, fue la primera ciudad que puso en marcha la primera Escuela de Fisioterapia propiamente dicha, inaugurada en la Universidad de Valencia en 1983. Sin olvidar, que también pesa el empeño y la dedicación de la destacada cantera ya mencionada, encabezada por el veterano profesor Meliá.

Valencia fue pionera en el ámbito universitario y de docencia, pero ¿se vio esto reflejado en otros ámbitos?, ¿lo fue también en cuanto a desarrollo de la profesión?

Así es. Al peso de personajes e instituciones como las dos escuelas de Valencia pioneras en cada momento, encabezadas en el tiempo por los doctores Caballé y

Gomar respectivamente, se sumó el de centros precursores como el Hospital Provincial de Valencia, el "Termalismo" de Benicàssim (un centro de Termalismo Helio-Marino) e incluso empresas referentes como la factoría Ford de Almussafes, que pronto apostó por ofrecer servicios fisioterápicos a sus empleados; por no decir la práctica de innumerables profesionales en diversas clínicas privadas: José Llopis, Manuel Correas, Maribel García-Romeu, Mariano Baeza o Francisco Lledó en la provincia de Alicante; Manuel Granell o Pepe Cantavella en la de Castellón, y Joaquín Montenegro o Pedro Jordá entre los numerosos pioneros de Valencia.

¿Algún nombre clave más en el desarrollo de la Fisioterapia?

No podemos olvidar tampoco el importante papel que tuvieron las instituciones y los profesionales de los centros pioneros públicos (el citado Hospital Provincial de Valencia, así como La Fe, el Clínico y el "General Sanjurjo", el Provincial de Castellón o el General de Alicante), con figuras de la talla de José Baselga, Emilia Mendoza, Manuel Granell, Vicente Toledo ... o a nivel científico y académico el papel de adelantados como Felipe Querol, Manuel Valls, Pedro Vergara, Ramón de Rosa y tantos otros que forman un verdadero elenco de fisioterapeutas.

¿Podría hacernos, a este respecto, una breve síntesis de los principales hitos en la Hª de la Fisioterapia valenciana?

La práctica de la Fisioterapia en la Comunidad Valenciana se remonta a comienzos del S.XX. En ese período, en algunos gabinetes médicos como el provincial de Valencia, había una praxis heterodoxa. Eran los médicos y los enfermeros quienes gestionaban las terapias físicas en los centros sanitarios. Pediatras como Carlos Caballé, traumatólogos como Eugenio López-Trigo y enfermeros como Tomás Galera o Antonio Jiménez, fueron algunos de los nombres más representativos.

No obstante, como ya he dicho antes, el despegue oficial de la profesión se produce en verano de 1957, con la creación, por orden ministerial, de los estudios de Fisioterapia como especialidad de enfermería.

“

La Fisioterapia ha avanzado en investigación, en docencia, en nuevos métodos y técnicas; y a nivel social, estamos presenciando toda una popularización de nuestra profesión

”

Además, tenemos que referirnos sin duda a otro año fundamental: 1969, que supuso la unión del colectivo en torno a la Asociación Española de Fisioterapia (AEF) como primer, y durante varias décadas, único órgano corporativo hasta la creación de los primeros colegios profesionales en los años noventa, así como el Consejo General, creado en 1998, culminando con la aparición de nuestro Colegio en el año 2000, justo ahora hace quince años, motivo de nuestra celebración.

Así es, el ICOFCV cumple ahora 15 años de existencia, ¿podría darnos una visión sobre estos tres quinquenios de vida del Colegio?

Es una institución aún muy joven, toda una adolescente. Yo me colegié cuando ya llevaba unos años funcionando porque previamente estuve ejerciendo en Andalucía, una tierra para mí muy familiar, casi una segunda patria, y desde entonces he mantenido una vinculación con él, al principio más puntual y en las últimas legislaturas como miembro de la Junta. Ha evolucionado poco a poco y el salto más importante en su profesionalización se ha dado en el último año; la verdad es que la nueva Junta de Gobierno le ha dado un impulso excepcional, como bien explica nuestro decano en la entrevista publicada en este especial.



¿Y la Fisioterapia, cómo ha evolucionado en estos últimos 15 años?

Desde los 80 y sobre todo al comienzo del s. XXI se produce el *boom* de la fisioterapia. La demanda social multiplica las áreas de actuación, una expansión que arranca con parcelas como la terapia manual, la neurológica y la fisioterapia deportiva, esta última motor clave en la popularización de la profesión dado la relevancia que cobra la figura del fisioterapeuta en los equipos deportivos, en los grandes clubs y con destacados deportistas.

Así mismo, paulatinamente se incrementa la demanda de esta titulación y hace que la Universidad Miguel Hernández, la CEU Cardenal Herrera, la Católica y ya recientemente la Europea, integren la Fisioterapia en su oferta académica e investigadora. Y que cada año salgan nuevos egresados que engrosan el colectivo de fisioterapeutas en nuestra comunidad.

¿Cómo ve el papel actual del ICOFCV y de la Fisioterapia valenciana?

Me reitero, el presente es todo un revulsivo. En el Colegio ya son patentes los cambios y la remodelación, tanto a nivel interno como de relaciones externas, las

cosas son totalmente diferentes a como habían sido. Aún con eso, queda mucho camino por recorrer y en ello estamos.

Permitan que, a este respecto, elogie a mis compañeros de la nueva directiva del colegio, pues si hay algo que destacamos, hace ya más de un año desde esta misma publicación, es el altísimo nivel de preparación y experiencia entre las filas de la nueva Junta de Gobierno, cuando presentamos a sus integrantes en el apartado de información colegial (en el número de mayo de 2014). Sirva como ejemplo un elocuente dato académico: una tercera parte de ellos están ya doctorados, y el resto tiene una formación acorde con nuestras jóvenes promesas. Asimismo, de sobras es conocida en el mundo académico y deportivo la extensa y creciente trayectoria de nuestro decano, con quien coincidido generacionalmente. Creo que estamos en un momento idóneo de nuestras carreras profesionales.

Por lo que respecta a la Fisioterapia valenciana también el salto cuantitativo y cualitativo es espectacular en general. A nivel profesional se ha avanzado en investigación, en docencia, en nuevos métodos y técnicas; y a nivel social, estamos presenciando toda una popularización de nuestra profesión, cada vez más presente en los medios de comunicación y con mayor demanda.



“ Los fisioterapeutas que nos dedicamos al sector público necesitamos mayores recursos y mayor implicación por parte de las instituciones ”

Usted es coordinador de la Sección de Comunicación del Colegio, ¿cómo es su experiencia en este quehacer?

En efecto, este es otro de mis cometidos en el ICOFCV. Además de participar en la Comisión de Sanidad Pública, coordino la Sección de Comunicación de nuestro colegio junto con el delegado provincial de Castellón, Jesús Ramírez; y el vocal por la provincia de Alicante, Francesc Taverner. Ambos han sabido imprimir un carácter muy serio y decidido a esta sección, en la que contamos también con la inestimable participación de la periodista y directora de Comunicación Rosa Marcos, en la línea de la destacable renovación que está efectuando esta institución. Fruto de ello son las nuevas aportaciones como el boletín quincenal, la importantísima renovación de nuestra página web (liderada por nuestro secretario y experto en las TICS, José Casaña), los nuevos audiovisuales que estamos incorporando para nuestros colegiados (reportajes, vídeos tutoriales, el documental “Evolució de la Fisioteràpia a la Comunitat Valenciana”, que presentamos en primicia durante la Gala de la Fisioterapia,...), las redes sociales, las relaciones con los medios, o la recuperación de la edición en papel de FAD de forma continua, junto con su edición digital.

¿En cuanto a su papel como director de FAD?

Llevo dirigiendo esta revista desde el año 2011, si bien venía colaborando previamente en ella tanto como subdirector como escribiendo el “*Racó històric*”, la sección que me encargó iniciar mi predecesor en esta responsabilidad,

Pedro Rosado, a quien considero un gran mentor además de magnífico compañero: un fisioterapeuta y docente muy implicado en los aspectos históricos de nuestra profesión, de ahí que tuviera la idea de promocionar una sección al respecto en nuestra revista. Aprovecho para felicitarle a él y al primer director de FAD, nuestro actual decano, por iniciar esta publicación que pronto también cumplirá quince años.

Asimismo, quisiera agradecer la valiosísima aportación de los numerosos colaboradores de nuestra revista. En especial destacar a dos de ellos por su incesante implicación: los fisioterapeutas doctores José Polo y José Lendoiro, magníficos en sus respectivas secciones (*Visió periférica* y *Racó del llibre*), y es por ello que han recibido una mención especial en la reciente *Gala de la Fisioterapia* que, con motivo de nuestro XV Aniversario, celebramos el pasado 16 de octubre.

¿Cómo transcurrió la Gala de la Fisioterapia?

Lo celebramos como un acto muy emotivo, un gran homenaje para el colectivo en general y para muchísimos colegiados en particular. Les remito al reportaje especial sobre la Gala que incluimos en el presente número, y que creo que por sí solo es bastante elocuente del indudable éxito de participación, así como de la cuidada organización en la que participamos tanto la Sección de Comunicación como la Comisión creada al respecto, en la que participaron muy activamente mis compañeros Yasser Alakhdar, Laura López, Juanjo Bruño y Vera Moltó, así como la citada Rosa Marcos, brillante organizando el acto y el protocolo. Con un equipo así, hacer de conductor de esta gala, ha sido un honor.

Por último, hablemos de sus dos facetas profesionales: fisioterapeuta en instituciones sanitarias públicas y docente de Fisioterapia

Bueno, creo que tendríamos que dedicar varias entrevistas para hablar de ello (risas). A modo de resumen, la faceta asistencial ha sido y es mi principal trabajo, si bien llevo cerca de tres años dedicándome a la gestión de fisioterapia para un departamento de salud de la Conselleria de Sanidad, una labor que debemos po-



tenciar encarecidamente, de ahí que participe también en la nueva comisión de Sanidad Pública. Son muchas las cuestiones candentes y pendientes de resolver en el terreno público; los fisioterapeutas que nos dedicamos al sector público necesitamos mayores recursos, tanto humanos como materiales, así como una mayor implicación por parte de las instituciones públicas, empezando por la citada conselleria.

