

Fisioteràpia

Revista de l'Il·lustre Col·legi Oficial de Fisioterapeutes
de la Comunitat Valenciana

al dia

www.colfisiocv.com



La ley del medicamento



Vol. VI nº 1 març 2010



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

C/...am, 29-Bajo
no 963533968
1600 Valencia

cuida tu salud



**PONTE EN MANOS
DE UN
PROFESIONAL**



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

EDITA

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

DEGÀ

D. Juan López i Boluda

COMISSIÓ DE PREMSA

Director: Pedro Rosado i Calatayud
Subdirector: José Àngel González i Domínguez

Directora Tècnica: Elisa Aguilar i Plà
Delegacions: Sergio Hernández i Sánchez (Alacant), Celia Parra i Miró (Castelló), Eva Segura i Ortí (València)

PRECOL·LEGIATS

Paula San Ruperto i Ferrer, Noemí Val-tueña i Gimeno

REDACCIÓ

Elisa Aguilar i Plà, Àlvaro Vilanova i Giner, Jaime Gascó i López de Lacalle, Juan José Amer i Cuenca, José Lendoiro i Salvador

COMISSIÓ CIENTÍFICA

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

COL·LABORADORS

José Vicente Benavent, Màrius Duran, José Àngel González, Felipe Querol, José Lendoiro, José Polo, Carmen Reig, Ricardo Miguel Tortosa i David Torregrosa

PORTADA

Ana Rosado i González

DISSENY I MAQUETACIÓ

Salvador García i Gil

REDACCIÓ I ADMINISTRACIÓ

C/ San Vicent Màrtir, 61 pta 2
C.P 46002 VALÈNCIA
T : 96 353 39 68
F: 96 310 60 13
E: administracion@colfisiocv.com
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.



FELIPE QUEROL

RETOS E INQUIETUDES

La Real Academia Española de lengua define: “Reto”, objetivo o empeño difícil de llevar a cabo, y que constituye por ello un estímulo y un desafío para quien lo afronta; “Inquietud”, vocablo que expresa inclinación del ánimo hacia algo. Ambas definiciones resumen los ideales de cualquier revista dirigida a profesionales, a los que se pretende incentivar en la información, formación e investigación de los aspectos relacionados con su actividad. Fisioterapia al día participa de ese ideal y, en tan sólo unos párrafos, pretendo destacar algunos de los retos que juntos podremos afrontar, también señalaré las inquietudes que me han sido expresadas.

Reto es el aprender de quienes nos preceden en investigación científica, copiar los principios que la mantienen y aplicarlos al campo de la Fisioterapia.

A muchos de nosotros nos suenan palabras como ranking, factor de impacto, cuartil, relacionadas con la “calidad” de la revista y por ende de quienes publican en ella. Es necesario asumir la precariedad del impacto de las revistas españolas, a pesar de la indudable calidad y buen hacer de los profesionales, pero es un hecho: En general publicamos poco y esto nos desprestigia. Investigación y publicación son aspectos que no podemos separar de la formación necesaria para la actividad profesional.

Desde puestos docentes conocemos el excelente trabajo de muchos profesionales, a los que hemos tenido el honor de iniciar en su formación. Nuestro mayor orgullo es que nos superen, como así lo hacen, en los diferentes campos de la Fisioterapia. Pero precisamos su colaboración. Es necesario mostrar la evidencia de las nuevas técnicas, es necesario erradicar los métodos sin base..., porque sólo con bases sólidas podremos dar respuesta a “inquietudes”

Inquietudes... Fisioterapia, ¿arte o ciencia? Para la Real Academia ninguna de esas dos cosas, tan sólo método y por no figurar ni tan siquiera figura como profesión. Mal empezamos, quizás el nombre refleja sólo curación de lesiones. Es una opinión, respecto al nombre “Fisioterapeuta”, si la pretensión era y es aumentar los conocimientos, las competencias, las responsabilidades, como por ejemplo cuidar de la salud o prevenir las lesiones, un vocablo terminado en “-ólogo” (por ejemplo kinesiólogo) define mejor a un especialista, por ejemplo Podólogo y al hilo de la cuestión, felicitarles por sus nuevas competencias (que podría ser tema de otro editorial: “Las competencias del fisioterapeuta”).

Inquietud, en todas sus acepciones, es la que el fisioterapeuta desarrolla al leer el BOE Núm. 315 del 31/12/2009 relacionado con las nuevas competencias sanitarias. La fisioterapia o el fisioterapeuta brillan por su ausencia.

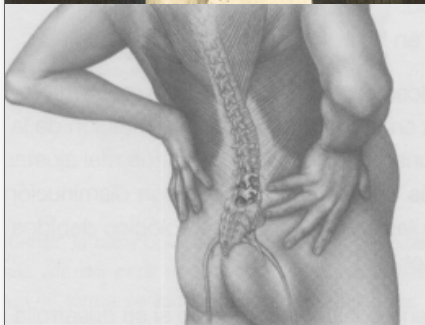
Aun podemos referirnos a más “inquietu-

des”: Curiosamente, la competencia para palear un “cuidado”, tan aparentemente fisioterápico como es la fisioterapia respiratoria, forma parte de las competencias de otras profesiones (aceptando, claro está, que la fisioterapia sea, que aparentemente lo es, una profesión) y llama la atención como inquietudes de “prescripción”, satisfechas para Enfermería o Podología, incluyen tratamientos específicos de fisioterapia a cuyos profesionales se les ha negado esta competencia. Atención, bajo ningún concepto estoy limitando ni quejándome de las competencias en terapéutica física de enfermeros o podólogos, en todo caso señalo inquietudes no satisfechas para los fisioterapeutas o incluso discutibles por el contenido curricular de los estudios pregrado profesionales (en el caso de fisioterapia la farmacología no es una asignatura ni obligatoria ni troncal, por lo que difícilmente es defendible la capacitación para prescribir fármacos). Me pregunto, relacionado con la prescripción de medicamentos (fuera de protocolos), qué contenido curricular pregrado mínimo debería ser exigido, por ejemplo en las patologías médica y quirúrgica (hay mucho más), para garantizar un tratamiento correcto.

No estar a favor ni en contra resulta, cuando menos, demagógico, de cualquier forma, y perdonen la ironía, nunca he entendido los anuncios de medicamentos (en televisión) y mucho menos el “consulte con su... (que no es médico)”, para el tratamiento de una patología sin diagnosticar”, mucho menos entiendo la venta de electroestimuladores por televisión o incluso en farmacias y aquí me refiero a estudios superiores, pero no tengo conciencia de que en su carrera se estudie la electroterapia. Quiero señalar que, en mi caso, soy enfermero, soy fisioterapeuta y soy médico; y me siento orgulloso de cada una de esas profesiones que se complementan y me permiten “entender” y “defender” el concepto de multidisciplinar y colaborativo en equipo.

Lo que sí manifiesto es mi convicción absoluta de la necesidad de ampliar conocimientos desde una formación reglada que garantice, si eso se quiere, ampliar las competencias profesionales. Y, en la misma línea irónica que inicié previamente, no tengo muy claro las competencias de los empleados de un “supermercado” o de una “tienda de productos naturales”, para dispensar productos ortésicos (plantillas, rodilleras, etc.) o “cremas de masaje” y productos para hidroterapia, que se utilizan en las diferentes discapacidades físicas, en las que está perfectamente formado el fisioterapeuta (y no otras profesiones) pero al que, sin embargo, no se le permite legalmente prescribirlas, ni en el marco de la prescripción independiente, ni en el de la prescripción colaborativa. Sencillamente, el fisioterapeuta “no cuenta”.

La discusión da para mucho y a mí se me ha pedido una opinión escueta, desde el punto de vista de la docencia universitaria que imparto a los futuros fisioterapeutas: ¿Cómo podemos satisfacer “inquietudes”?, ¿cómo podemos afrontar “retos”? La respuesta parece obvia: Mejorando nuestra formación, investigando y comunicando, sometiendo nuestra actividad a la crítica de la comunidad científica. Después podremos hablar de competencias. ■



- 6 Informació Col·legial
- 24 ONG
- 29 Fisioteràpia Internacional
- 31 Parlem amb
- 36 Racó del Llibre
- 37 Racó Històric
- 40 Precol·legiats
- 48 Fisioteràpia en Atenció Especialitzada
- 49 Fisioteràpia en Atenció Primària
- 50 Agenda
- 56 Tauler
- 60 Benvinguts
- 61 Tarifes
- 62 Entitats Col·laboradores

Carta de la Dirección de *Fisioteràpia al dia*

Queridos amigos:

Este primer número de la revista Fisioteràpia al dia Volum VI no podía ser ajeno a la discusión que ha generado la modificación de la conocida **Ley del Medicamento** y la decisión definitiva del Senado de denegar a los fisioterapeutas la posibilidad de indicar medicamentos sin receta.

El ICOFCV lamenta esta decisión y cree conveniente dedicar tanto la *portada* como *el editorial* y la sección *parlem amb* (con una entrevista a D. Màrius Duran, licenciado en Farmacia y profesor titular de la asignatura de Farmacología en la Facultat de Ciències de la Salut de la Universitat Ramon Llull) para explicar cómo afecta tan importante decisión al rol profesional del fisioterapeuta. Además, nuestro colaborador D. Miguel Mateu también da su particular visión sobre esta controvertida cuestión en *Fisioterapia en Atención Especializada*.

D. Vicente Matoses ha creído conveniente hablar en su sección **Fisioterapia en Atención Primaria** de la atención a pacientes crónicos y de cómo “los programas paciente externo en Fisioterapia” podrían ser una alternativa para mejorar la efectividad clínica y la satisfacción del paciente.

En la siempre interesante y a la vez entretenida *Sección Internacional*, D. José Antonio Polo nos presenta los pasos a seguir si pensáis que **Irlanda** pueda ser vuestro destino laboral. No os perdáis su toque de humor andaluz, no tiene desperdicio.

El “Rincón Histórico” de D. José Ángel González comienza este nuevo año con otra serie de protagonistas veteranos históricamente relevantes para nuestra profesión, ahora en el marco geográfico de la provincia de Valencia D. Manuel López Cuesta será nuestro protagonista del **Racó Històric**.

Eliminada la sección “article científic” para dar mayor rigor a Anales de la Fisioterapia, la sección de pre-colegiados tomará el protagonismo científico de la revista Fisioteràpia al dia. *El article pre-col.legiats* lo presenta el equipo formado por D. Vicente Benavent, D. David Torregrosa y D. Ricardo Miguel Tortosa quienes han elaborado un estudio sobre la “Acupuntura y Terapia Manual combinada con ejercicio físico específico en el tratamiento de la lumbalgia crónica” para afirmar que la Acupuntura es un tratamiento adecuado para su mejora.

Este primer número del año, como ya hicieran los anteriores se presenta digitalmente y todos podréis descargarla desde el portal web <http://www.colfisiocv.com>.

El Colegio está haciendo un gran esfuerzo para poner en marcha un nuevo proyecto editorial, la revista Anales de Fisioterapia, con contenido exclusivamente científico que albergue los trabajos de investigación más relevantes de la Fisioterapia, de la que ya podemos confirmaros que verá la luz el próximo mes de mayo.