Mi otra dedicación, que considero más una vocación, es la docencia, pues desde joven vislumbraba ya el valiosísimo papel de la formación en las ciencias de la salud. Me inicié como profesor de Fisioterapia en la UMH pero en la actualidad ejerzo como profesor asociado en la CEU Cardenal Herrera. Uno de mis cometidos allí es precisamente inculcar a los futuros profesionales el cariño y respeto a la historia de la Fisioterapia.

Agradecimientos finales

Me gustaría aprovechar para agradecer a todos aquellos compañeros y colegas de profesión que han estado, y están cerca, su paciencia y apoyo en las innumerables empresas en las que les he embarcado; y en especial a mi familia y amigos, sobre todo de Benifaió, por su buena acogida a este extremeño-andaluz, tan inquieto como a la par agradecido a la profesión que me inculcó mi familia: la Fisioterapia.

De pasados, presentes y futuros



José A. Polo Traverso

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

La historia de un pueblo, como el concepto de Patria, se compone de múltiples historias individuales entrelazadas por un lazo cultural que las amalgama y les da propósito; de la suma de esas individualidades nace una memoria colectiva que nos hace quien somos, un *feeling* que nos diferencia de los que no comparten la misma conciencia de grupo. Por ello tenemos la conciencia de pertenecer a una raza, una cultura, un país o una profesión. La historia de la Fisioterapia en Valencia se compone de la experiencia compartida de los que hoy trabajamos y peinamos canas, de los que nos trajeron hasta aquí y de los que vienen detrás empujando con mucha fuerza. La reciente Gala del Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana es una muestra de donde puede llevarnos ese *feeling* aunque se tarden quince años para hacerlo realidad.

Los históricos de esta profesión, los que ya andan jubilados disfrutando de inviernos cálidos, recuerdan de oídas el año 1957 porque tuvo su intrínquilis: el valenciano Ricardo Alós empató con Di Stefano y Badenes marcando 19 goles durante la liga de fútbol, Sarita Montiel triunfaba entonces con "El Relicario" poniéndole su puntita de morbo en los ojos, un cáncer de esófago como la copa de un pino se llevó por delante a Humphrey Bogart y el BOE parió la primera legislación que sentaba las bases de la especialidad de Fisioterapia para Ayudantes Técnicos Sanitarios aunque por la puerta de atrás; tiene gracia que, en pleno proceso creador de esta pieza, los cachondos mentales de La Otra Fisioterapia (<http://laotrafisioterapia.blogspot.com>) se marcasen una entrada en su blog con fotos de históricos e incluso de un diploma de Fisioterapeuta del 1971 con esos sellos retro de águila imperial de venta en el estanco de la esquina. Casualidades de la vida. En fin, como iba diciendo a esa boda sanitaria *prêt-a-porter* entre enfermeros y fisioterapeutas le debemos la controvertida relación sadomasoquista entre ambas disciplinas y que por San Nicholas Estévez, *Saint Patron of the Eternal Moustache*, siga sin explicarme del todo. Al compás del *Jailhouse Rock* de Elvis se pusieron los cimientos de la Fisioterapia como

El respeto a los históricos que nos precedieron merece ser recompensado con filantropía a manos llenas a los que vienen empujando fuerte; a las generaciones presentes y futuras les debemos no caer en los mismos errores que el sistema académico ha venido arrastrando tres décadas

profesión anexa a la enfermería para más tarde, en diciembre de 1983 y al ritmo del *Quién piensa en ti* de Gonzalo, levantar las paredes de la educación universitaria que conocemos hoy. ¿Que no sabe usted quien era Sara Montiel, Gonzalo o Di Stefano, querido lector? ¡Al Google sin perder tiempo, xiqueta!

Por lo que me cuentan los históricos de los setenta, después del segundo *gintonic* los conceptos de neurodinamia, terapia manual, prescripción específica de ejercicio terapéutico, diagnóstico diferencial o examen clínico no habían desembarcado en la patria de Nino Bravo por aquel entonces; el médico ordenaba y el ATS/Fisio ejecutaba. *Sir, yes sir!!* El masaje indiscriminado, las tablas de ejercicios *one fits all*, las jaulas de Rocher, bancos de Colson, corrientes galvánicas, tanques de Hubbard y sacrosantas ruedas de hombro eran el *top gun* de su arsenal clínico. Antes de que se parta la epiglotis de risa hagamos un poco de introspección, amable lector: ¿cuánto cree que ha cambiado la fisioterapia en Valencia desde 1957? ¿Mucho, poco? Piense un poco, ¿cuántas jaulas de Rocher se oxidan a ojos vista en departamentos de Fisioterapia? ¿Cuántas sesiones de infrarrojos le ha endilgado usted mismo a pescuezos hipomóviles sin saber muy bien por qué? ¿Cuántos departamentos de Fisioterapia ha visitado con al menos una rueda de hom-



Esta maravilla de la electroterapia del XIX se encuentra en el Museo "Glen H. Curtiss" en Hammonsport, Nueva York. La víctima agarraba las bolas de bronce y la corriente galvánica le planchaba la camisa sin necesidad de quitársela. ¿No he visto una parecida en el Clínico? ;-)

bro clavada a la pared? ¿Cuántos jefes de Enfermería conoce que son fisioterapeutas? Pues eso. A pesar de ello no cabe duda que las diferencias entre la fisioterapia de 1957 y la de 2015 son significativas y muy positivas: el título de Grado es una realidad, Práctica Basada en la Evidencia (PBE) ha transformado drásticamente el panorama universitario, artículos científicos fluyen imparables por redes electrónicas al alcance de todos, los colegios profesionales progresan y construyen para que los fisioterapeutas en España sean profesionales autónomos. Suma y sigue porque las malas noticias tampoco faltan: descorazonante tasa de desempleo, descontento general de la parroquia, limitado acuerdo entre nosotros mismos sobre las competencias y límites conceptuales de la Fisioterapia incluyendo Terapia Manual y Ejercicio Terapéutico, pobre respeto hacia nuestra profesión por parte del estamento médico en general, más intrusos en la playa que vendedores de cerveza y, para terminar de joder la marrana, un aluvión de *extrusos*; este último término me parece tan simpático como simpáticamente descriptivo y lo acuña Luis Torija en su blog *Zienza y Harte* (<http://zienzayharte.blogspot.com/2014/10/carta-un-extruso.html>) con términos que no dejan a nadie indiferente. Resumiendo, que vamos por buen camino pero nos queda mucho camino por andar.

Porque es de bien nacido ser agradecido debo mencionar que llegar hasta aquí nos habría sido imposible de no haber tenido gente cuajada que nos aguantase las pampinas de chiquillos recién salidos de Bachillerato;

con la cara de panoli que tengo es de agradecer que Felipe Querol me dejase terminar la carrera sin correrme a pescozones por los pasillos de La Fe. De novatos calentábamos los asientos de aulas prestadas esperando la llegada de Manolo Valls, soplábamos en el espirómetro de Pedro Vergara esperando la clase de *clapping*, hacíamos el capullo trasteando con un ultrasonidos Chattanooga que parecía fabricado a martillazos o pasábamos apuntes de Pepe Meliá antes de que llegase, como de costumbre, deprisa y corriendo. Lo que daría yo por poner las manos en un cajón de reliquias de aquella época: la bata con manchurroneos sospechosos del doctor Such ideal para esos días en los que no sabe uno qué ponerse, los electrodos agrietados de plomo de Emilio Muñoz perfectos para fabricarme un aparato de fondo, las poleas chirriantes de Ramón de Rosa para reponer las del tendedero de mi tía Conchi, el humor sardónico de Cristina Zaragoza para cuando me quedo sin sulfúrico en la batería del coche. Otros objetos de culto deberían ser preservados para la veneración de generaciones futuras, expuestos en las vitrinas de la Facultad: las tizas de colores de Luis Villaplana, la permanente de hormigón armado de Celedonia Igual, las rosquilletas de Ramón de Rosa, los bercios de Mari Paz Tomás. A toda esa gente que casi llegó a cambiarnos los pañales le debemos mucho; a ellos les debemos que nos dejasen subirnos a sus hombros, que nos diesen la oportunidad de levantar el vuelo con nuestras propias alas en un tiempo dorado que fue, pasó y no volverá a repetirse. A todos ellos, muchas gracias.

El respeto a los históricos que nos precedieron merece ser recompensado con filantropía a manos llenas a los que vienen empujando fuerte; a las generaciones presentes y futuras les debemos indudablemente la obligación de no caer en los mismos rancios errores que el sistema académico ha venido arrastrando tres décadas y que nuestros históricos conocen de primera mano. La historia de la Fisioterapia en Valencia está ligada con el presente y el futuro que nos aguarda: ayer discutíamos Bobath sorbiendo cafés del tiempo en la Malvarrosa, hoy tuiteamos desde casa, mañana los blogs serán parte de la educación universitaria; los beborcios de antaño son hoy páginas web con imágenes 3D y mañana serán podcasts; las copisterías de Blasco Ibáñez han dejado paso hoy a Pubmed y mañana los fisioterapeutas biónicos cortarán el bacalao, los que reciben *feedback* inmediato de su ordenador personal durante la toma de datos y examen clínico. La transformación de la Fisioterapia en la especialidad de las Ciencias Médicas que cuenta con doctores y especialistas puede llegar mucho más allá en España y la distancia que recorra dependerá enteramente del esfuerzo común de los que llevamos casi treinta tacos en el tajo, de los que nos trajeron hasta aquí y de los que vienen empujando en este siglo XXI de interconexiones globales. Dejar a un lado postueros, intereses comerciales con educación postgrado en el punto de mira, rencillas profesionales por un quítame ahí esas manipulaciones hepáticas, nepotismos universitarios rancios, sectarismos interprofesionales inconcebibles y bobadas hediondas *a tuti plen* no es solo aconsejable sino imperativo si queremos dar pasos hacia adelante.

Hoy en día, querido lector, el que no sabe es porque no quiere. No cabe duda de que el pasado, al que le dedicamos este número de la revista, y el presente de nuestra profesión deben aportar experiencia compartida en beneficio del futuro. El concepto de Práctica Basada en la Evidencia le dio una buena patada en los dientes a la práctica clínica tradicional de los médicos que tomaban decisiones basándose en la evidencia caduca de textos polvorientos y, sobre todo, en el *porque lo digo yo*. Merece recordar que Sackett, el padre conceptual de la PBE, le asignó importancia a partes iguales a la experiencia del facultativo, a los valores del paciente y a la



Así me siento de vez en cuando tras leer inspiradísimas entradas blogueras; dame un día de 40 horas y a lo mejor me pongo al día.

evidencia científica disponible; repito la idea y la subra-
yo: **a partes iguales**. La aplicación de la evidencia científica a través del razonamiento crítico del fisioterapeuta llega a veces a consumirnos de tal modo que, en ocasiones, tendemos a *talibanizar* esa evidencia en detrimento de la opinión del paciente y de la experiencia del propio fisioterapeuta. En palabras literales de Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes y Richardson "*External clinical evidence can inform, but never replace, individual clinical expertise, and it is this expertise that decides whether this evidence applies to the individual patient at all and, if so, how it should be integrated into a clinical decision*" (*Evidence based medicine: what it is and what it isn't*. Sackett et al, 1996 PMID: PMC2349778). Abundan los talibanes científicos en blogs y tuits, gente que utiliza RCT como si fuese un misil *Tomahawk* y el verbo sulfúrico como seña de identidad; su actitud resulta tan peligrosa como aceptar ciegamente el *esto a mí me funciona* o el *porque lo digo yo* de los setenta).

Volver la vista atrás es necesario para honrar a los que abrieron sendas pero, aún más importante, es mirar hacia delante. De haber vivido en esta época Antonio Molina hubiese cambiado la mina de carbón por el ordenador para triunfar con *soy bloguero*, y *templé mi corazón con pico y barrena*, *soy bloguero...* (No, querido y joven lector, Antonio Molina no tenía un blog en la mina... al Google otra vez).



Impresionante cuando lo ves de cerca en el Museo de Tecnología de Los Ángeles; aún allí, mordisqueando un burrito infame, te pueden dar con un misil tuitero cuando menos te lo esperes. El F20 Tigershark afortunadamente está allí para solo para decorar.

Confieso que leo con detenimiento lo que gente como Jesús Rubio (<http://fisioterapiajesusrubio.com>) tiene que decir en su blog *Fisioterapia en Constante Movimiento* porque la sangre fresca tiene afortunadamente mucho menos equipaje que los que llevan en el tajo tres décadas y por ende tienden a llamar las cosas por su nombre con más soltura. Por las mismas razones los blogs de Vicente Lloret (<http://vicentelloret.fisioterapiasinred.com>), Olga Cures (uncafeconlafisio.blogspot.com), Mercedes Fernández (<http://www.fisioterapiaglobal.com>) Pablo Davó (<http://www.pablodavocabra.com>) Raúl Ferrer (<http://www.fisioenap.com>) Antonio Rodríguez (<https://aroterapia.wordpress.com>) o Eduardo Fondevila (<https://desdeoceanoamar.wordpress.com>) son recomendables por lo positivo que tienen que aportar a la Fisioterapia; mis disculpas a los otros muchos que dejo en el tintero y que guardo para otra ocasión; me faltan horas en el día para leer todos lo que pasan por mi ordenador.

Por donde iba, tomarle el pulso a la profesión es necesario para que los colegios y las instituciones aprendan de las meteduras de pata realizadas durante cuatro décadas, para no repetirlas. Llega la hora de acotar las competencias de nuestra profesión para evitar malentendidos con los que pretenden hacer astillas de la Fisioterapia, abrir la puerta a las especialidades de Fisioterapia de par en par, denunciar la ineptitud profesional e institucional cuando y donde la encontremos, eliminar la desidia colectiva de unos fisioterapeutas que se mueven menos que los leones del Congreso, garantizar una formación de calidad o garantizar la autonomía profesional del fisioterapeuta. Todos me parecen buenos puntos de partida para honrar nuestro pasado y, a la vez, garantizar nuestro futuro. Los gigantes de mañana son, al fin y al cabo querido lector, los que empujan hoy.

Fisioteràpia

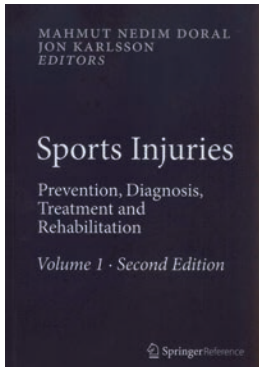
XV Aniversario del ICOFCV

la creación del Colegio, un hito clave en la Historia de la Fisioterapia en la Comunidad Valenciana



José Lendoiro Salvador

Fisioterapeuta y Doctor Colegiado 1457



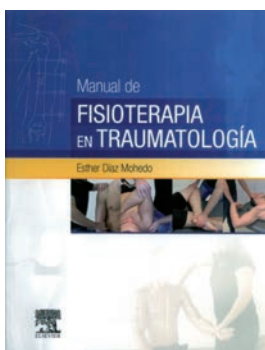
Sports injuries: prevention, diagnosis, treatment and rehabilitation. Volume 1º, 2º, 3º and 4º

Editores: **Mahmut Nedim Doral, Jon Karlsson** Ed. Springer (2015) ISBN 9783642365683 Pgs: 3.330 P. a.: 560€

Estos cuatro voluminosos tomos sobre lesiones deportivas, están dedicados de forma fundamental a las actuaciones médicas, y sobre la Ciencia de la Fisioterapia incluyen escasos capítulos, pero eludiendo dicha denominación, salvo en una ocasión. Por ejemplo, entre los 28 capítulos dedicados a la parte de lesiones del hombro, con casi 400 páginas, dedica diez páginas a la Fisioterapia traumatológica ("rehabilitación y vuelta a la actividad deportiva tras los tratamientos conservadores o quirúrgicos", pp. 303-312). Aporta escasa información sobre nuestra Ciencia, pero es una obra muy interesante sobre la Ciencia de la Medicina en lesiones deportivas. También incluye un capítulo sobre Fisioterapia o recuperación funcional de lesiones del codo (pp. 565-587), y ninguno en las lesiones de cadera. En los 68 capítulos sobre la rodilla, incluye uno sobre "Fisioterapia en el síndrome doloroso patelofemoral", (pp. 1327-1338), y otros dos sobre prevención de lesiones con prácticas Cinesiterápicas preventivas. Sobre las lesiones de tobillo también incluye un capítulo de Fisioterapia ("Propiocepción y ejercicios funcionales después de la cirugía de tobillo", pp. 1779-1792).

Entre los capítulos de las intervenciones médicas en las lesiones de cartílago, se incluye uno sobre "Rehabilitación de rodilla después de trasplante de cartílago" (pp. 1905-1912). Pero en la parte dedicada

a las fracturas, no se mencionan las terapias físicas para la recuperación funcional. Sobre las lesiones musculares y tendinosas, un capítulo está dedicado a Fisioterapia en tendinopatía poplítea ("Lesiones tendinosas poplíteas: tipos, rehabilitación y vuelta a la actividad deportiva", pp. 2137-2148), otro a la Fisioterapia en lesiones del tendón de Aquiles ("Tratamiento no-quirúrgico en la tendinopatía aquilea", pp. 2187-2200), y otro sobre la prevención de las lesiones musculares en el deporte (pp. 2281-2296). Sobre la recuperación funcional después de las artroplastias totales o parciales, hay capítulos de la vuelta al deporte tras dicha intervención en cadera (pp. 2467-2474), rodilla (pp. 2475-2480, y 2481-2490), y otro sobre dolor en rodilla tras artroplastia total. También tres capítulos, sobre los riesgos de osteoartritis que las actividades deportivas pueden generar en tobillo, cadera, y rodilla. Sobre las lesiones deportivas pediátricas no se mencionan las terapias físicas, ni en las lesiones en deportes específicos (salvo varios capítulos sobre prevención lesional), y en los deportes extremos tampoco. Por último, además de varios capítulos dedicados a la biomecánica y el futuro de las ortesis, entre los dedicados al futuro de la traumatología deportiva, se incluye uno sobre los efectos en lesiones de tendones y ligamentos de la radiofrecuencia bioactiva.



Manual de fisioterapia en Traumatología

Autora: **Esther Díaz Mohedo** Ed. Elsevier (2015) ISBN 9788490228715 Pgs: 192 P. a.: 35€

La fisioterapeuta y doctora Esther Díaz, ha publicado este libro sobre Fisioterapia traumatológica, como manual de aprendizaje para el alumnado de Fisioterapia, y como guía para los fisioterapeutas en sus actuaciones en pacientes con afecciones traumáticas.

Los objetivos de las actuaciones fisioterápicos y la elección de las técnicas fisioterápicas, vienen determinados por la historia clínica (observación, anamnesis, inspección, exploraciones, palpación, valoración y pruebas complementarias), a la que se dedica el primer capítulo. Los siguientes capítulos están dedicados a la Fisioterapia en las lesiones óseas (fracturas y periostitis), luxaciones, lesiones meniscales, sinovitis, condropatías, lesiones liga-

mentosas, lesiones musculares, y lesiones tendinosas.

En el último capítulo realiza una recopilación de las técnicas fisioterápicas ya mencionadas en el tratamiento de las diferentes lesiones traumatológicas (Terapia Manual, Cinesiterapia o ejercicios terapéuticos, Hidroterapia, Reeducación propioceptiva, Técnicas miofasciales, Venaje, Electroterapia, Termoterapia, Biorretroalimentación y Crioterapia).

En cada capítulo se incluyen cuadros y tablas que facilitan el aprendizaje de los alumnos, además de bibliografía específica reciente y un índice alfabético final, lo que completa este manual universitario.

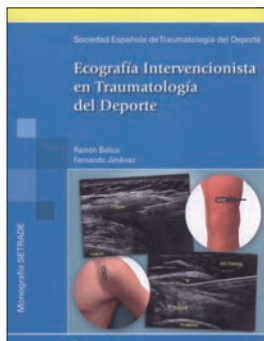


Musculoskeletal pain: basic mechanisms & implications

Editores: **Thomas Graven-Nielsen, Lars Arendt-Nielsen** Ed. IASP Press, International Association of the Study of Pain (2014) ISBN 9780931092237 Pgs: 534 P. a.: 95 €

Los mecanismos y repercusiones del dolor musculoesquelético se abordan en este libro, que está estructurado en tres partes y treinta capítulos. La primera recoge diez capítulos sobre las características clínicas de las afecciones musculoesqueléticas, como el síndrome de dolor miofascial en el que se analizan diferentes aspectos, entre ellos los puntos gatillo. En esta parte también se plantea la relación entre la afección articular y el dolor; el dolor en las tendinopatías, las características y cambios del dolor lumbar; el dolor en las afecciones del cuello; las características del dolor en el latigazo cervical; dolor en dolencias de hombro; el dolor muscular relacionado con enfermedades viscerales; la hiperalgesia del tejido profundo en procesos quirúrgicos; y los mecanismos de dolor en osteoartritis y artritis reumatólica.