Aprovechamos la ocasión para darle nuestra más sentida felicitación a D. José Vte. Toledo Marhuenda, nuevo doctor en Fisioterapia cuya tesis presentada “La poliomiélitis en España (1880-1970) y su impacto sobre el desarrollo de las técnicas en Fisioterapia” ha obtenido la máxima calificación de sobresaliente cum laude.

Recibid de nuestro equipo una afectuosa salutación.

Pedro Rosado Calatayud
José Ángel González Domínguez



ANTE LA MODIFICACIÓN DE LA LEY DEL MEDICAMENTO Y PRODUCTOS SANITARIOS

El Senado deniega a los fisioterapeutas la posibilidad de indicar medicamentos sin receta médica

ICOFCV

El Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana (ICOFCV) lamenta la decisión aprobada finalmente por el Senado que deniega a los fisioterapeutas la posibilidad de indicar medicamentos sin receta médica y productos sanitarios, como así defendían las enmiendas sustentadas por el Grupo Popular, con el apoyo en la votación de PNV, Coalición Canaria y PSM-Entesa.

Más allá de los calificativos que dentro del ámbito de la profesión ha generado esta decisión, el Decano del ICOFCV, D. Juan López Boluda

quiere dejar claro que el más perjudicado será el paciente: “dejar fuera a los fisioterapeutas supondrá un retraso en su recuperación por la molestia innecesaria de tener que acudir al médico especialista para que le recete un medicamento y/o material que perfectamente podría hacerlo el fisioterapeuta”.

Esta reforma hubiera permitido la indicación de diversos productos sanitarios y medicamentos -relacionados con la fisioterapia- sin receta médica por parte de estos profesionales sanitarios, tal y como ocurre en numerosos países europeos. Los fisioterapeutas españoles tienen un elevado nivel formativo y profesio-

nal, como prueba la alta estimación y cotización de éstos en Europa, así como un gran conocimiento teórico y práctico de fisiopatología, farmacología, afecciones médico-quirúrgicas y sus tratamientos, por eso es un sinsentido que los fisioterapeutas españoles no pueden prescribir de acuerdo a lo aprobado ayer por el Senado y sí los enfermeros y podólogos. Para Juan López Boluda se ha perdido una gran ocasión para que “los fisioterapeutas hubieran podido aconsejar en el tratamiento de la masoterapia, iontoforesis, ultrasonidos pero sobre todo en la ortopedia-ayudas técnicas”. ■

LA FARMACOLOGÍA, AUSENTE EN EL TÍTULO DE GRADO EN FISIOTERAPIA

ICOFCV

El principal motivo dado por el Gobierno para no incluir al colectivo profesional de fisioterapeutas en la conocida "Ley del Medicamento" es por su escasa formación farmacológica. ¿Es esto cierto?

El ICOFCV ha consultado los nuevos planes de estudios (Grado en Fisioterapia) y el resultado es sorprendente: sólo un 20% de las universidades incluye formación en farmacología.

En España, entre públicas y privadas, hay 28 universidades que imparten estudios de Fisioterapia que han adaptado sus planes de estudios al nuevo Espacio Europeo de Educación Superior, con la puesta en marcha del Grado en Fisioterapia en el curso 2009-2010. Pues bien, sólo seis de ellas ha incorporado la asignatura de farmacología o formación en ortesis y prótesis, ya sea como asignatura troncal o como optativa.

No es de extrañar que los responsables del CGCFE hayan querido acercar posturas con el Ministerio de Sanidad porque pese a sus argumentos de exclusión o "marginación con respecto a otros profesionales sanitarios" queda reflejada la escasa formación que tendrán los futuros fisioterapeutas

españoles en el campo de la Farmacología.

Por ello, las reuniones mantenidas con el Director General de Farmacia y Productos Sanitarios, D. Alfonso Jiménez y la Subdirectora General de Planificación Sanitaria y Calidad, Dña. Concepción Colomer pretenden una futura actualización de la Ley del Medicamento que permita prescribir a los fisioterapeutas, al facilitar tanto a estudiantes como profesionales una "formación curricular farmacológica" avalada por el Ministerio de Sanidad y agilizar así el desarrollo adecuado del proceso asistencial, según fuentes del CGCFE.

¿Y en las universidades valencianas?

En la Comunidad Valenciana existen cinco universidades que imparten estudios de Fisioterapia y cuatro de ellas han puesto en marcha el Grado en Fisioterapia durante este curso: la Universidad de Valencia, la Universidad CEU- Cardenal Herrera (Valencia y Alicante) y la Universidad Católica de Valencia.


Tras consultar los planes de estudio de estas cuatro universidades, tan sólo la CEU-Cardenal Herrera incluye la asignatura de farmacología dentro de su plan de estudios. ■

**Cure
Tape®**

CUANDO LA CALIDAD IMPORTA

Vendaje Neuromuscular - Sólo para Profesionales



– Atena, S.L. es pionera desde 1999 en la introducción en España de la Técnica de Vendaje Neuromuscular, también conocido como Taping Neuromuscular (TNM). 

– En colaboración con la Asociación Española de Vendaje Neuromuscular (AEVNM), Atena imparte los siguientes cursos dirigidos a fisioterapeutas:

Básico	Drenaje Linfático
Avanzado	Pediátrico
Deporte de Elite	Neurológico



www.atenasl.com/cursos.asp

– Atena, S.L. comercializa Cure Tape en España a través de una amplia red de distribución.

www.atenasl.com/mtc_distribuidores.asp

Cure Tape es un Producto Sanitario Clase I notificado a las Autoridades Sanitarias

ATENA

Productos Farmacéuticos, S.L.

La Asamblea aprueba los presupuestos del 2010

De acuerdo con lo previsto en el artículo 27 de los Estatutos colegiales, el pasado 10 de diciembre tuvo lugar la última Asamblea General del año, convocada en la sede colegial para aprobar los presupuestos y presentar los proyectos a desarrollar para el próximo año.

El orden del día establecido fue:

- 1.- Apertura de la sesión.
- 2.- Lectura y aprobación del acta anterior (26 de marzo de 2009).
- 3.- Proyectos a desarrollar en el 2010
- 4.- Presupuestos para el 2010
- 5.- Ruegos y preguntas

Según la Agencia Valenciana de la Salud hay 510 fisioterapeutas trabajando en la Administración Pública, lo que significa que a diez mil habitantes les corresponde la asistencia de un fisioterapeuta, cuando la OMS recomienda a uno por cada mil doscientos habitantes.

El Decano detalló los presupuestos para el 2010. Mención especial para los 24.000 euros que van a destinarse para subvencionar cursos.

Después de dar la bienvenida a los asistentes, y antes de comenzar con la lectura del acta anterior, el Decano D. Juan López Boluda quiso informar a todos los asistentes de la cita importante que tienen todos los colegiados en el 2010: elecciones a la Junta de Gobierno.

A continuación, la Secretaria del ICOFCV, Dña. Vicenta Fortuny Almudéver procedió a la lectura del acta perteneciente a la Asamblea del 26 de marzo siendo aprobada por los presentes.

En lo referido a los proyectos para el 2010 todos los

coordinadores de las diferentes comisiones de trabajo presentaron sus propuestas:

COMISIÓN DE INTRUSISMO

D. Vicente Bou

Perseguir el intrusismo remitiendo constantes escritos para que Ayuntamientos y Conselleria de Sanidad no se relajen a la hora de cumplir la normativa vigente.

COMISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA Y ESPECIALIZADA

D. Juan Teruel

Aprovechando la inminente inauguración de las sedes del Colegio tanto en Alicante como en Castellón, su coordinador quiere reunir a sus colegiados para conocer sus opiniones y transmitirle las inquietudes en este campo a la Conselleria de Sanidad.

COMISIÓN DE NEUROLOGÍA

D. Carlos Villarón

La preocupación de su coordinador para el 2010 es la formación en ergonomía en Centros Geriátricos y la creación de más comisiones, como la de Atención Temprana, que tuvo su primera reunión hace tan sólo unas semanas.

La previsión era llevar a cabo las II Jornadas de Neurología pero se han pospuesto para el 2011 ya que la

Universidad de Valencia también va a organizar un encuentro cuyo tema principal será el mismo, la Neurología.

COMISIÓN DE FORMACIÓN

D. Pepe Meliá y D. Felipe Querol

Ambos representantes hablaron de dos cuestiones que preocupan y mucho a los colegiados: ¿Qué hacer para convalidar el Título de Diplomado por el de Graduado? y su formación.

El propio D. Felipe Querol no quiere fisioterapeutas “manitas” sino “científicos”, por eso está trabajando en la posibilidad de abrir nuevas líneas de Doctorado, pero habrá que esperar a tener más información.

Por otro lado, D. Fco. Meliá apostó por el reciclaje del fisioterapeuta, por una formación más personal y menos curricular, lejos de la obsesión por obtener puntuación en cada uno de los cursos que se realicen y apostar por refrescar la cultura del fisioterapeuta. La apuesta del Colegio en este sentido es fuerte y en los presupuestos para el año 2010 hay una partida muy importante (24.000€) para que se subvencionen parte de estos cursos y que el costo para el colegiado sea menor.

COMISIÓN REVISTA FAD

Estuvieron presentes el director y el subdirector de la revista Fisioteràpia al día, D. Pedro Rosado y D. José Ángel González respectivamente. Hicieron alusión a Anales de Fisioterapia, ya aprobada en Asamblea.

Por último, el Decano detalló los presupuestos para el 2010 que tras someterse a votación fueron aprobados. Mención especial para los 24.000 euros que van a destinarse para subvencionar cursos o las diferentes partidas destinadas a las nuevas sedes de Alicante y Castellón.

Además, D. Juan López mostró su preocupación por el ratio de fisioterapeutas por habitante. Según datos de la Agencia Valenciana de la Salud hay 510 fisioterapeutas trabajando en la Ad-

ministración Pública cuando en la Comunidad Valenciana hay más de 5 millones de habitantes, lo que significa que a diez mil habitantes les corresponde la asistencia de un fisioterapeuta, cuando la OMS recomienda a uno por cada mil doscientos habitantes. ■

“ D. Felipe Querol no quiere fisioterapeutas “manitas” sino “científicos”, por eso está trabajando en la posibilidad de abrir nuevas líneas de Doctorado. ”



Foto de archivo

1er CONGRESO AUTÓNOMO DE FISIOTERAPIA
DE LA LAJTRA COLEGIO OFICIAL DE FISIOTERAPEUTAS

21 y 22 mayo 2010
Valencia

Aplazado hasta octubre

LUGAR: Casa Cultura Cine/teatro Tivoli c/José Carsi, 50 46100 Burjassot

Nuestra realidad. "Presente y futuro"

administracion@col.fisiocv.com * www.col.fisiocv.com

D. JOSÉ ALBERTO PAREJO, ANTIC RECTOR SERÀ EL DIRECTOR DE L'INSTITUT DE POSTGRAU CEU

D. José María Díaz i Pérez de la Lastra, nou rector de la Universitat CEU-Cardenal Herrera

ICOFCV

El nou responsable de la institució acadèmica CEU-Cardenal Herrera és D. José María Díaz i Pérez de la Lastra.

En el seu nou càrrec, el Sr. Díaz ha expressat la seua intenció de consolidar la presència de la Universitat a València i continuar amb la labor realitzada pel rector ixent, D. José Alberto Parejo Gàmir.

El Sr. Parejo ha sigut anomenat pel Patronat de la Fundació Universitària CEU San Pablo com a nou director d'Institut de Postgrau CEU.



D. José María Díaz i Pérez de la Lastra, nou rector de la Universitat CEU-Cardenal Herrera

D. Juan López Boluda: “Estoy de acuerdo en que no existe la figura del osteópata”

El ICOFCV, siguiendo la línea defendida por el CGCF manifiesta que los estudios de osteopatía no tienen ningún reconocimiento oficial como estudios universitarios independientes y respalda la figura del fisioterapeuta como profesional sanitario especializado en Terapia Manual Osteopática.

Ni osteópata, ni osteopatía. Mejor: fisioterapeuta especializado en Terapia Manual Osteopática. Lo dice el Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España en un comunicado y el ICOFCV se suma a esta iniciativa para intentar aclarar un tema muy debatido entre los profesionales fisioterapeutas.

La Osteopatía es una terapia manual ya que forma parte del conjunto de métodos y actos que tienen una finalidad terapéutica y/o preventiva y que aplicados manualmente sobre tejidos musculares, óseos, conjuntivos y nerviosos, obtienen de forma directa y/o refleja reacciones fisiológicas que equilibran y normalizan diversas alteraciones musculares, osteoarticulares, orgánicas y funcionales, así como sus manifestaciones dolorosas.

Es fundamental insistir en que la Terapia Manual Osteopática debe ser aplicada por un profesional sanitario con titulación previamente reconocida y que en ningún caso es ni debe confundirse ésta ni otras terapias manuales con las técnicas manuales. Estas últimas definen simplemente un acto realizado con las manos pero que no tienen un fin terapéutico, preventivo o normalizador del organismo y sus funciones como es el caso de la osteopatía, el masaje o el drenaje linfático. En los últimos tiempos personas sin título oficial reconocido se autoproclaman a sí mismos como profesionales sanitarios sin serlo y dicen ser “osteó-

patas” cuando en España estos estudios no tiene reconocimiento oficial como estudios universitarios independientes, dañando la imagen social de la profesión de fisioterapeuta confundiendo más si cabe a la sociedad, sin olvidar los errores verbales o sintácticos que cometen los medios de comunicación al referirse a fisioterapeutas especializados en Terapia Manual Osteopática como “osteópatas”.

La formación en el ámbito de la

Osteopatía aparece vinculada en España siempre en el marco de las profesiones sanitarias y de los planes de estudios universitarios de fisioterapia como una formación complementaria y especializada de los fisioterapeutas. Por lo tanto, y como no puede ser de otra manera, ya que así está estipulado en la legislación vigente, no hay cabida a proyectos como el de la osteopatía como profesión sanitaria independiente. ■



Higiene postural y descanso, importancia de la personaliza- ción

ESTUDIO DE LOS FACTORES A TENER EN CUENTA PARA EL DESCANSO (CONFORT MECÁNICO, TÉRMICO Y POSTURAL) Y LA IMPORTANCIA DE LA PERSONALIZACIÓN SEGÚN CARACTERÍSTICAS ANTROPOMÉTRICAS DEL USUARIO.

Cada ser humano es diferente y tiene unas necesidades distintas debido a su constitución física, edad, etc. (deportista de élite, personas mayores, adolescentes, etc.). En este sentido, la personalización del colchón debe ser el camino a seguir para obtener un buen descanso, un objetivo difícil de alcanzar pero en el que se están dando los primeros pasos para aumentar el confort y el nivel de satisfacción del usuario.

A la hora de establecer la personalización intervienen multitud de factores, entre otros, los perfiles antropométricos y morfométricos del usuario. En esta personalización también deben tenerse en cuenta los aspectos físicos que intervienen en la interacción entre el cuerpo y la superficie de descanso, como son la importancia del soporte de la columna vertebral, la distribución del peso sobre el colchón, la movilidad, la estabilidad sobre la cama o el confort.

Material y métodos

El confort es un indicador que nos permite caracterizar el sistema de descanso. Este confort se puede relacionar con la interacción física y se divide en tres partes, en función de la naturaleza de esa interacción:

El **confort mecánico** que depende de la distribución de presiones (forma en que se reparte el peso del cuerpo sobre el colchón).

El **confort térmico** que depende del estado de equilibrio térmico; los procesos bioquímicos del cuerpo se tienen que producir en un estrecho intervalo de temperaturas, que se mantienen equilibrando el calor generado por el metabolismo y el evacuado al ambiente. En esta regulación interviene la radiación, la convección y la evaporación de sudor.

El **confort postural** es la parte del confort relacio-

nada con la configuración del cuerpo del usuario. La forma en que se logra el equilibrio mecánico entre el peso del cuerpo y la deformación del colchón implica determinadas configuraciones de los segmentos corporales y de la columna vertebral. A su vez, estas configuraciones afectan al estado de tensión o relajación de músculos y tendones lo que, finalmente, afecta al confort del usuario.

Para evaluar este confort se han realizado ensayos sobre diferentes modelos de colchones en los que se ha evaluado la distribución de presiones y la adaptabilidad a la forma del cuerpo a través de la postura del raquis.

Ensayo de presiones

Se han obtenido los mapas de presiones de todo el cuerpo, calculando los parámetros necesarios (estimadores robustos de la presión media, presión máxima, etc.) que permiten determinar las zonas en las que pueden aparecer disconfort o molestias para el usuario.

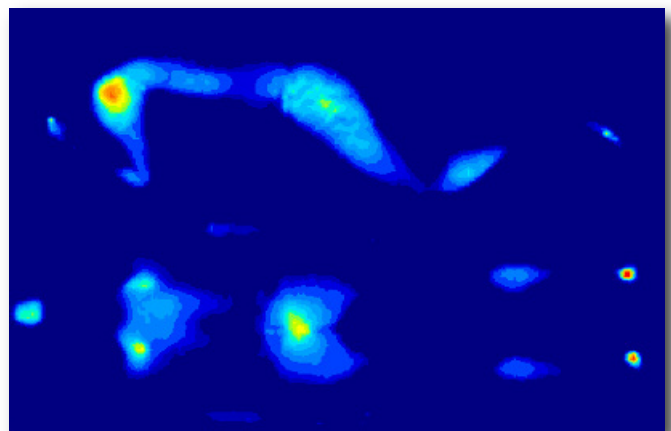


Figura 1. Distribución de presiones en posición decúbito lateral (arriba) y decúbito supino (abajo)

Ensayo de postura del raquis

Para caracterizar la forma de la columna se han considerado las posiciones de las zonas de la piel que se encuentran sobre las apófisis espinosas de la zona dorsal superior (C7), la separación entre la zona dorsal y la zona lumbar (T12), y la apófisis que indica el final de la zona lumbar (L5). Para ello, se ha utilizado un raquímetro inclinométrico.

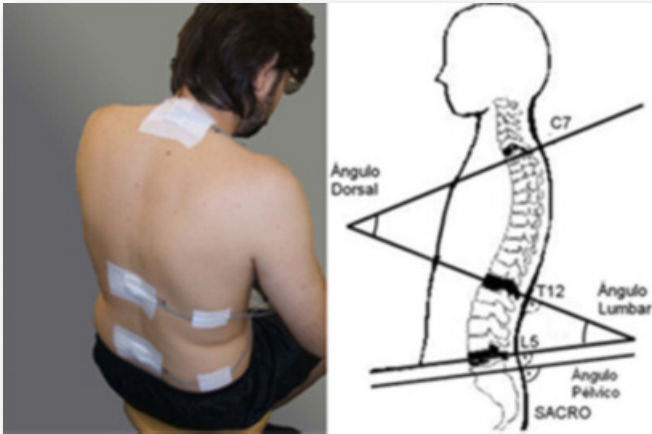


Figura 2: Instrumentación de los sujetos.

Al adoptar la postura decúbito supino sobre el colchón tiende a producirse una disminución de la lordosis cervical y lumbar y un aplanamiento de la zona dorsal (Figura 3)

Obtenidos los datos de la postura decúbito supino, se han comparado con los valores de referencia, observando cómo varían y contrastándolos con los criterios marcados por el IBV, que indican a partir de qué nivel estas desviaciones no son recomendables y pueden causar disconfort en el usuario.

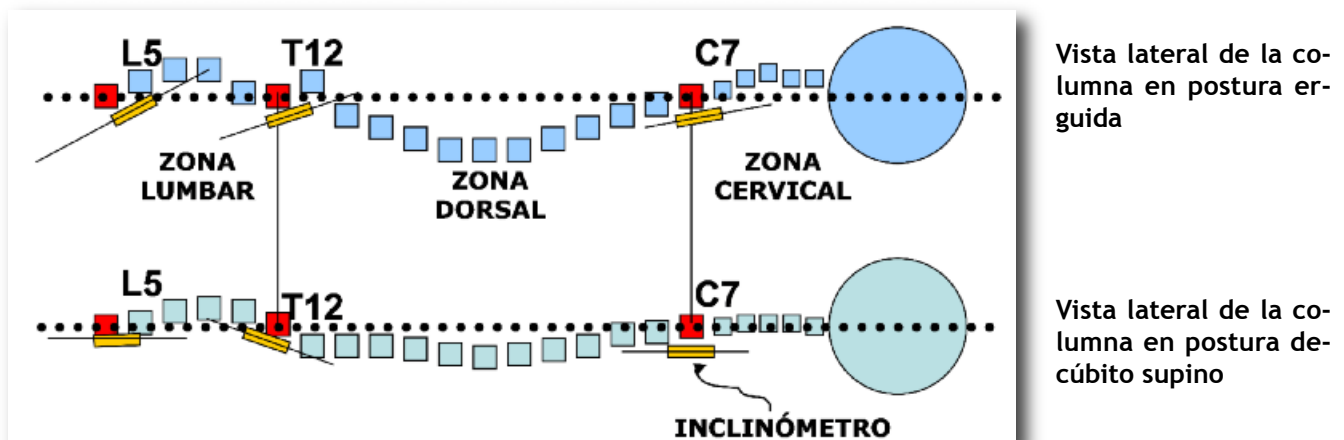


Figura 3: Modelo gráfico del aplanamiento de la columna vertebral al adoptar la postura decúbito supino

Resultados

El índice de masa corporal (IMC) afecta en la adaptación de la forma del colchón sobre el usuario. Entre los modelos de colchones comparados, el colchón ensayado con núcleo viscoelástico favorecía más la postura en usuarios con un IMC mayor.

Conclusiones

La personalización permitirá adaptar el sistema de descanso a diferentes perfiles morfométricos y antropométricos de la población optimizando el descanso y el confort del usuario.