En la segunda parte, se recogen las conclusiones básicas sobre la nociocepción músculo-esquelética, con capítulos sobre la fisiología de los nocioceptores musculares, de las fascias periféricas y sus proyecciones en la columna vertebral, los receptores relevantes en la nociocepción articular y ósea, los mecanismos en la respuesta muscular por nociocepción, la respuesta inducida en los tejidos profundos, sus mecanismos en el dolor osteoartítico, las diferencias de género, las relaciones con el sistema central, los mecanismos y repercusiones del dolor crónico, así como la relación entre las células gliales y el dolor musculoesquelético. En los capítulos de la última parte, abordan diferentes aspectos sobre la relación entre el dolor musculoesquelético y los modelos cuantitativos. Cada capítulo consta de apoyo bibliográfico, añadiéndose un índice temático final.



Ecografía intervencionista en Traumatología del Deporte

Coordinadores: **Ramón Balius, Fernando Jiménez** Ed. Panamericana (2015) ISBN 9788498353617 Pgs: 146 P. a.: 23€

La intervención médica guiada por ecografía, va acompañada de punciones – aspiraciones e infiltraciones, y en este libro, que está avalado por la Sociedad Española de Traumatología del Deporte, se exponen los principios básicos de las infiltraciones, junto con las últimas tendencias para el tratamiento de las lesiones musculares y tendinosas. También se abordan de forma pormenorizada cada una de las articulaciones, y añade un capítulo de sonocirugía, que presenta con un futuro muy cercano al intervencionismo ecoguiado de la traumatología médica deportiva.

ción y recuperación a partir de las terapias físicas. Por otra parte, nos es de interés el conocimiento detallado de estas intervenciones médicas, tras las cuales los deportistas acaban en las consultas de fisioterapeutas para su recuperación y completa curación.

El libro consta de diez capítulos, sobre punciones ecoguiadas en el aparato locomotor, procedimientos ecoguiados en los tendones y músculos, las intervenciones en hombros, infiltraciones ecoguiadas en codo, así como las intervenciones en mano, muñeca, cadera, rodilla, tobillo, pie y sonocirugía.

Para la Fisioterapia es de interés este tipo de libros, por una parte para poder reconocer las lesiones en las pruebas de imagen, al inicio de su proceso lesional, que debería ser completado con la evolu-

Además de la bibliografía en cada capítulo, se incluye un índice final, y es un libro orientado para la práctica clínica de los sanitarios con experiencia en el manejo de los ultrasonidos, del transductor y de la interpretación ecográfica. Aunque está dedicado a los deportistas, gran parte de este libro también tiene aplicación en las afecciones laborales y en las Ciencias de la Salud del trabajo.



Colabora con la biblioteca del ICOFCV

Desde el Racó del Llibre, queremos reiterar la **invitación** para que los fisioterapeutas nos remitan sus **comentarios bibliográficos** de los **libros que publiquen o de los que consideren interesantes para su práctica clínica, investigadora y docente**. Esperamos contar con la máxima colaboración para que podamos enriquecernos con las reflexiones y conclusiones científicas de los fisioterapeutas que trabajamos en la Comunidad Valenciana.

Aparición de Escoliosis y actitudes escolióticas entre alumnos de primero y tercero de Primaria

Autora

Bibiana Font Poré

Grado Fisioterapia Facultad de Valencia
Fisioterapeuta en la Clínica Medefis (Vila-real). Doctoranda por la Universidad de Valencia

Coautora

Mireia Font Poré

Grado Fisioterapia Facultad de Valencia
Doctoranda por la Universidad de Valencia

Resumen

Objetivos: Evaluar el porcentaje de niños/as que presentan escoliosis o actitudes escolióticas en primaria y comprobar si dichas alteraciones biomecánicas van en aumento a medida que los niños van creciendo. Analizar si tener los pies planos o disimetrías son variables de mayor incidencia en la aparición de alteraciones biomecánicas.

Material y métodos: Se ha realizado un estudio observacional comparativo de los valores antropométricos de los estudiantes de 1º y 3º de primaria. Recogida de datos mediante exploración y aparataje propio de fisioterapia. Podían participar en estudio 525 alumnos de 1º y 3º de todos los colegios de la misma población. Con consentimiento informado firmado por parte del colegio y los padres/madres y sin afectación traumatológica, son un total de 383 niños/as.

Resultados: De 180 niñas/os de 1º curso 11 presentaban escoliosis (6,11%) y 43 tenían actitudes escolióticas (23,88%), mientras que de 3º curso se analizaron 203 niños/as presentando 27 escoliosis (13,30%) y 30 presentaban actitudes escolióticas (14,77%).

Discusión: Incremento de 4.18% de aparición de las escoliosis en los niños/as de 1º a 3º, mientras que han descendido un 3,45% las actitudes escolióticas de primero

a tercero. De todos los alumnos con escoliosis solo dos han sido diagnosticados y tratados. Existe relación entre la incidencia de tener actitudes escolióticas con tener pies planos o disimetría, según el curso realizado.

Conclusiones: Las actitudes escolióticas pueden transformarse en escoliosis, si no son detectadas a tiempo para poder corregirlas. Es conveniente realizar un programa de higiene postural dentro de los centros escolares.

Palabras claves: escoliosis juvenil, dolor de espalda en niños, escoliosis idiopática en adolescentes, escoliosis en niños y adolescentes.

Abstract

Title of the scientific article: *Scoliosis and scoliotic attitudes appearance among 1st and 3rd grade pupils.*

Objectives: Evaluate the percentage of children having scoliosis or scoliotic attitudes in elementary school and verify whether these biomechanical changes increase as children grow older. Analyse whether having flat feet or limb differences are the major impact variables for the appearance of biomechanical alterations.

Methods and material: *We performed a comparative observational study of anthropometric values of 1st*

and 3rd grade students. The data collection has been done by exploration and physiotherapy devices. In this study 525 pupils of 1st and 3rd grade from all schools in the same population could participate. They have participated with informed consent signed by the school and the student parents and without trauma involvement; there is a total of 383 children.

Results: From 180 1st Year girls/boys, 11 had scoliosis (6.11%) and 43 had scoliotic attitudes (23.88%), while 203 3rd year's children scoliosis were analysed presenting 27 (13.30%) scoliosis and 30 (14.77%) had scoliotic attitudes.

Discussion: 4.18% increased occurrence of scoliosis in 1st to 3rd grade children, while the scoliotic attitudes fell by 3.45% from 1st to 3rd grade. From all students with scoliosis only two have been diagnosed and treated. There is a relationship between the incidence of having scoliotic attitudes and having flat feet or limb loss, according to the course conducted.

Conclusions: Scoliotic attitudes can turn into scoliosis, if they are not detected in time to correct them. It is advisable to conduct a programme of postural hygiene at schools.

Keywords: juvenile scoliosis, children back pain, adolescent idiopathic scoliosis, children adolescent scoliosis.

Introducción

La definición de la escoliosis es: "deformidad de la columna vertebral en tres dimensiones en donde el plano coronal excede de 10 grados y el desplazamiento lateral del cuerpo vertebral cruza la línea media y regularmente se acompaña de algún grado de rotación." ¹

La *Scoliosis Research Society* (SRS), recomienda la clasificación de la escoliosis idiopática de aparición precoz (EIP), en la que se establece las edades en las que aparecen las curvas de la columna: escoliosis infantil la que aparece antes de los tres años, escoliosis juvenil puede aparecer o diagnosticarse entre los 4 y 9 años y la escoliosis adolescente la que aparece desde los 10 años hasta el final del crecimiento. Siendo más frecuente en niños que en niñas. Mientras que la Escoliosis de aparición tardía (EIT) se establece su aparición a partir de los 6 años. ²

En Europa es más frecuente la aparición de EIP,³ que son más peligrosas por su rápida progresión de las curvas,

principalmente en los adolescentes, siendo necesaria la detección precoz.

Según la opinión de los expertos en materia de escoliosis de diferentes países, refieren dos teorías respecto a la detección y tratamiento de la escoliosis, los que hablan de sobredetección y tratamiento innecesario de curvaturas pequeñas y los que determinan la necesidad de una detección y tratamiento precoz para evitar lesiones o dolores posteriores. ⁴

El aumento de la prevalencia de los dolores de espalda en la población infantil, respecto a los problemas de salud infantil, es cada vez más evidente, por el aumento de consultas en atención primaria. Todo ello unido a un aumento de la adopción de malas posturas no solo en clase, sino en la vida diaria y al uso cada vez más extendido de ordenadores, tablets, ..., que favorecen la aparición de dolores y/o alteraciones de la columna vertebral cada vez a edades más tempranas⁵.

Las actitudes escolióticas, habitualmente la hiperlordosis o hipercifosis, son malas posturas adoptadas por el niño/a que puede modificarlas de forma activa. Se han visto incrementadas en los últimos años sobre todo en los adolescentes, pudiendo derivar en problemas biomecánicos de la columna vertebral si no son detectadas y tratadas a tiempo. Hay estudios que relacionan los dolores de espalda de los adolescentes con el mobiliario no adaptado a las medidas antropométricas de los alumnos y a las mochilas que utilizan. ⁶⁻⁷⁻⁸⁻⁹ Derivando estas alteraciones de la postura en la edad adulta en una serie de problemas ergonómicos y biomecánicos, que muchas veces desencadenan en dolencias musculares o lesiones físicas de la columna vertebral, causando bajas laborales por problemas de espalda.