Para ello, se optimizará el comportamiento de los materiales (estructura del colchón) utilizados en las zonas de interacción con el usuario, con el objetivo de aumentar el confort y la satisfacción global proporcionada por el producto.

Un buen sistema de descanso es un compendio de tecnología, investigación, desarrollo, materiales de calidad y la plena garantía de la marca que lo ha fabricado en cuanto a sus prestaciones de confort, firmeza y durabilidad. Viscoform junto al IBV está desarrollando una línea de trabajo basada en la ergonomía del sistema de descanso que permita optimizar el descanso del usuario.

Viscoform, centra su actividad en la fabricación de colchones de alta calidad y personalizados mediante un sistema innovador que mejora el descanso. ■

Davant de la paradoxa viscuda en la Fira de la Salut i el Benestar l'ICOFCV rep resposta d'Ecopostural


ICOFCV

La primera Fira de la Salut i el Benestar celebrada el passat novembre, plantejava oferir a tots els seus visitants un espai on disfrutar de productes i servicis destinats a millorar la seua salut i benestar transmetent a la societat valenciana la importància d'adquirir estils de vida saludable com l'atenció de l'alimentació, la higiene, un adequat descans, la realització d'activitat física, o saber que han d'acudir a professionals de la salut com a fisioterapeutes, farmacèutics, podòlegs, etc per a estar en bones mans.

Tota l'oferta era àmplia i segura, tota menys una: Els massatges "relaxants" que oferia una escola de Quiromassatge en l'estand d'Ecopostural.

Ecopostural entén que no és qui per a convertir-se en jutge d'una controvèrsia sorgida durant la Fira i per això ha remés un comunicat al ICOFCV per a aclarir la seua postura davant de tots els col·legiats.

Més informació en Revista Fisioteràpia al dia Volum V núm.4 (desembre 2009, ps 8 i 9).



ecopostural
movilización para la salud.

Avenida Enrique Girona, 27 - 1ºB, Ind. Ciudad del Transporte
12006 CASTELLÓN (España) - Tel. (+34) 964 503 021 - Fax (+34) 964 503 419
info@ecopostural.com
www.ecopostural.com

COLEGIO ORIGINAL DE FISIOTERAPEUTAS C.V.
Nº 30 / 2010
REGISTRO DE ENTRADA

Il. lustre Col.legi Oficial de Fisioterapeutes de la Comunitat Valenciana
Sr. D. Juan López Boluda

Castellón, 20 enero del 2010

Distinguidos señores:

Habiendo llegado a nuestro conocimiento la información publicada en la revista que ese Colegio Oficial de Fisioterapeutas edita (nº 9, Diciembre 2009, páginas 8 y 9), queremos manifestarles lo siguiente:

Ecopostural es una empresa seria, con 14 años de experiencia que ofrece a los distintos profesionales y consumidores en general una serie de productos dentro del ámbito de la salud y el bienestar, y entre otras cosas, mantiene convenios con diversos colegios de Fisioterapeutas de España.


Para la divulgación comercial de nuestros productos, entre otras acciones, participamos en numerosos eventos, ferias y congresos como Medica en Düsseldorf, Sitem (Simposio de Técnicas Manuales) en Barcelona, Orprotec en Valencia, Expomasaje en Madrid... y otros, y es con motivo de estos acontecimientos que, algunas veces, diversas entidades, asociaciones o colectivos, han contactado con nosotros para que al mismo tiempo que promocionan nuestros productos, enseñando como se utilizan, también dan a conocer sus técnicas de trabajo (todo esto sin existir ningún tipo de "relación contractual"). Esto fue también lo que sucedió con motivo de la feria de la Salud y el Bienestar.

En ningún momento Ecopostural ha tenido la intención de inmiscuirse en un tema que, por lo que vemos, les afecta tan directamente. Nuestra empresa no es quién para convertirse en juez de una controversia que desconoce y de la que no es parte.

Lamentamos la situación creada de manera totalmente involuntaria por parte de Ecopostural, y al mismo tiempo solicitamos la publicación de este escrito para clarificar la situación de Ecopostural ante todos los receptores de la revista en que publicaron dicha información.

Atentamente

Ecopostural, S.L.



Santiago Martínez
Director - Gerente

Ecopostural, S.L. Inc. Reg. Mercantil de Castellón, Tomo 847, Libro 414, Sección Gral. Folio 110, Haja CS-11350, Inscripción 1ª, C.I.F. B-12433991

Lectura de tesis doctoral de D. José Vicente Toledo Marhuenda

Nuestro compañero D. José Vicente Toledo Marhuenda, profesor colaborador de Fisioterapia en la Facultad de Medicina de la Universidad Miguel Hernández de Elche (UMH) y conocido integrante de la Comisión de Formación del Ilustre Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana es ya doctor en Fisioterapia desde que el pasado 17 de febrero leyera su tesis en el salón de grados de la UMH.

La tesis doctoral de D. José Vicente, titulada “La poliomielitis en España (1880-1970) y su impacto sobre el desarrollo de las técnicas en Fisioterapia”, es fruto de varios años de investigación, cuyo inicio se remonta a 2002, año en que nuestro compañero comenzó sus estudios de doctorado en el Departamento de Salud Pública, Historia de la Ciencia y Ginecología de la UMH.

Dirigido por la erudita catedrática de Historia de la Ciencia, la doctora D^a Rosa Ballester, responsable a su vez de impartir la historia de nuestra profesión en la Universidad Miguel Hernández, José Vicente Toledo ha realizado un exhaustivo estudio sobre la historia contemporánea de la Fisioterapia española y su relación con la poliomielitis.

Una de las principales características de su trabajo de investigación ha sido la acertada combinación de las fuentes escritas con las fuentes orales, basadas estas últimas principalmente en testimonios de profesionales de la Comunidad Valenciana.

En cuanto a la defensa de su tesis cabe destacar que el doctorando se mantuvo muy seguro y convincente ante el tribunal, presidido por el catedrático Dr. D. Emilio Balaguer, el cual le otorgó la máxima

calificación tras la lectura y defensa de su tesis: sobresaliente *cum laude*.

Nuestra más sincera felicitación desde aquí para el nuevo doctor. ■



EL ICOFCV apoya la inclusión del CIF en el programa Abucasis

EL COMITÉ ASESOR DE ABUCASIS DE FISIOTERAPIA LLEVA A CABO SU ADECUACIÓN PARA EL COLECTIVO PROFESIONAL

El CIF (Clasificación Internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la Salud) es una herramienta fundamental para el diagnóstico funcional de Fisioterapia y el ICOFCV ha mostrado su apoyo al Comité Asesor de Abucasis de Fisioterapia formado por: D. José Vte. Benavent, D. Antonio Jorge, D. Vicente Ma-

tosés y D. José Ángel González para que sea reconocido por la Conselleria de Sanitat y se consiga proporcionar una base científica, establecer un lenguaje común para describir la Salud y proporcionar un esquema de codificación sistematizado en los sistemas de información sanitaria.

POSIBLE CLÍNICA CLANDESTINA DE FISIOTERAPIA EN BENETUSSER

El Gabinete Jurídico solicita su clausura

Una habitación en su propio domicilio, una camilla y 30 euros por sesiones de media hora. Así es como supuestamente M.M.R atiende y da masajes de manera ilícita en la localidad de Benetusser.

El ICOFCV ha puesto en conocimiento del Ayuntamiento de esta localidad el nombre y dirección donde supuestamente su vecino está llevando a cabo actos propios de los Fisioterapeutas y, si esto fuera así, se está llevando a cabo una usurpación de funciones en un local que posiblemente sea clandestino, por no poseer la oportuna licencia de apertura, imprescindible para cualquier actividad sanitaria y que obviamente nunca se le podrá conceder porque carece del correspondiente título académico.

L'AJUNTAMENT DE VILA-REAL NO POT ELUDIR LA SEUA RESPONSABILITAT CIVIL

L'informe de l'educadora social no contenta al Gabinet Jurídic de l'ICOFCV

En el nostre número anterior de Fisioteràpia al dia informàvem que l'Ajuntament de Vila-real suposadament podia estar avalant la pràctica d'activitats terapèutiques il·legals al permetre que un centre de la localitat duiguera a terme i fera publicitat d'una sèrie de servicis que havien de realitzar-se per personal degudament titulat.

Doncs bé, l'educadora social tècnica d'igualtat d'este Ajuntament ha obviat qualsevol referència al realment denunciat pel Col·legi. En el seu informe fa referència als beneficis socials, culturals de la Dansa Terapèutica de què no es dubta. Però el que denuncia el Gabinet Jurídic de l'ICOFCV és que les activitats que du a terme el centre: ansietat, depressió, estrès, insomni, fatiga crònica... són tots tractaments terapèutics que ha de realitzar-los personal degudament titulat, i en locals per als que es necessita l'oportuna llicència municipal, amb l'autorització prèvia de la Conselleria de Sanitat, per tant, l'Ajuntament no pot obviar la seua responsabilitat, desvincular-se ni eludir el compliment de la legislació que obligaria a clausurar el local, cosa que no ha succeït.

Per això, l'ICOFCV ha tornat a insistir que en el supòsit que este centre causara qualsevol dany a algun pacient per actes de persones sense la deguda titulació, l'Ajuntament de Vila-real no podria eludir la seua responsabilitat en l'orde civil i, si de cas també, en l'orde penal.

EL GABINETE JURÍDICO ALERTA AL AYUNTAMIENTO DE PICANYA DE INTRUSISMO PROFESIONAL EN SU MEDIA MARATÓN

Por despiste, desconocimiento o por ignorancia... Estos son los motivos por los que el Ayuntamiento de Picanya podría haber aprobado la participación de los quiromasajistas en la media maratón celebrada en esta población valenciana, el pasado 20 de diciembre.

El ICOFCV supo de este acontecimiento gracias a la colaboración de una colegiada vecina de esta misma localidad, quien trasladó su indignación al Gabinete Jurídico para que pusiera freno a un hecho constitutivo de delito de intrusismo.

En carta remitida al propio Ayuntamiento, se informó de que los únicos profesionales habilitados para realizar masajes terapéuticos son los Fisioterapeutas, avalados por sus conocimientos y experiencia y los únicos que pueden responder de cualquier daño que involuntariamente causen.

Como hecho castigado por el Código Penal se alertó al Ayuntamiento de Picanya para que evitara convertirse en cómplice y amparador de esta actividad ilícita que autorizaba a que la salud de los atletas quedara en manos de quiromasajistas y propuso que fueran los alumnos de las escuelas universitarias de Valencia quienes sustituyeran a estos pseudoprofesionales.

PUBLICADO EN EL DOCV EL PLAN DE ESTUDIOS DE GRADO EN FISIOTERAPIA DE LA UNIVERSIDAD CEU-CARDENAL HERRERA

Obtenida la verificación del plan de estudios por el Consejo de Universidades, previo informe positivo de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación, y acordado el carácter oficial del título por Acuerdo de Consejo de Ministros, de 30 de octubre de 2009 (publicado en el BOE de 5 de enero de 2010, por la Resolución de la Secretaría de Estado de Universidades, de 13 de noviembre de 2009), de conformidad con lo dispuesto por la legislación vigente, se publica el plan de estudios conducente a la obtención del título de Graduado o Graduada en Fisioterapia por la universidad CEU-Cardenal Herrera.