Nuestro cuerpo debería mantener una postura correcta y en equilibrio corporal, que nos permita realizar las actividades de la vida diaria, sin provocar un aumento del estrés de los diferentes tejidos del aparato locomotor, principalmente los músculos y las articulaciones. La biomecánica fisioterapéutica es la que evalúa las disfunciones del sistema musculoesquelético del ser humano, para poder observar, evaluar, tratar, prevenir o disminuir dichas disfunciones, abordando la Anatomía desde un punto de vista funcional, analizando las funciones articulares. Esto implica que sea el fisioterapeuta el profesional preparado y cualificado para tratar las escoliosis y las alteraciones posturales de la población, incluyendo a los niños. Siendo muy importante detectarlas lo antes posible para un mejor pronóstico y facilitar la adopción de las modificaciones oportunas sobre las posturas, adaptándolas a su vida cotidiana. ¹⁰⁻¹¹

La aparición de alteraciones de la postura durante la niñez, pueden comportar en la edad adulta un aumento del porcentaje de problemas o dolencias relacionadas con los dolores de espalda, malas posturas en el trabajo,..., siendo conveniente crear buenos hábitos saludables, desde pequeños, para que se vuelvan espontáneos en el futuro, integrándolos en la vida diaria, favoreciendo una correcta higiene postural y disminuyendo las alteraciones patológicas de la columna vertebral en el futuro. Para conseguir que las medidas que se puedan ejecutar sean efectivas, será necesario aplicarlas a una temprana edad.

Son los niños que inician la etapa educativa en primaria los más adecuados para recibir información sobre la higiene postural porque ya son capaces de comprender aquellos conceptos que se les explican. Permanecen el 80% del tiempo en el colegio dentro del aula en sedestación mucho más tiempo que en la etapa infantil, además de iniciar las actividades extraescolares, llevar mochilas cargadas con libros de peso excesivo para sus espaldas y tener un mobiliario en las aulas que en muchos de los casos no se adaptan a sus necesidades.¹²⁻¹³

Para poder en un futuro realizar una correcta enseñanza de la higiene postural, será necesario antes conocer exactamente cuál es la situación actual de los niños/as en primaria y qué porcentaje de niños/as tienen escoliosis o alteraciones posturales.

En este estudio se pretende determinar la evolución o porcentaje de aumento de las lesiones biomecánicas (escoliosis o actitudes escolióticas) de los niños, a medida que van creciendo y pasando los años en el colegio.

Material y Métodos

Niños/as de 1º primaria y 3º de primaria de los colegios de una ciudad industrial de 52.000 habitantes. Participaron en el estudio los colegios cuyo consejo escolar accedió a participar y los niños/as que los padres/madres o tutores legales dieron su consentimiento informado firmado para poder participar. Quedaron excluidos del estudio los alumnos que presentaban alteraciones traumáticas y los que no estaban en el colegio en el momento de la recogida de datos.

Todos los colegios estudiados tienen dos clases por curso excepto uno, para determinar en qué clase se realizaría el estudio, se hizo una selección de una clase por curso al azar en cada colegio. Según la normativa vigente en el momento del estudio, cada clase tiene un ratio de 25 niños/as.

Se realizan revisiones antropométricas y biomecánicas a alumnos de 1º de primaria y 3º de primaria, de dichos colegios, realizando luego un estudio comparativo entre los dos cursos.

La recogida de datos de todos los niños se realizó durante un mismo curso escolar. La recogida de datos de cada niño/a y exploración física se realizó en una sala habilitada para ello y dentro del recinto escolar. Separando a los alumnos por sexo y también por clase.

N: 1300 plazas ofertadas en los colegios

$Z_{\alpha/2}$: (1,96)² seguridad 95% = 3,8416

p: proporción esperada 5% - 0'05

q: 0'95 (1-p= 1-0'05)

d: 0'03 (precisión 3% - 0'032 = 0'0009)

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha/2}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + Z_{\alpha/2}^2 \times p \times q} = 175.51$$

El tamaño muestral será de n=176 alumnos para que el resultado del estudio se pueda considerar válido. Se han analizado un total de 383 alumnos, 180 niños/as de 1º curso de primaria y 203 niños/as de tercero de primaria, siendo en total 198 niñas y 185 niños. La media de los alumnos estudiados es significativa de la población a estudiar.

Exploración física:

- Se realizaron las exploraciones en bipedestación y en ropa interior para poder observar las características anatómicas a estudio.¹⁴
- Observación de la espalda del niño/a relajado/a de la curva de la columna, para detectar las posibles anomalías o asimetrías de la misma. También se detectaran las alteraciones de la simetría de la pelvis mediante la palpación, evidenciando posibles disimetrías de las extremidades inferiores o del omoplato con el hombro. El péndulo ayudará a comprobar si la columna está recta, colocando la parte de arriba en la zona media del cuello sobre la C7 y dejando caer la plomada a lo largo de toda la columna vertebral.
- Maniobra de Adams: colocación del niño a explorar en bipedestación, con las piernas en extensión y pedirle que incline el cuerpo hacia delante, con los brazos colgando ligeramente. Poniendo en evidencia la aparición de gibosidades causadas por rotaciones de las vértebras. Midiendo con el escoliómetro los grados de la giba o escoliosis que presenta.
- Observación de perfil para detectar la presencia de hiperlordosis o hipercifosis de la columna vertebral. Además de comprobar la existencia de basculación de la pelvis.

- Podoscopio, para conocer si presenta alteración de los pies, si tiene pies planos, cavos o normales viéndolos con el podoscopio.

Método estadístico:

Medición de la cantidad y porcentajes de niños y niñas que presentan actitudes escolióticas, escoliosis o dismetrías, tanto en la clase de primero como en la de tercero.

- Número de niños y de niñas que tienen escoliosis, dismetrías o actitudes escolióticas dentro de cada curso.
- Porcentaje de niños y niñas que tienen en cada curso escoliosis o actitudes escolióticas.
- Comparación en porcentaje de cuantos niños o niñas presentan escoliosis o alteraciones posturales, de todos los alumnos estudiados.
- Diferencia entre los resultados de los niños de 1° de primaria y los de 3°.
- Comparación del porcentaje total de niños y niñas que tienen dismetría o actitudes escolióticas, comparándolo con todos los niños/as estudiados.
- Relación existente entre el poseer pies planos, cavos o normales y el tener actitudes escolióticas o escoliosis.

Resultados

Realizado estudio antropométrico de los estudiantes de 1° de primaria comparándolos con los de 3° de primaria. Se han analizado un total de 383 alumnos.

De 180 niñas/os de 1° curso 11 presentaban escoliosis (6,11% de los alumnos analizados de esa edad) y 43 niños/as tenían actitudes escolióticas (23,88% de los alumnos de 1° estudiados).

Se observó que de las 80 niñas de primero de primaria 6 tenían escoliosis y 18 presentan actitud escoliótica. De los 100 niños analizados de primero de primaria 5 tenían escoliosis y 25 presentan una actitud escoliótica.

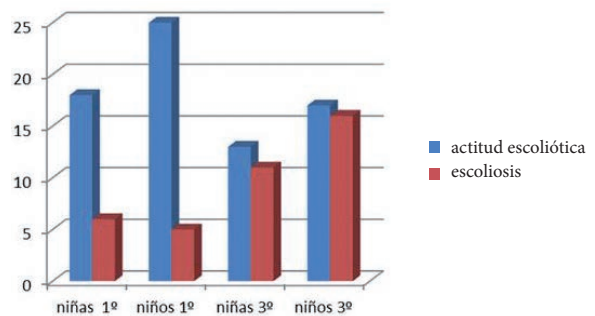
De 3° curso se analizaron 203 niños/as presentando 27 escoliosis (13,30% de los alumnos de ese curso) y 30 niños/as presentaban actitudes escolióticas (14,77% de los alumnos de 3° curso).

Siendo dentro del curso de tercero de primaria 118 niñas revisadas, 11 las que poseen escoliosis y 13 se observan actitudes escolióticas. Mientras que los 85 niños de tercero 16 presentan escoliosis y otros 17 presentan actitudes escolióticas.

Tabla 1. Resultados exploración de los alumnos/as

	Actitud escoliótica	Escoliosis
Primero 180	43	11
Niñas 80	18	6
Niños 100	25	5
Tercero 203	30	27
Niñas 118	13	11

Gráfica 1. Resultados obtenidos en la exploración



De la población estudiada de 383 alumnos, hay un 1,56% de niñas de primero que presentan escoliosis frente a un 1,31% los niños. Las actitudes escolióticas son 4,70% las niñas que presentan estas malas posturas y los niños un 6,53%.

Las niñas de tercero un 2,87% presentan escoliosis frente a 4,41% de los niños, y un 3,39% de niñas que tienen actitudes escolióticas mientras que los niños presentan un 4,44%.

Gráfica 2. Porcentaje de alteraciones biomecánicas de la columna respecto a los alumnos que no las presentan

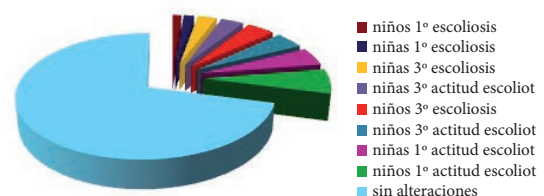


Tabla 2. Porcentajes totales de los resultados obtenidos

	Actitud escoli6tica	% Total	Escoliosis	% Total
Primero	43	11,23%	11	2,87%
Niñas	18	4,70%	6	1,56%
Niños	25	6,53%	5	1,31%
Tercero	30	7,83%	27	7,05%
Niñas	13	3,39%	11	2,87%
Niños	17	4,44%	16	4,17%

El total de los ni1os/as estudiado ha sido 383, de los cuales un 28'97% presentan alteraciones, bien actitudes escoli6ticas o escoliosis. De todos los alumnos con escoliosis s6lo dos han sido diagnosticados y derivados al traumat6logo para su tratamiento, es decir, que s6lo el 5% de los alumnos con escoliosis son diagnosticados como tal.

Seg6n los datos obtenidos se puede evidenciar la existencia de la relaci6n entre los ni1os/as que tengan actitud escoli6ticas con el tener los pies planos en primer curso. Se tiene una clara tendencia a tener los pies planos frente a tener los pies cavos, el 41'86% de los ni1os estudiados que presentan actitudes escoli6ticas y pies planos en primero. Mientras que en los ni1os/as de tercero la influencia es escasa, pues solo el 23,33% tienen los pies planos.

En los casos de escoliosis, 6sta tiene menos relaci6n con tener los pies planos, pues los casos detectados (12,18% en primero y 11,11% en tercero) son inferiores

en relaci6n con tener los pies normales, tanto en los ni1os/as de primero como en los de tercero.

No hay una clara relaci6n entre tener dismetr6a de extremidades inferiores con el hecho de tener escoliosis, en este estudio. S6 que puede influenciar el hecho de tener una diferencia m6trica entre las extremidades inferiores en el ni1o/a que posea actitudes escoli6ticas, para que en un futuro las compensaciones realizadas para adaptarse a la dismetr6a causen una escoliosis, pero no se determina que la dismetr6a sea la causa.

Estos datos muestran un aumento de 4.18% de la aparici6n de escoliosis en los alumnos de tercero respecto a los que cursan primero de primaria, mientras que existe un descenso 3.45% de las actitudes escoli6ticas de los ni1os de tercero respecto a los de primero. Presentan un aumento de las actitudes escoli6ticas 1.83% de los ni1os de primero respecto a las ni1as, adem6s de tener mayor porcentaje de escoliosis los ni1os de tercero de 1.3% respecto a las ni1as.

Tabla 3. Porcentaje de alumnos/as con alteraciones relacionadas con la dismetr6a

	Actitud escoli6tica	Dismetr6a	383 ni1os
Primero	43	10	2,61%
Tercero	30	6	1,56%

	Escoliosis	Dismetr6a	
Primero	11	3	0,78%
Tercero	27	9	2,35%

Discusión

Hay un claro aumento de la aparición de escoliosis en los alumnos de tercero de primaria respecto a los alumnos de primero de primaria, mientras que descienden los casos de actitudes escolióticas. Este resultado nos hace plantearnos si las actitudes escolióticas pueden derivar en escoliosis en los niños/as en el futuro, pero para ello sería necesario hacer más estudios posteriores.

No hay existencia de sesgo muestral o de selección, pues la muestra no ha sido específicamente seleccionada por el investigador, se estableció la edad de inclusión, pero los sujetos incluidos fueron elegidos azar o por la autorización expresa de sus padres.

Para evitar la aparición de sesgo durante la medición, por la modificación de la postura habitual por una que consideren más correcta, se realizan las mediciones tras dejar que estén tranquilos y que se relajen, y se les pide que adopten su propia postura y no la modifiquen.

Los estudios observacionales encontrados han sido realizados en niños a partir de 9- 12 años, pero la existencia de estudios anteriores a esta edad es muy escasa. 14-15 Siendo la prevalencia de escoliosis similar en niños de 9-10 años y la posible relación con tener alteraciones en los pies. Pero estos no comparan la aparición de escoliosis o alteraciones posturales antes de dicha edad.

Conclusión

Es necesario tomar medidas adecuadas para disminuir el porcentaje existente de actitudes escolióticas, además de la detección precoz de dichas alteraciones para poder tomar medidas al respecto, siendo conveniente y necesario realizar revisiones a los alumnos por parte del pediatra o fisioterapeuta, puesto que habitualmente sólo se realizan dos revisiones, una al entrar en primaria y otra al entrar en secundaria.

Estos datos ponen de manifiesto la necesidad de adoptar medidas de intervención, enseñándoles higiene postural a los alumnos para que aprendan a adoptar posturas correctas en sedestación, que disminuyan la aparición de alteraciones biomecánicas causadas por las malas posturas, al igual que la disminución de aparición de dolores de espalda.

Si a los niños desde pequeños se les enseñara higiene postural, adoptarían estas medidas como algo habitual en

su vida cotidiana y lo integrarían, ayudando a disminuir la posterior aparición de problemas o dolores de columna. También sería necesario revisar las medidas del mobiliario escolar, para que se adapte a las medidas antropométricas de los niños y la necesidad de controlar el peso que los niños llevan en la mochila.

Sera preciso efectuar un estudio posterior y análisis de los niños para ver su evolución, si existe un aumento o descenso de los niños que presentan problemas. Incluso sería conveniente realizar un estudio de los mismos niños durante todos los años de la etapa educativa.

Bibliografía

1. Tejeda M. Escoliosis: concepto, etiología y clasificación. *Ortho-tips* Vol. 7, N° 2, 2011
2. Millán L., Álvarez M. *Revista Rehabilitación*, Issue 6. November- December 2009;43: 265-9
3. Stephen M.D., Stricker J. *Desalineación de la columna vertebral juvenil. Parte 1: escoliosis juvenil idiopática. Scoliosis spine associate*. Nueva York. Enero 2013
4. M. Plaszewski, R. Nowobilski, ... Screening for scoliosis: different countries perspectives and evidence based health care. *Internacional Journal of Rehabilitation Research*, March 2012; 35: 13-9 Issue1
5. G. Martínez G., M. Rodríguez Piñero Duran. *Dolor de espalda en adolescentes: prevalencia y factores asociados*. R. *Rehabilitación*. Marzo 2009; 43.
6. Espada A., Montesinos JLG, Vicente JM. *Desarrollo y aplicación de un cuestionario en una población escolar sobre el transporte de mochilas y su influencia en el dolor de espalda*. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 2004; 6: 199-208
7. Calvo Muñoz. A. Gómez Conesa. *Asociación entre las mochilas y el dolor de espalda. Revisión sistemática*. *Revista Fisioterapia*. Enero- Febrero 2012; 34:31-8, Issue 1.
8. P.A. Fraile García. *Dolor de espalda en alumnos de primaria y sus causas*. *Revista Fisioterapia*. Julio- Agosto 2009; 31: 137-42. Issue 4.
9. S. Alberola López, I. Pérez García. *Mochilas escolares y dolor de espalda en la población infantil*. *Rev. Pediatr. Atención Primaria*. 2010; 12: 385-97
10. Martínez M., Gómez A. *Programas de higiene postural desarrollados con escolares*. *Revista Fisioterapia*. Septiembre- Octubre 2008;30:223-30. Issue 5.
11. Calvo I., Gómez A. *Eficacia de los tratamientos de fisioterapia preventivos para el cuidado de la espalda en niños y adolescentes*. *Revisión sistemática*. *Revista Fisioterapia*. Noviembre -Diciembre 2011; 33
12. Cardoso C., A. Gómez. *Lumbalgia. Prevalencia y programas preventivos en la infancia y adolescencia*. *Revista ibero americana de fisioterapia y kinesiología*. Enero 2008; 11:32-8. Issue 1.
13. www.madridsalud.es/temas/las_mochilas_escolares.php
14. Alvarez Garcia de Quesada L.I., Nuñez-Giralda A. *Rev. Pediatr. Atención Primaria*. Enero-marzo 2011;3:49
15. Zurita-Ortega F., Ruiz-Rodríguez L., Zaleta-Morales L. *Análisis de la prevalencia de escoliosis y factores asociados en una población escolar*. *Gaceta medica de México*. 2014;150: 432-9.

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

Cursos organizados por otras entidades

MÁSTER TÍTULO PROPIO

UNIVERSIDAD EUROPEA DE VALENCIA

Tel.: 902 930 937

postgrado.valencia@uem.es / valencia.universidadeuropea.es

Postgrado de Experto en Puntos Gatillo y Dolor Miofascial

Lugar: Universidad Europea de Valencia.

Importe: 2130 €. (10% de descuento colegiados del ICOFCV)

Fechas: De noviembre de 2015 a septiembre de 2016

Horas: 105 horas.

Horario: Viernes tarde y sábados en horario de mañana y tarde.

Postgrado de Experto en Terapia Manual en Pelvi-Perineología (Suelo Pélvico Avanzado)

Lugar: Universidad Europea de Valencia.

Importe: 2600 €. (10% de descuento colegiados del ICOFCV)

Fechas: De noviembre de 2015 a julio de 2016

Horas: 140 horas.

Horario: Viernes tarde y sábados en horario de mañana y tarde.

Máster en Terapia Manual Ortopédica

Lugar: Universidad Europea de Valencia.

Importe: 6500 €. (10% de descuento colegiados del ICOFCV)

Fechas: De noviembre de 2015 a julio de 2016

Horas: 10 meses.

Horario: Viernes y sábados de 9:00 a 20:00h.

INSTEMA

Tel.: 96 283 64 25 / 620 21 38 36

info@instema.net / www.instema.net

Máster en Recuperación Deportiva: Metodología, Ejercicios y Técnicas Específicas

Lugar: Plaza Salvador Allende nº 8, 46019 Valencia.

Importe: 2500 €. Descuento especial de 500 € para los colegiados del ICOFCV.

Fechas: Del 19 de febrero al 3 de julio de 2016.

Horas: 180h.

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

CURSOS, CONGRESOS Y JORNADAS

HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICO SAN CARLOS, CON LA COLABORACIÓN DE INDESA SL

Indesa SL (Tel.: 91 378 56 09)

cursosuelopelvico@gmail.com

Curso de Fisioterapia en Obstetricia y Disfunciones Abdomino-Perineales 2ª Ed.

Lugar: C/ Profesor Martín Lagos s/n; 28040 Madrid.

Importe: 395 €.

Fechas: 27, 28, 29 de noviembre y 11, 12, 13 de diciembre de 2015. Horas: 40h

INSTEMA

Tel.: 96 283 64 25 / 620 21 38 36

info@instema.net / www.instema.net

Fisioterapia Neurológica: Claves para el manejo de pacientes con daño cerebral sobrevenido

Lugar: Avda. Germanías nº 29, Tavernes de la Valldigna (Valencia).

Importe: 280 €. Descuento de 56 € colegiados del ICOFCV.

Fechas: 20, 21 y 22 de noviembre de 2015.

Horas: 20h. Horario: Viernes de 15:30 a 20:30h / Sábado de 9:00 a

14:00h y de 15:00 a 20:00h / Domingo de 9:00 a 14:00h.

Abordaje Integral de la Patología Cervical: Evidencia, diagnóstico, tratamiento y prevención

Lugar: Avda. Germanías nº 29, Tavernes de la Valldigna (Valencia).

Importe: 280 €. Descuento de 56 € para los colegiados del ICOFCV.

Fechas: 27, 28 y 29 de noviembre de 2015.

Horas: 20h. Horario: Viernes de 15:30 a 20:30h / Sábado de 9:00 a

14:00h y de 15:00 a 20:00h / Domingo de 9:00 a 14:00h.

Fisioterapia pediátrica basada en la evidencia científica

Lugar: Avda. Germanías nº 29, Tavernes de la Valldigna (Valencia).

Importe: 1200 €. Descuento especial de 240 € para los colegiados del ICOFCV.