Fuente: DOCV num 6202/ 09.02.2010 para consultar el plan de estudios.

LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA RECIBE LA AUTORIZACIÓN PARA IMPLANTAR EL GRADO EN FISIOTERAPIA

La Consellería de Educación y según el Decreto 220/2009 publicado en diciembre de 2009, se autoriza a la Universidad de Valencia a impartir la enseñanza universitaria de Grado en Fisioterapia, entre otras.

Los correspondientes planes de estudio han sido verificados por el Consejo de Universidades, obteniendo el informe favorable de la Agencia Valenciana de evaluación y Prospectiva (AVAP).

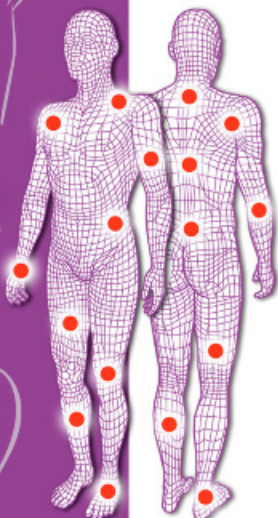
Fuente: DOCV num. 6162 10.12.2009



El tratamiento complementario natural

Sólo **Fisiocrem** proporciona alivio natural en todo tipo de tratamientos fisioterapéuticos. Muchos especialistas lo utilizan en sus centros y lo recomiendan como tratamiento complementario para sus pacientes.

Porque **Fisiocrem** contiene ingredientes antiinflamatorios y analgésicos naturales que penetran de manera rápida y profunda en los músculos y en el tejido conectivo. Se administra antes o después de manipulaciones espinales, haciéndolas más fáciles. También alivia contracturas y mejora la circulación. Todo sin efectos secundarios, lo que lo hace indicado para todo tipo de pacientes.



▶ Obtenga una muestra gratis y conozca nuestras ofertas llamando al:

93 812 24 47



La Asociación de Profesionales de la Sanidad Privada de la CV hace balance de sus actuaciones en el 2009



En la primera reunión del año celebrada el pasado 26 de enero esta Asociación ha hecho balance de un año no exento de grandes decisiones en el ámbito de la Sanidad Privada y ha querido mantener informados a todos sus miembros de todos los temas tratados durante el 2009.

Así, se informó de la fructífera entrevista que se mantuvo el día 11 de noviembre con Dña. M^a José Tarrero Martos, Directora General del Gabinete de D. Octavio Granado, Secretario de Estado de Trabajo, en la que cuestiones planteadas han tenido acogida en la Ley 27/2009 de 30 de di-

Cuestiones planteadas han tenido acogida en la Ley 27/2009. En concreto en su disposición decimoquinta sobre el encuadramiento en la Seguridad Social del personal estatuario de los Servicios de Salud que realice actividades complementarias privadas

ciembre de medidas urgentes para el mantenimiento y el fomento del empleo y la protección de las personas desempleadas, y en concreto en su disposición decimoquinta sobre el encuadramiento en la Seguridad Social del personal estatuario de los Servicios de Salud que realice actividades complementarias privadas determina que:

“Las personas incluidas en el ámbito de aplicación del Estatuto Marco del Personal Estatuario de los Servicios de Salud, aprobado por la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, que presten servicios, a tiempo completo, en los servicios de salud de las diferentes comunidades autónomas o en los centros dependientes del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, y que, además, realicen actividades complementarias privadas, por las que deban quedar incluidas en el sistema de la Seguridad Social, quedarán encuadradas, por estas últimas actividades, en el Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos.

A fin de cumplimentar la obligación anterior, en el caso de profesionales colegiados a los que se refiere la disposición adicional decimoquinta de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de supervisión y ordenación de los seguros privados, los mismos po-

drán optar entre solicitar el alta en el mencionado Régimen Especial o incorporarse a la correspondiente Mutualidad alternativa de las previstas en la disposición adicional decimoquinta de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de supervisión y ordenación de los seguros privados.”

PROBLEMAS QUE MÁS PREOCUPAN A LA SANIDAD PRIVADA

1. Real Decreto 38/2010 de 15 de enero por el que se modifica el Reglamento sobre colaboración de mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la S. Social, aprobado por el Real Decreto 1993/95 de 7 de diciembre, donde se establece la colaboración y cooperación entre mutuas, dejando a la sanidad privada en una situación residual en cuanto a su actuación en sector sanitario.
2. La obligación de las empresas que estén tres años en la misma mutua.
3. El tratamiento de las tarifas con las compañías de salud.
4. Proliferación de empresas que actúan como intermediarios entre las compañías de salud y las clínicas privadas, a nivel nacional para gestionar, al margen de los intereses de los sanitarios, la gestión con las compañías los accidentes de tráfico.

ACTUACIONES DURANTE EL 2009

1. Reuniones con los grupos políticos del PSOE y PP en el Congreso de los Diputados para tratar la inclusión de la actividad sanitaria en el marco de la Ley de Autónomo Dependiente.
2. Reuniones en la Dirección General de la Inspección de Trabajo con el fin de tratar la incidencia de las inspecciones de trabajo en el sector de la Sanidad Privada.
3. Carta a la directora General de MUFACE, Dña. M^a Ángeles Fernández Simón, para tratar asuntos relativos a la financiación de la asistencia sanitaria.
4. Solicitud de reunión para el 8 de febrero con D. Juan Manuel Alía Ramos, Subdirector General para la Inspección en materia de S. Social, Economía irregular e inmigración, ya atendida. El fin es sensibilizar a la Administración del delicado momento por el que está pasando la sanidad privada a los efectos de ser oídos, como entidad representativa de la sanidad privada en centros sin internamiento de la Comunidad Valenciana, ante las inspecciones que se están realizando.

PUBLICADO EN EL BOE LAS BASES Y TIPOS DE COTIZACIÓN DE RÉGIMEN ESPECIAL DE LOS TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA O AUTÓNOMOS

Por orden TIN/25/2010, de 12 de enero, por la que se desarrollan las normas de cotización a la Seguridad Social, Desempleo, Fondo de Garantía Salarial y Formación Profesional, contenidas en la Ley 26/2009, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2010, se determina que a partir del 1 de enero de 2010, las bases y el tipo de cotización por contingencias comunes a este Régimen especial serán los siguientes:

1. Tipo de cotización: el 29,80 por 100.

No obstante, cuando el trabajador por cuenta propia o autónomo no tenga en dicho régimen la protección por incapacidad temporal, el tipo de cotización será el 26,50 por 100.

Los trabajadores incluidos en este Régimen Especial que no tengan cubierta la protección dispensada a las contingencias derivadas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, efectuarán una cotización adicional equivalente al 0,1 por 100, aplicado sobre la base de cotización elegida, para la financiación de las prestaciones previstas en los capítulos IV quáter y IV quinquies, del título II, de la Ley General de la Seguridad Social.

2. Bases de cotización:

2.1. Base mínima de cotización: 841,80 euros mensuales.

2.2. Base máxima de cotización: 3.198,00 euros mensuales.

3. La base de cotización para los trabajadores que, a 1 de enero de 2010, sean menores de cincuenta años de edad será la elegida por éstos, dentro de los límites que representan las bases mínima y máxima.

4. Los trabajadores cuyo alta en este Régimen Especial se haya practicado de oficio, como consecuencia, a su vez, de una baja de oficio en el Régimen General de la Seguri-

dad Social o en otro régimen de trabajadores por cuenta ajena, podrán optar, cualquiera que sea su edad en el momento de causar alta, entre mantener la base de cotización por la que venían cotizando en el régimen en que causaron baja o elegir una base de cotización aplicando las reglas generales previstas, a tales efectos, en este Régimen Especial.

“ La base de cotización de los trabajadores autónomos que, a 1 de enero de 2010, tengan cumplida la edad de cincuenta o más años estará comprendida entre las cuantías de 907,50 y 1.665,90 euros mensuales ”

5. Sin perjuicio de lo establecido en el apartado anterior, la base de cotización de los trabajadores autónomos que, a 1 de enero de 2010, tengan cumplida la edad de cincuenta o más años estará comprendida entre las cuantías de 907,50 y 1.665,90 euros mensuales, salvo que se trate del cónyuge superviviente del titular del negocio que, como consecuencia del fallecimiento de éste, haya tenido que ponerse al frente del mismo y darse de alta en este Régimen Especial con cuarenta y cinco o más años de edad, en cuyo caso la elección de bases estará comprendida entre las cuantías de 841,80 y 1.665,90 euros mensuales.

No obstante, la base de cotización de los trabajadores autónomos que con anterioridad a los cincuenta años hubieran cotizado en cualquiera de los regímenes del sistema de la Seguridad Social cinco o más años, tendrán las siguientes cuantías:

a) Si la última base de cotización acreditada hubiera sido igual o infe-

rior a 1.649,40 euros mensuales, se habrá de cotizar por una base comprendida entre 841,80 euros mensuales y 1.665,90 euros mensuales.

b) Si la última base de cotización acreditada hubiera sido superior a 1.649,40 euros mensuales, se habrá de cotizar por una base comprendida entre 841,80 euros mensuales y el importe de aquélla incrementado en un porcentaje igual al aumento que haya experimentado la base máxima de cotización de este Régimen Especial. ■

DEVOLUCIÓ DE COTITZACIONS EN RÈGIM DE PLURIACTIVIDAD Data límit 30 d'abril

Els treballadors autònoms que, quant al seu treball per compte d'altri desenrotllat simultàniament, hagen cotitzat en 2009, respecte de contingències comunes en règim de pluriactividad i tenint en compte tant les aportacions empresarials com les corresponents al treballador en el Règim General, així com les efectuades en el Règim Especial, per una quantia igual o superior a 10.752 euros, tindran dret a una devolució del 50 per cent de l'excés en què les seues cotitzacions ingressades superen la mencionada quantia, amb el límit del 50 per cent de les quotes ingressades en el Règim Especial, quant a la seua cotització per les contingències comunes de cobertura obligatòria.

La devolució s'efectuarà a instància de l'interessat, que haurà de formular-la en els quatre primers mesos de 2010.

Adaptación a la ley 2/2007 y 25/2009 de Sociedades Profesionales

El 16 de Junio de 2007 entraba en vigor la **Ley 2/2007 “De sociedades profesionales”**. Esta Ley será aplicable a las **sociedades que tengan por objeto social el desempeño en común de una actividad profesional**, entendiéndose como tal aquella para cuyo desempeño se requiere titulación universitaria oficial, e inscripción en el correspondiente Colegio Profesional, como es el caso del ejercicio de la Fisioterapia.

Se entiende que hay ejercicio en común de una actividad profesional, cuando los actos propios de la misma sean ejecutados directamente bajo la denominación social y le sean atribuidos a la sociedad los derechos y obligaciones inherentes al ejercicio de la **actividad profesional**, siendo ésta la titular de la relación jurídica establecida con el cliente.

Las Sociedades Profesionales (SP) podrán ser Sociedades multidisciplinarias, es decir, podrán ejercer varias actividades profesionales, siempre que su desempeño no se haya declarado incompatible por norma de rango legal.

Las sociedades profesionales deben entre otros, cumplir unos requisitos para su composición, como son:

1. Son socios profesionales, las personas físicas que reúnan los requisitos exigidos para el ejercicio de la actividad profesional que constituye su objeto social y que la ejerzan en el seno de la misma.
2. Las sociedades profesionales debidamente inscritas en sus respectivos Colegios Profesionales y constituidas con arreglo a lo dispuesto en la presente Ley de Sociedades Profesionales.
3. Como mínimo, la mayoría del capital y de los derechos de voto en las sociedades capitalistas, o la mayoría del patrimonio social y del número de socios en las sociedades no capitalistas, habrán de pertenecer a socios profesionales.

4. Igualmente habrán de ser socios profesionales la mitad más uno de los miembros de los órganos de administración. Si el órgano de administración fuera unipersonal (**Administrador Único**) dichas funciones deberán ser desempeñadas necesariamente por un **socio profesional**. En todo caso, las decisiones de los órganos de administración colegiados requerirán el voto favorable de la mayoría de los socios profesionales, con independencia del número de miembros concurrentes.

En la **denominación social** deberá figurar, **junto** a la forma social elegida, la expresión “**profesional**” o bien, utilizando las siglas propias de la forma social elegida seguidas de la letra “**p**”.

El plazo para la adaptación a la Ley 2/2007 de Sociedades Profesionales finalizó el 16 de Diciembre de 2008, según la disposición transitoria primera de la Ley 2/2007 todas las sociedades constituidas con anterioridad a la entrada en vigor de esta Ley a las que les fuera de aplicación la misma, deberían haberse adaptado y solicitado su inscripción en el Registro Mercantil que le corresponda con anterioridad a la citada fecha.

En la **actualidad**, todas las entidades que tengan **pendiente su adaptación** a la Ley, **deberán hacerlo otorgando escritura pública** de adaptación a la Ley, **e inscribir dicha adaptación** en los Registros correspondientes (**Registro Mercantil**).

Igualmente, **la sociedad deberá inscribirse en el Registro de Sociedades Profesionales del Colegio Profesional** que corresponda a su domicilio, a los efectos de su incorporación al mismo. Art.8 de la Ley.

En la página Web del colegio podrán encontrar información sobre todo el proceso que se ha de seguir para inscribir la sociedad en el Registro, así como los modelos de solicitud y toda la información complementaria a la Ley. ■

Bonpilates

Nueva gama de Pilates.
Equipamiento completo adaptado para
fisioterapia.

- Reformer
- Reformer con torre
- Cadillac
- Barril
- Combo



CRECIENDO JUNTO A TI

Terapia Status TM

Ultrasonido estático sin necesidad
de aplicación por el fisioterapeuta.

Tras 90 años fabricando equipos de
ultrasonidos hemos conseguido diseñar el
ultrasonido estático.

Disponemos de un módulo Status para
equipos existentes de la Serie 6



Ecógrafo

Unidad Portátil para ecografía
músculo - esquelética.

Especialmente concebido para la aplicación
en Fisioterapia y Rehabilitación.

Fad

Dossier de prensa

La Rioja Guipúzcoa Miranda

Estás en: Álava - El Correo Digital > Noticias Álava > Impulso en Atención Temprana

MIRANDA

Impulso en Atención Temprana

09.01.10 - 02:32 - MARÍA ÁNGELES CRESPO | MIRANDA DE EBRO.

0 votos

Servicios Sociales contratará un fisioterapeuta que trabajará en el centro

La mitad de las mujeres deportistas con trabajo abdominal sufren incontinencia

La mitad de las mujeres deportistas con trabajo abdominal sufren incontinencia

Más de la mitad de las mujeres deportistas que realizan un alto trabajo abdominal sufren incontinencia urinaria por esfuerzo, cifra que llega al 80 por ciento en el caso de las que practican salto de trampolín, afirmaron hoy fisioterapeutas reunidos en el congreso de la Sociedad Catalano-Balear de Fisioterapia celebrado en Barcelona.

NOTICIA SOLIDARIA

Madrid - Alcalá de Henares 28-11-2009 - ID 31143

Fisioterapia Solidaria: otra puerta a la cooperación

Los ejercicios respiratorios mejoran la calidad de vida de la persona asmática pero no reducen la enfermedad.

Noticias Medicas.es | Publicada: 1/02/2010 | Noticias de Alergología | Noticias de Medicina del Deporte | Noticias de Rehabilitación y Fisioterapia | Noticias Febrero 2010

Las manos del mejor equipo del mundo

Fisioterapeuta David Álvarez dio el salto soñado la temporada pasada al firmar contrato con el FC Barcelona, entidad en la que vive un momento histórico y a la que aporta unos conocimientos adquiridos en Gran Canaria

medica

15 de diciembre de 2009

ARTICULO | SANIDAD HOY | EL TERMÓMETRO | DOSSIER DE PRENSA | AL DÍA | EL BISTURÍ

EL GRUPO POPULAR Y ENTESA CATALANA DE PROGRÉS HAN PRESENTANDO ENMIENDAS AL PROYECTO DE LEY DE PROFESIONES SANITARIAS. EL PP no se niega en el Senado a que prescriban los enfermeros

Medicina deportiva

Los fisioterapeutas de Balears reivindican su función en el deporte

Inicio > Noticias > Fisioterapia para niños con enfermedades neuromusculares

La mitad de las mujeres sufre incontinencia al realizar esfuerzos o tras el parto; el 60% no alcanza el orgasmo en sus relaciones sexuales y un 20% sufre dolor durante el acto sexual. La fisioterapia y uro-ginecológica se convierte en la técnica integral para paliar estas situaciones y mejorar la calidad de vida.

Fisioterapia para niños con enfermedades neuromusculares

Las Provincias.es

15 de febrero 2010

Portada Comunitat Valenciana Deportes Economía Más

Comunitat Valencia Alicante Castellón L'Horta - Camp de Morvedre

Estás en: Las Provincias > Noticias Comunitat Valenciana > Noticias Comunitat Valenciana

COMUNITAT

La Universitat inaugura un centro de Fisioterapia

03.02.10 - 01:44 - REDACCIÓN | VALENCIA.

Las claves de la fisioterapia en el deporte. El alemán, en gran forma pese a los tres años retirado. ejercicio, mucha fisioterapia

adn.es / La Vida

Martes, 15 de diciembre de 2009. Actualizado a las 13:17h | Bilbao: 11º/3º

Portada Local Actualidad La Vida Deportes Cultura & Opinión

» sociedad

Senado da el visto bueno a que los fisioterapeutas puedan prescribir productos sanitario sin receta

15 de diciembre de 2009 // 18:48h

En el Senado el acceso de los fisioterapeutas a los productos sanitario sin receta. que los fisioterapeutas españoles disponen de sólida formación en ciencias médicas y quirúrgicas

OMS PIDE FISIOTERAPEUTAS EN LA ZONA

El doctor crítico con la falta de fisioterapeutas en la zona

Profesor de UCV gana el premio más importante de columna vertebral

El profesor de UCV gana el premio más importante de columna vertebral

Medicina deportiva

Los fisioterapeutas de Balears reivindican su función en el deporte

Medicina deportiva

Terapia integral para una mejor calidad de vida

Inicio > Noticias > Fisioterapia para niños con enfermedades neuromusculares

La mitad de las mujeres sufre incontinencia al realizar esfuerzos o tras el parto; el 60% no alcanza el orgasmo en sus relaciones sexuales y un 20% sufre dolor durante el acto sexual. La fisioterapia y uro-ginecológica se convierte en la técnica integral para paliar estas situaciones y mejorar la calidad de vida.

Fisioterapia para niños con enfermedades neuromusculares

[NACIONAL](#) | [eplatam](#) | [DEPORTES](#) | [economía y finanzas](#) | [PORTAL TIC](#)
[SALUD](#) | [CIENCIA](#) | [MOTOR](#) | [COMUNICADOS](#) | [Fotos](#) | [Vídeos](#) | [C](#)

Diario digital progresista de la Comunidad Valenciana

19 de noviembre de 2009

Senadores del Grupo Socialista defienden que los fisioterapeutas puedan prescribir medicame

Tras una reunión mantenida en el senado con directivos del CGCFE

ARTISTAS
bajo abdominal desemboca en inco

remadura

áceres | [CULTURA EXTREMADURA](#) | [CÁCERES 2016](#)

fioterapeutas de la Selección Españ

[diariovasco.com](#) | [Gipuzkoa](#) | [Deportes](#) | [Economía](#)
salud | [Portada](#) | [Actualidad](#) | [Consejos san](#)

Ir a la portada de actualidad

Fisioterapeutas españole
viajarán a Haití para ay
las miles de personas qu
requerido amputaciones

[NACIONAL](#) | [INTERNACIONAL](#) | [eplatam](#) | [DEPORTES](#) | [economía y finanzas](#) | [PORTAL TIC](#) | [epsoci](#)
[OTR PRESS](#) | [TV](#) | [SALUD](#) | [CIENCIA](#) | [MOTOR](#) | [COMUNICADOS](#) | [Fotos](#) | [Vídeos](#) | [Cotizaciones](#)

Zaragoza

Huesca | Teruel | Zaragoza

Un centro de fisioterapia realiza un tratamiento contra l
incontinencia urinaria y el estreñimiento

[www.diariobahiadecadiz.com](#) [TS10](#)

Número 1420 - Año V

[La Bahía](#) | [El resto del Mundo](#) | [Deportes](#) | [Suplementos](#) | [BiCentenario](#) | [Carnaval366Días](#) | [Opin](#)

Cádiz

Cádiz

Denuncian que Adeslas pretende
"monopolizar" la atención de fisioterapia
en Cádiz en un único centro propio

emio europeo más
ebral por un trabajo

"Perió
morales y materiales de t

RENSA | AL DÍA | EL BISTURÍ

EL SENADO DEBEN RATIFICARSE E

a la de farmacéuticos

anza el
ia obstétrica
así la calidad

universitarios obtendrán el gra
otro año más de estudios

ersidades argeha crear un cuarto curso especial en el que se impartirán los

sinc Servicio de Información y Noticias Científicas
 Ciencias Naturales | Tecnologías | Biomedicina y Salud | Matemáticas, Física y Química | Humanidades y Arte | Ciencias Sociales y Jurídicas |
 // SINC / Noticias / La fisioterapia temprana es efectiva para prevenir el linfedema
 Inicio | **Biomedicina y Salud** | Medicina preventiva
 → Noticias
 Alertas de

La fisioterapia temprana es efectiva para prevenir el linfe

Salud y Calidad de Vida, Divulgación medico sanitaria con audio y video. No
para vivir mejor. > Oncología Medica - Todas las noticias sobre el cáncer

ONCOLOGÍA MEDICA -
Linfedema: tratamientos para

Fisioterapeutas para el Mundo Solidarios



DOS NOMBRES PARA DOS SOLUCIONES

Tienen ocho y seis años respectivamente pero a pesar de su corta edad ya saben que la Fisioterapia les ayuda a mejorar su calidad de vida.