Fechas: Del 15 de abril al 3 de julio de 2016.

Horas: 80h.

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

FISIOCLINIC FORMACIÓN

Ruth García Jesuardo

Tel.: 645829220 ruthgar57@gmail.com

Reflexología podal para fisioterapeutas

Lugar: C/ Jose Mª Bayarri nº 7, bajo fondo, 46014 Valencia.
Importe: 250 €; 200 € para colegiados en el ICOFCV (Descuento exclusivo del 20%).

Fechas: 20, 21 y 22 de noviembre de 2015.

Horas: 20h.

Horario: Viernes y sábado de 9:30 a 18:30h / domingo de 9:30 a 13:30h.

Taller de vendaje neuromuscular aplicado a la mujer

Lugar: C/ Jose Mª Bayarri nº 7, bajo fondo, 46014 Valencia.
Importe: 65 €; 50 € para colegiados en el ICOFCV (descuento exclusivo del 20%).

Fechas: 28 de noviembre de 2015.

Horas: 5h.

Horario: Sábado de 9:00 a 14:00h.

Pilates durante el embarazo

Lugar: C/ Jose Mª Bayarri nº 7, bajo fondo, 46014 Valencia.
Importe: 220 €; 170 € para colegiados en el ICOFCV (descuento exclusivo del 20%).

Fechas: 18, 19 y 20 de diciembre de 2015.

Horas: 20h.

Horario: Viernes y sábado de 9:00 a 17:30h / domingo de 9:00 a 14:00h.

Curso de reeducación postural en movimiento (método pilates) 17ª Edición

Lugar: C/ Jose Mª Bayarri nº 7, bajo fondo, 46014 Valencia.
Importe: 750 €; 600 € para colegiados en el ICOFCV (descuento exclusivo del 20%).

Fechas: Del 23 de enero al 15 de mayo de 2016.

Horas: 100h.

Horario: Viernes y sábados de 9:00 a 19:00h y domingos de 9:00 a 14:00h.

Curso de masoterapia para fisioterapeutas

Lugar: C/ Jose Mª Bayarri nº 7, bajo fondo, 46014 Valencia.
Importe: 440 €; 350 € para colegiados en el ICOFCV (descuento exclusivo del 20%).

Fechas: Del 20 de mayo al 5 de junio de 2016.

Horas: 40h.

Horario: Viernes y sábado de 9:00 a 17:30h / domingo de 9:00 a 14:00h.

CLUB PILOTARI VINALESÀ

Tel.: 605 087 949 / 647 390 398

pilotavalenciana2.0@gmail.com / jornadaspreparaciofisica-pilota.blogspot.com

I Jornades sobre preparació física en pilota valenciana

Lugar: Vinalesa (Valencia).

Importe: Dependiendo módulo y fecha inscripción (50% descuento colegiados ICOFCV).

Fechas: 27 y 28 de noviembre de 2015.

Horario: Viernes de 15:45 a 20:45h y sábado de 9:00 a 13:30h.

Cursos de Otros Colegios Profesionales

COLEGIO DE FISIOTERAPEUTAS DE LA REGIÓN DE MURCIA

Tel.: 968 22 30 79 / 622 647 341

administracion@cfisiomurcia.com/ www.cfisiomurcia.com

XIV Jornadas Mediterráneas de Fisioterapia "Fisioterapia & Deporte=Vida"

Lugar: Hotel Sercotel JC1. - Avda Juan Carlos I, nº 55 (Murcia).
Importe: 30 € estudiantes / 50 € colegiados / 70 € no colegiados.

Fechas: 28 de noviembre de 2015.

Horas: 8h.

Horario: De 8:45 a 14:00h y de 15:30 a 20:00h.

COLEGIO DE FISIOTERAPEUTAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Tel.: 91 504 55 85

cpfm@cfisiomad.org / www.formacion-cfisiomad.org

Control Motor aplicado a las alteraciones del raquis lumbar I Edición

Lugar: C/ José Picón nº 9, 28028 Madrid.

Importe: 210 €.

Fechas: 28 y 29 de noviembre de 2015.

Horas: 30h

Terapia Manual en la Cefalea Cervicogénica I Edición

Lugar: C/ José Picón nº 9, 28028 Madrid.

Importe: 170 €.

Fechas: 11, 12 y 13 de diciembre 2015.

Horas: 18h.

COL•LEGI DE FISIOTERAPEUTES DE CATALUNYA

Tel.: 932075029

formacio@fisioterapeutes.cat / www.fisioterapeutes.com

VI Jornada de Fisioterapia Neuro músculo esquelética

Lugar: World Trade Center Barcelona (Moll de Barcelona S/N).
Importe: Gratuito.

Fechas: 27 de noviembre de 2015.

Horario: Viernes de 8:30 a 17:45h.

El Col·legi Oficial de Fisioterapeutes de la Comunitat Valenciana vol donar la seua benvinguda a tots els fisioterapeutes que s'han col·legiat des de l'1 de juliol fins al 26 d'octubre.

Albacete

5010 Ángel Esparcía Jiménez
4994 Bélen Navarro Conejero

Alicante

4990 Rubén Agulló Ribera
4929 Jennifer Albaladejo Almodóvar
4981 David Almendros Pérez
4958 Jorge Atienza Gómez
4980 Ana María Barrajón García
4970 Jesús Berna Guerrero
4930 Salvador Bertomeu Moragues
4996 Victoria Bertomeu Herranz
4972 María José Bordera Rojas
2452 Deseada Caballero Canales
4897 M^a De Los Ángeles Campayo Muñoz
4895 Lorena Canosa Carro
2370 Laia Castillo Sanchiz
4991 Vera Domínguez Moreno
5009 Iciar Dorado De Cáceres
4947 Juan Carlos Escudero Herrero
4940 Daniel Estacio Utrilla
5014 Oriol Fernández Sánchez
3050 Juan Manuel Galbis Pérez
4993 Rubén Galindo Davó
4913 Laura García Oporto
4903 Carla García Rodrigo
4953 Isidro García Benito
4963 Estefanía Garrido Alegre
4938 Lorena María Gómez Rey
5016 Antonio José Guerra Blanc
4899 Alfonso Guijarro Verdú
4959 Verónica Juan González
5024 Elena Julián Cortés
4910 Rob Reinardus Petrus Krikke
4880 Ana Linares Marcet
4907 Miguel Lledó Rico
5033 Reyes López Cutillas
4932 Kilian López Galiano
5034 Marc Marcobal Mayor
4922 Francisco Antonio Martín Martínez
4927 Emilia Martínez Gombao
3910 Pablo Martínez Amat
4934 María Martínez Gabin

5025 Marta Méndez Hernández
4891 Alba María Mira Contreras
5030 Jessica Molina Bedmar
4986 Adrián Mollá Barroso
4968 Cristian Mora Gadea
4926 Laura Naranjo Alemañ
4952 Fernando Navarro González
4964 Sara Pamies García
4956 Carlos Paredes López
4948 Lorena Parra Domínguez
4935 Alejandro Pérez Campaña
4967 Alejandro Pérez Llodrá
4992 Ramón Picó Amorós
4876 Iván Pinto Martínez
5011 Cedric Ponsoda Arquero
4900 Vicent Revert Soriano
5028 Antonio Reverte Selva
4909 Lara Rico Mira
4969 Mónica Rincón Carrero
4974 María Del Rosario Rodes García
5031 José Manuel Rodríguez Marroqui
4915 Rocío Ruiz Salas
4936 José Luis Ruiz Ríos
5027 Pablo Ruiz García
5004 Alejandro Ruvira Sáez
5015 Raúl Sánchez Gil
4894 Miguel Savall Gómez
5012 Clara Sempere Torregrosa
4933 José Carlos Sierra Ojeda
5013 Pedro Manuel Tomás Fernández
4982 Luis Francisco Torres Adell
4911 Carlos Turpin Algara
4919 Erik Christoffer Unevik
5029 Iván Valdés Sánchez
4961 Lidia Vallarelli López
5018 Daphne Van Soom
4937 Eva Del Carmen Verdú Giménez
4939 Sandra Margareta Wiik

Jaén

4854 Rosa María Cueva Ortiz

Las Palmas

5008 Pablo Godoy González

Castellón

4942 Elena Olivares Illana
 4975 Claudia Abril Vilar
 4884 Inmaculada Ambou Segarra
 4885 Manuel Chiva Mengod
 4879 Pablo Franch Gutiérrez
 4917 Pablo Gil Prades
 4920 Ana Marin Bort
 4888 José Alberto Marrama Juan
 4916 Sergio Osuna Hernández
 5007 Nadia Rambla Espada
 4875 Joaquín Sanchis Cabanes
 4984 Carlos Serra Calvo
 4946 Belén Vélez Sales

Teruel

4881 Inmaculada Mínguez Blasco

Valencia

4874 Haridian Afonso Hernández
 4954 Rebeca Alacid Seco
 4925 Daniel Alonso Roca
 4995 Adrián Angón Tortosa
 4999 Marta Antón Montañana
 5002 Federico José Arlandis Velis
 4923 Cristina Armero Roncero
 4943 Joan Lluís Aviñó Romaguera
 4949 Yéntel Ballester Gil
 4945 Raquel Bautista Pérez
 4941 María Bordería Pastor
 810 Noemí Bosch Bonastre
 4877 Carlos Cabrelles Arriaga
 1669 Natalia Calviño Gómez
 4905 Iván Cambra Llopis
 4973 Raquel Casañ Rodríguez
 4987 Juan Tomás Castañeda Sánchez
 5003 Isabel Castelló Palacios
 2963 Emma Cervera Perales
 4912 Natalia Chafer Ases
 4896 Sara Chirivella Casaña
 5000 Carmen Cholbi Collados
 4998 Mario Civera Sanchis
 3481 Claudia Climent Sánchez
 4892 Beatriz Cuesta Vergara
 5026 Concepció Dionís Merino
 4931 Isabel Domínguez Díez
 5019 Yasmín Ezzatvar De Llago
 4914 Aïda Fariña Rodríguez
 4871 Alicia Felipe Domingo