Moisés sufre una parálisis y precisa de cuidados especiales que exigen capacitar a sus cuidadores para que diariamente lleven a cabo ejercicios que mejoren su calidad de vida.

En cuanto la ONG Fisioterapeutas para el Mundo Solidarios tuvo conocimiento de su caso a través de la ONG MPDL se trasladó al hogar "Cuatro Vientos" para valorar al niño, y darle tratamiento fisioterápico.

María René tenía un acortamiento del miembro inferior derecho de 2 cm que le generaba problemas de escoliosis y una marcha claudicante. La ONG sabía de su problema porque la niña recibe atención en el centro de Fisioterapia de su municipio en San Xavier y coordinó el encargo de un calzado especial que le ayudara a disminuir la curvatura de la columna y realizar una marcha normal.

La sonrisa permanente que dibujan sus rostros es nuestra mejor recompensa.



Moisés y María René son los grandes protagonistas de este trimestre para la ONG

Dña. Carmen Reig, fisioterapeuta valenciana, todavía en tierras bolivianas, sigue ayudando con la promoción de la Fisioterapia casa por casa y dando entrevistas en las emisoras locales, además de las atenciones a los pobladores.

La ONG quiere seguir mejorando y ha elaborado una encuesta que sirva de autoanálisis para comenzar con fuerza un nuevo año y seguir cumpliendo los objetivos establecidos.

Esta encuesta ya se ha pasado a 15 personas de la tercera edad que acuden al centro de salud de San Antonio y el resultado ha sido bien positivo:

¿Qué es la Fisioterapia?		%
Rehabilita y recupera	2	13,3
Terapia que reduce el dolor	2	13,3
Ejercicios que devuelven flexibilidad	1	6,7
Ejercicios para mejorar la musculatura	2	13,3
Ejercicios que recuperan problemas óseos	1	6,7
Ejercicios para recuperar la movilidad	2	13,3
Ejercicios	4	26,7
No contesta	1	6,7
TOTAL	15	100

¿Qué cura la Fisioterapia?		%
Dolencias de huesos / músculos/ articulaciones	12	70,6
Ayuda a la circulación / digestión	1	5,9
Reduce el stress	1	5,9
Dolores del cuerpo	2	11,8
No contesta	1	5,9
TOTAL	17	100

¿Por qué se deben hacer ejercicios diariamente?		%
Evitar que se atrofien músculos y articulaciones	7	46,7
Mantener fuerte el cuerpo	3	20,0
Mantenernos activos	2	13,3
Prevenir enfermedades y dolores	2	13,3
Mantenernos en forma	1	6,7
TOTAL	15	100



María René Saucedo muy feliz con zapatos nuevos



Moisés recibe tratamiento de Fisioterapia en el hogar Cuatro Vientos

¿En qué le benefició la fisioterapia recibida y charlas?		%
Conocimiento	1	5,6
A tener una buena alimentación	2	11,1
Realizar ejercicios diariamente	2	11,1
Sentirse más ágil	3	16,7
Sensación de bienestar	1	5,6
Ayudó a calmar los dolores	3	16,7
Mejoría física	1	5,6
Conocer ejercicios para la 3ra. Edad	2	11,1
Recuperar movilidad	2	11,1
Mucho valor	1	5,6
TOTAL	18	100

¿Ha sentido alguna mejoría por la fisioterapia?		%
Sí, notablemente	4	25,0
Me siento alegre y saludable	2	12,5
Sí, alivió dolores	6	37,7
Sí, mayor agilidad	4	25,0
No sabe	0	0,0
No contesta	0	0,0
TOTAL	16	100



Los asistentes al centro de salud de San Antonio rellenan la encuesta



Sesiones de fisioterapia en el Hogar Cuatro Vientos

Por lo que respecta a las atenciones en los centros de salud este cuadro resumen, refleja el trabajo llevado a cabo por la ONG.

CENTROS DE SALUD

San Rafael	Atenciones	Altas	Patologías	Actividades
Noviembre	92	10,50%	Traumáticas y neuralgias	Terapias grupales a grupos de la 3ª edad
Diciembre	57			
Enero	83			Campaña contra la osteoporosis
Villa 1º de mayo	Atenciones	Altas	Patologías	Actividades
Noviembre				
Diciembre	295	67%		
Enero	325		Lumbalgias, cervicalgias	

MUNICIPIOS

San Ramón	Atenciones	Altas	Patologías	Actividades
Noviembre	79	41%	Lesiones traumáticas	Promoción en emisora local
Diciembre	96		Neuralgias	
Enero	66	31,60%		
San Xavier	Atenciones	Altas	Patologías	Actividades
Noviembre	229		Lesiones traumáticas	Promoción en emisora local
Diciembre	152			
Enero	129			



Promoción de la Fisioterapia por los Municipios de la zona



La coordinadora de la ONG permitió conseguir un zapato adecuado a la niña



Mira Flores (San Ramón)



Mira Flores (San Ramón)



Mira Flores (San Ramón)

Una experiencia a pie de campo

Carmen Reig Belda
Col. 1912

Hace unas semanas recibí una llamada del Colegio de “fisios” de Valencia, me pedían que contara un poco mi experiencia en Bolivia. La verdad que no es fácil empezar.

Siempre cuando uno va a viajar, piensa cómo será el lugar donde va a estar, pasan por la cabeza muchas ideas. Pero cuando llegas te das cuenta que todo lo que tenías en mente se esfuma y empiezas poco a poco a adaptarte al nuevo entorno y a disfrutar del ambiente.

Llegué a Santa Cruz de la Sierra en octubre, después de unos días de adaptación y reuniones con la gente de la ONG empecé con el trabajo. Al principio cuesta un poco adaptarse, pues aquí es todo más lento, la forma de trabajar es diferente..., pero en pocos días ya estaba totalmente “en mi salsa”.

La experiencia ha sido muy gratificante, pues además de estar tratando a pacientes, también he tenido que dar charlas en colegios, a grupos de personas de la tercera edad, personas que trabajan en el hospital y también visitas a las radios locales. Además de esto, he recibido muchísimo más, la gente es muy agradable, se emocionan cuando saben que has venido de tan lejos para dar una ayuda aunque sea pequeña. En lo que se refiere al trabajo, he estado tratando a pacientes que anteriormente no había tenido la oportunidad de profundizar tanto, sobre todo en fisioterapia respiratoria y neonatos.

Los primeros meses estuve por la Chiquitanía (San Javier y San Ramón), son pueblitos pequeños donde la mayoría de la gente se dedica al campo, así que sus espaldas y articulaciones necesitan mucho de la fisioterapia. Dentro de estos pueblitos se hacen salidas a comunidades

con la gente del hospital, y para mí esta es la mejor experiencia, compartiendo el día con la gente del lugar, probando toda clase de frutas y verduras, buenísimo, además de estar aprendiendo sus costumbres y tradiciones.

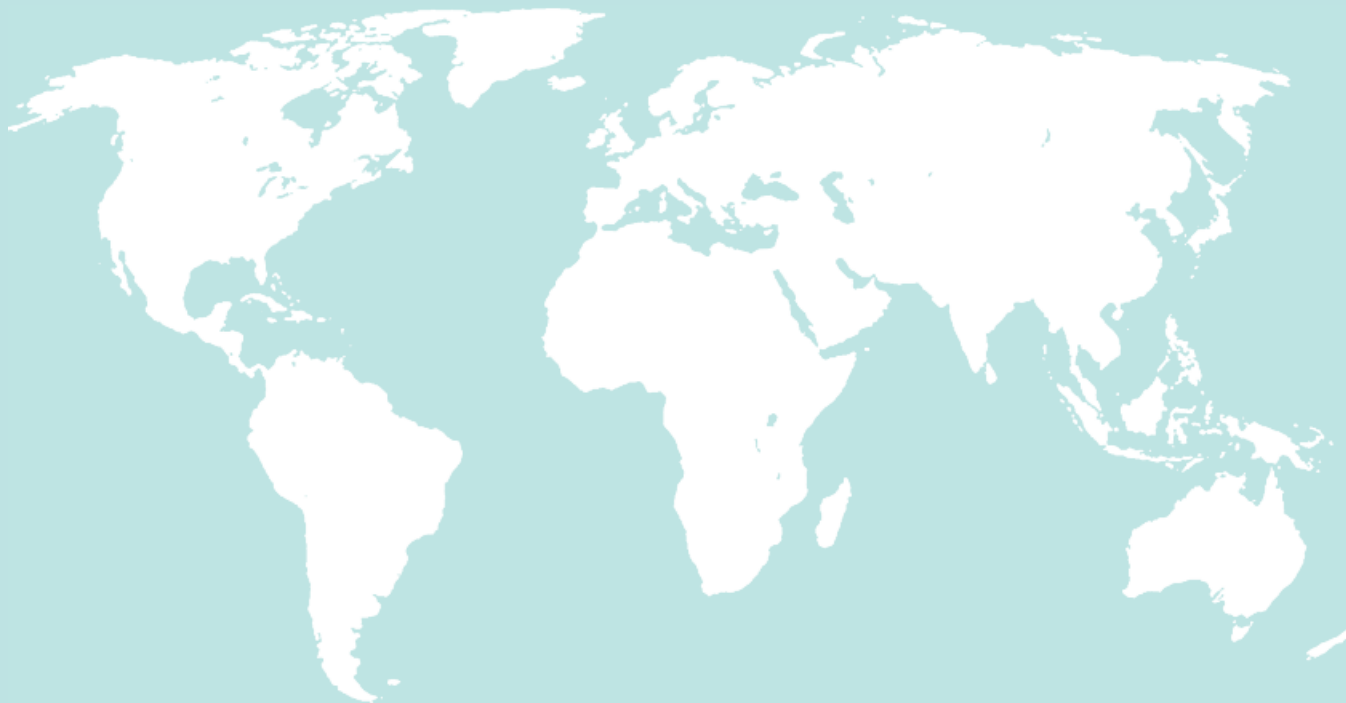
Fuera de lo que es el trabajo, tengo que decir que me he encontrado con gente muy buena por el camino, me han ayudado y dado su amistad desde el primer día y la verdad que se agradece muchísimo. Pues llegar a otro país sin conocer a nadie, al principio cuesta un poco!

Es una experiencia que se la recomiendo a todo aquel que pueda, vale la pena, sobre todo porque nos centramos mucho en nuestro trabajo personal y profesional y el salir de ese bucle ayuda mucho a ver las cosas de otra forma y, sobre todo en nuestra profesión.

He estado tanto tiempo esperando el viaje y ahora me doy cuenta de que ya estoy casi de vuelta a España, cuando estas a gusto el tiempo pasa muy rápido y este ha sido mi caso.