4906 Luis Víctor Fernández Ontiveros
 4878 Vicente Ferrer Fuertes
 5017 Pablo Ferrero Artero
 4902 Yannick François
 4989 Montserrat Gabaldón Martínez
 5023 María Ángeles García Peláez
 4890 Guillermo Gil Palop
 5001 Miguel Ángel Giménez Arasteny
 4957 Raúl Gómez Pérez
 4966 Paula Gómez Maldonado
 4883 Eva María González Soler
 4960 Miriam Langa Fernández
 4951 Daniel Lenz Llorens
 4962 Mireia Llorens Bagues
 4167 Sergio López Barbata
 4886 Rebeca March Gomis
 5020 Iván Martín Peiró
 1034 Francisco Javier Martínez Córdoba
 4977 José Pascual Martínez Ibàñez
 5021 Nuria Martínez Labuiga
 4950 Julia Franziska Mast
 4997 Nadezhda Mitkova Drandeva-Petrova
 4898 Nuria Montesinos Beltrán
 5032 Alma María Mora Rustarazo
 4944 Diego NavarroMomb Blanch
 4965 Miguel NavarroVedreño
 4983 Sara Orquín Matéu
 4976 Alejandro Oviaño Calderón
 4918 María Peinado Reche
 4873 Lucía Penalba Gil
 3783 AzaharaPerez Esteve
 4928 Vicente Pontes Forner
 5022 Ricardo Puchades Ferre
 4904 Jesús Quero Blanco
 4955 Miguel Ángel Rodríguez Sánchez
 4872 Marta Roselló Mocholí
 4887 Victoria Sales Gascón
 5006 Miguel Sánchez Segura
 4985 Jordi Sanjuan Jover
 4979 Salvador Santacruz Zaragoza
 5005 Núria Sanz Sevilla
 4882 María Sapiña Ruaño
 4978 Brenda Graciela Segovia
 4893 Alvaro Serrano Fernández
 4921 Juan Manuel Soler Garrigós
 2906 Natalia Soler Fuentes
 4988 Susana Tomás Miñana
 4971 José Urrea García
 4908 Aitor Velasco Minguez
 4901 María Vidal Ros
 4889 Martha Patricia Villalba Hernández
 4924 Cintia García Izquierdo

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

Busco

ARTROSPORT es un centro especializado en la recuperación de lesiones deportivas y el tratamiento de la artrosis, cuyo principal objetivo es facilitar, con una muy cuidada y personalizada atención, la recuperación en el menor tiempo posible y con las máximas garantías de las lesiones o patologías de sus pacientes.
rrhh@artrosport.com
Teléfono: 965242721/ 605017917

Precisamos material de Fisioterapia de segunda o tercera mano para equipación de Sala de Fisioterapia del Centro Penitenciario español y Centro Hospitalario de Camerún-Centro Médico de Bambali (ONG Colores de Camerún). Miguel Darriba
e-mail: migueldargo@hotmail.com
Teléfono: 926550000 ext 103 //

Venta

Vendo Plataforma Vibratoria Body Coach de uso profesional. En muy buen estado, se vende por falta de espacio. La vendo por 2,700€. Sandra Escuin
e-mail: Fisioterapiassis@gmail.com
Teléfono: 658890957

Se vende o alquila local comercial, compuesto por dos plantas (Semi/ Sótano de 161 m2. y Entreplanta de 196 m2.), sumando un total de 357m2. Situado en zona centro de la ciudad de Torrevieja (Alicante). Su actividad reciente como Clínica de Fisioterapia durante 35 años, cese de actividad laboral el pasado munio (por razón de salud). Ideal para el mismo uso o como Policlínica (Fisio, Podología, Nutricionista, ...). Francisco Antonio Quiles Izquierdo
e-mail: fran_quizblau@hotmail.com
Teléfono: 652 91 56 70 y 600 07 27 31

Venta camilla plegable Enraf Nonius. Camilla plegable de aluminio con funda y asas, altura ajustable. Venta por falta de uso. Estado impecable. Precio 200 €. Efrain Huerga Pérez
e-mail: flmovagandia@gmail.com
Teléfono: 676158925

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

Se vende clínica de fisioterapia en el centro de Valencia. Se trabaja junto con un médico rehabilitador y otro fisioterapeuta. La clínica tiene una amplia cartera de pacientes, tanto particulares como de seguros privados (adeslas, asisa, mapfre, caser, medifact, etc). Cuenta con más de 40 años de experiencia. Se vende esta participación por no poder atenderla. Consta con una sala de espera amplia, dos despachos, cuatro boxes individuales, dos gimnasios, uno para hombres y otro para mujeres y tres cuartos de baño. Carmen Maria Alacreu Navarro
e-mail: carmenalacreu@hotmail.com
Teléfono: 660655343

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

Alquileres

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

Se alquila gabinete de Fisioterapia totalmente equipado más despacho médico para pasar consulta. Todos los servicios incluidos. Situado en Valencia, distrito de Zaidía. Alquiler 300€/mes. Preguntar por Carlos. Teléfono de contacto: 619152907

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

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

Se alquilan despachos para fisioterapeutas en nuevas instalaciones situadas en Castellón de la Plana El

alquiler incluye: o Recepción provista de nuestro personal para la atención de pacientes, gestión de llamadas y cobros. o Climatización. o Internet en todas las salas. o Contenedor de residuos biológicos. o Suministros de agua y electricidad incluidos. o Llamadas telefónicas nacionales. o TPV. o Seguro de responsabilidad civil. o Placa exterior con el nombre de la empresa o facultativo. o Posibilidad de alquiler por días, horas... o Zona de fácil aparcamiento y muy transitada. Pablo Arnau Teléfono: 693.80.60. e-mail: contacto@lledo61.com

Traspasos

Traspaso clínica fisioterapia osteopatía y pilates Ubicada en un bajo de 120 m2, repartidos en 3 salas de tratamiento totalmente equipadas con camillas eléctricas, electroterapia, infrarrojos..., una amplia sala para pilates, con espejo de pared a pared y material de suelo (pelotas, colchonetas, aros...), un

vestuario/almacén con baño con ducha, un despacho y 2 baños (uno adaptado para minusválidos). Toda la clínica con suelo de parquet, aire acondicionado, hilo musical y alarma. Se traspasa por no poder atender. Laura Ten Blanco e-mail: fisiolau7@yahoo.es Teléfono: 622841957

Compro

Estoy interesada en adquirir una mesa de KANAVEL completa (incluyendo pedal para pie) de segunda mano y en buen estado. Mi tlf: 696 071 574.

..... Necesito comprar una camilla hidráulica de 3 cuerpos. José Antonio Torres Zaragoza. Teléfono: 620 23 43 91 e-mail: crf33@hotmail.es.

..... Estaría interesada en comprar camilla bobath eléctrica de pedal y de 100x190 cm en buen estado. Pagaría hasta 700 euros. Mª Loreto Romero Colomer Teléfono: 699751662



Con el objetivo de tener actualizada esta sección, se ruega a los anunciantes que comuniquen a fisioterapialdia@col-fisiocv.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.



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

Por tu salud, ponte en buenas manos

Acude a un fisioterapeuta profesional y colegiado





Escuela Angel Villa
Fisioterapia Craneosacra



Una cosa es decir que trabajamos en PRO de los profesionales.
Otra es hacerlo:

Cuenta Expansión PRO.

Te abonamos el 10% de tu cuota de colegiado*.

0

comisiones de
administración y
mantenimiento.**

+ 3%

de devolución de tus
principales recibos
domésticos.***

+ Gratis

la tarjeta de crédito y de débito
por titular y autorizado.

Más de
+ 2.300

oficinas a tu servicio.

Al fin y al cabo, somos el banco de las mejores empresas. O lo que es lo mismo, el
banco de los mejores profesionales: el tuyo.

Llámanos al **902 383 666**, identifícate como miembro de tu colectivo,
organicemos una reunión y empecemos a trabajar.

sabadellprofessional.com

La Cuenta Expansión PRO requiere la domiciliación de una nómina, pensión o ingreso regular mensual por un importe mínimo de 700 euros. Se excluyen los ingresos procedentes de cuentas abiertas en el grupo Banco Sabadell a nombre del mismo titular. Si tienes entre 18 y 25 años, no es necesario domiciliar ningún ingreso periódico.

* Hasta un máximo de 100 euros anuales por cuenta, con la cuota domiciliada. El abono se realizará durante el mes de enero del año siguiente.

** TAE 0%

*** Luz, gas, teléfono, móvil e Internet, hasta un máximo de 20 euros mensuales, año tras año.

Puede hacer extensiva esta oferta a sus empleados y familiares de primer grado.



Captura el código QR y
conoce nuestra news
'Professional Informa'

El banco de las mejores empresas. Y el tuyo.



Másteres dirigidos a: Titulados Universitarios en Fisioterapia

● Máster de Fisioterapia Invasiva (Modalidad Semipresencial)

Dirección: Sofía Pérez Alenda. Prof.^a Dra. Departament de Fisioteràpia. Universitat de València.

Precio*: 3.500 Euros

● Máster en Farmacología para Fisioterapeutas (A Distancia)

Dirección: Yasser Alakhdar Mohmara. Prof. Dr. Departament de Fisioteràpia. Universitat de València.

Precio*: 900 Euros

● Máster en Recuperación Funcional en la Actividad Física y del Deporte (A Distancia)

Dirección: Felipe Querol Fuentes. Prof. Titular de Universidad. Departament de Fisioteràpia. Universitat de València.

Precio*: 980 Euros

● Máster en Atención Fisioterapéutica Comunitaria (A Distancia)

Dirección: José Sánchez Frutos. Médico. Prof. Titular de Universidad. Departament de Fisioteràpia. Universitat de València.

Precio*: 890 Euros

● Máster Electroterapia: Electroestimulación Aplicada para Fisioterapeutas (A Distancia)

Dirección: Luis Antonio Villaplana Torres. Prof. Titular de Universidad. Departament de Fisioteràpia. Universitat de València.

Precio*: 900 Euros

● Máster en Cineantropometría y Nutrición Deportiva (A Distancia)

Dirección: José Miguel Soriano del Castillo. Prof. Titular de Universidad. Departament de Medicina Preventiva i Salut Pública. Universitat de València.

Precio*: 1.400 Euros

* La tasa de expedición de Títulos y Certificados no está incluida.

Para más información y solicitudes:

Cursos del Área de Salud • www.formacionpostgrado.com • Tel.: 963 391 787 • Fax: 963 624 849
e-mail: salud@formacionpostgrado.com (A Distancia)