Quería dar las gracias a toda la gente con la que he compartido este viaje tan gratificante... ah! espero volver! ■





Fisioterapia Internacional

Irlanda

José Antonio Polo Traverso, PT, OCS, FAAOMPT, CFCE, CCCE
Fisioterapeuta

Especialista Clínico en Terapia Traumatológica

Fellow de la Academia Americana de Fisioterapia Manual

Certificado en Evaluaciones de Capacidad Funcionales

Coordinador Clínico de Educación en Fisioterapia para Robert Packer Hospital

E-Mail: traversojose@hotmail.com



Estaba yo en casa la otra tarde exiliado en mi butacón favorito, comodísimo, los pies por alto con un vaso de whisky en una mano, los niños de compras con mi mujer mientras que yo me dedicaba a ver caer la nieve al otro lado de la ventana en copos como bolas de algodón. Mi perra Lola se echaba una siesta entre los pies del butacón y el fuego de la chimenea mientras las letras ácidas de *Arte* y *Ensayo* (siempre fui un fan de Loquillo) me hacían recordar tiempos pasados y amigos presentes. En esas estaba cuando mi suegro, que vive a tres casas de

distancia, entró por la puerta como los curas entran en el confesionario: con ganas de sentarse y darle a la lengua. Lo cierto es que no me extrañó un pelo que se hubiese dejado caer por casa porque lo que me estaba tomando lo habían embotellado hacia veintipico años, y mi suegro para estas cosas tiene un olfato fino. Así que, vaso en mano, sorbo va y viene nos echamos una charla que duró cuatro latas de Guinness y media botella de *Tullamore Dew*. Recuerdo vagamente que cuando mi mujer decidió volver de la compra, venía cargada de bolsas y la

tarjeta de crédito al rojo vivo pero aun así, me echó un rapapolvo por no se qué narices de no haber pasado el aspirador como me dijo, en vez de castigarme el hígado con su padre. Habiéndose percatado mi suegro de que en mi casa pintaban bastos, levantó el vuelo antes de que le tocase a él pasar el aspirador, dejándome solo ante el peligro. Santa Águeda del Chaleco de Pana, dame fuerzas.

El caso es que mi suegro y yo hablamos de muchas cosas aquella tarde y entre ellas acordamos viajar a Irlanda a la primera oportunidad posible con el fin de char-

lar (léase beber) sin que mi mujer o la suya nos aguase la fiesta; y haciendo planes mentales de viaje pensé que además de visitar el país y sus destilerías sería interesante investigar cómo me las podría apañar para ganarme la vida en Irlanda como fisio llegado el caso. Por si me canso de usar el aspirador.

Os cuento. El cuerpo regulador de los fisioterapeutas en Irlanda se llama *Irish Society of Chartered Physiotherapists (ISCP)* y su website es www.iscp.ie. Aquí el fisioterapeuta puede encontrar mucha y muy útil información relativa a la práctica y al trabajo en este país, y os recomiendo a todos que lo visitéis. Os recomiendo que no perdáis de vista esta página Web porque es, sin duda alguna, la que más información ofrece de todas las que he consultado. Esta página Web es una mina.

Aquellos que aun creen en el Ratoncito Pérez sufrirán un nuevo desengaño porque Irlanda no convalida títulos automáticamente con nadie pero que no cunda el pánico que tengo muchas y buenas noticias. El primer paso para trabajar como fisioterapeuta en Irlanda es rellenar cuidadosamente el *Application Form for the Recognition of Physiotherapy Qualifications* (en el mismo website) donde la información relativa a tu formación universitaria es evaluada por el tribunal del ISCP, junto con tu experiencia clínica actual y pasada, otros títulos universitarios que poseas, historia laboral pertinente y cartas de recomendación de supervisores clínicos (todo ello en inglés, traducido por un traductor certificado de pata negra). Esto es importante; la simple considera-

ción de estos elementos por parte de ISPC supone una diferencia abismal con lo que se exige, por ejemplo, en Estado Unidos donde pretender que te acepten otra cosa que no sean créditos universitarios es como pedirle a un político que no diga mentiras. Lo que yo te diga.

Más buenas noticias: el ISPC exige una educación universitaria mínima correspondiente a lo que los anglosajones llaman un *Bachelor in Science* (equivalente a tres años de carrera que viene siendo la actual Diplomatura) dispensada a través de una universidad reconocida. Cito textualmente: *Qualifications acquired outside the Republic of Ireland need to be broadly equivalent to an accredited physiotherapy programme in terms of duration and content*. En español castizo de toda la vida la frase viene a decir que para aquellos que hicieron la carrera allende las fronteras irlandesas, el susodicho debe tener aproximadamente el equivalente al Bachelors en Fisioterapia en duración y contenido. Ojo al parche en el uso de las palabras en negrita porque ellas te abren las puertas: **aproximada** al **equivalente** que te exigen. Esto tiene mucha miga y conviene no perderlo de vista.

Aun me quedan más buenas noticias en el tintero, o en el tecedor. Por si esto no fuera poco los irlandeses, en un aparente arrebatado de hermanamiento con los pueblos europeos te dan a ti, fisioterapeuta español que no reúne a priori las condiciones exigidas, la posibilidad de elegir entre tres soluciones para que te acepten: la primera es la de tomar los cursos que el ISPC encuentra deficientes en tu currículum en una universidad

de tu elección (que te faltan créditos en biología, o anatomía...); si esta solución no es para ti la segunda opción es la de presentarte a un examen (*Aptitude Test*), pasarlo y empezar a buscar trabajo y piso en Dublín; la tercera es pasar por un Periodo de Adaptación (*Adaptation Period*) que no es otra cosa que una estancia clínica de duración indeterminada con un fisioterapeuta establecido en Irlanda que te acepte como pupilo. Y aun no he terminado, aun quedan más buenas noticias.

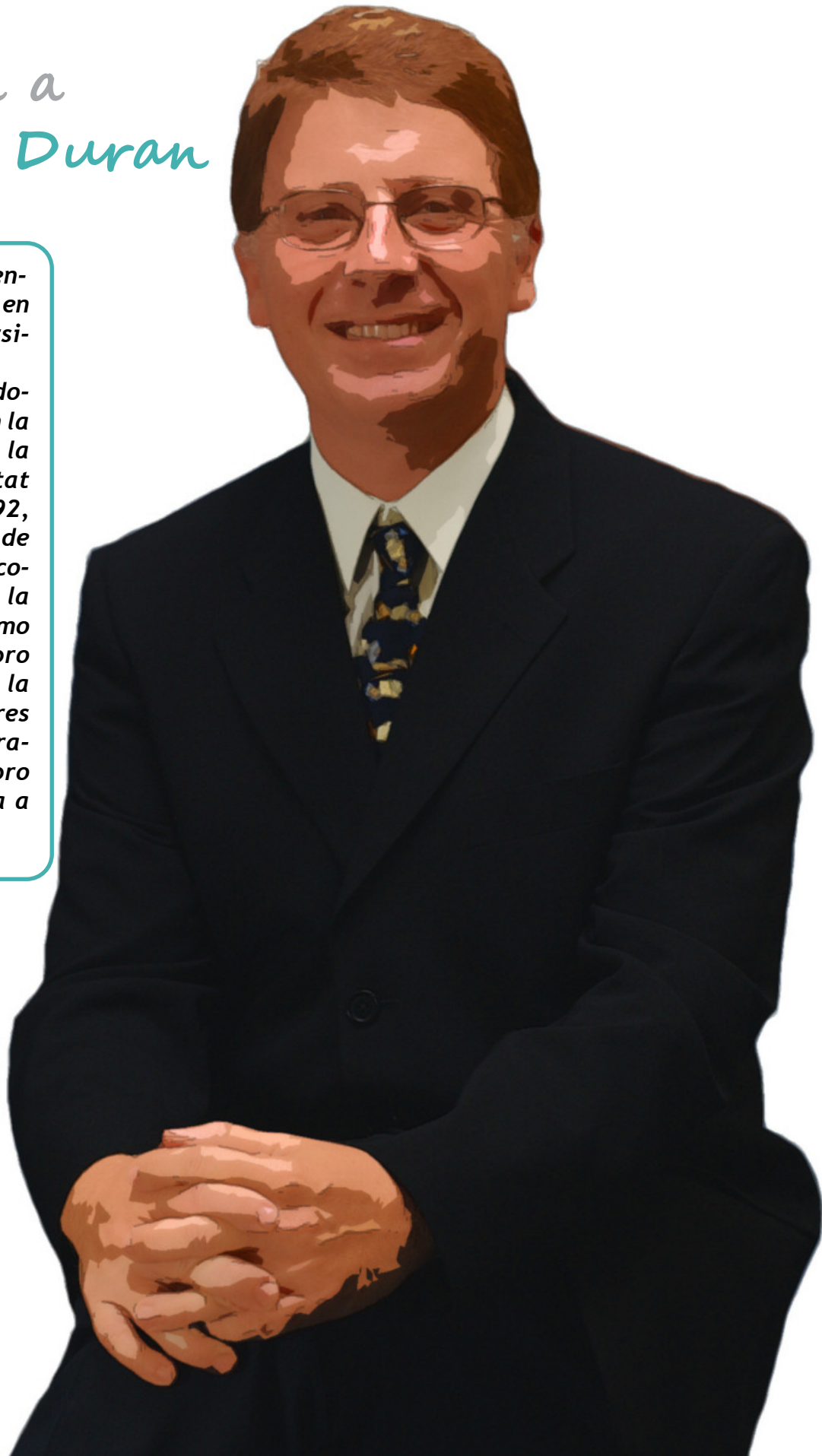
El gobierno irlandés te permite que, como miembro de la Comunidad Europea, trabajes de forma temporal siempre y cuando mantengas tu calidad de fisioterapeuta en el país de origen. Alucina vecina! Esta información esta disponible en la website del ISPC dentro de la categoría *Temporary Provision of Services: Information for Applicants*.

Encuentro que los requisitos para ejercer la fisioterapia en Irlanda son más que aceptables y ciertamente al alcance de cualquier fisioterapeuta español. Como contrapunto a estas buenas noticias, el actual índice de paro en Irlanda se cifra en un 8.2%, en un país donde un fisioterapeuta comienza ganando unos 40.000 euros anuales. No llamaría yo boyante este mercado pero me parece que las oportunidades están ahí, y cuanto menos no te vas a tener que pelear con el quiromasajista de la esquina. No solo los irlandeses tienen el mejor café del mundo (con mis respetos al señor Valdez y su burro) sino que además te ponen las cosas fáciles para que te ganes la vida. Es para pensárselo dos veces. ■

Entrevista a D. Màrius Duran

Es Licenciado en Ciencias Químicas y Doctor en Farmacia por la Universitat de Barcelona.

Ejerce su actividad docente e investigadora en la Facultat de Ciències de la Salut de la Universitat Ramon Llull desde 1992, siendo profesor titular de la asignatura de Farmacología, además de llevar la gestión del centro como Decano. Ha sido miembro de la Junta directiva de la Conferencia de Directores de Escuelas de Fisioterapia y es autor del libro "Farmacología aplicada a la Fisioterapia".





1. Imagino que como profesor de Fisioterapia no habrá sido ajeno a la noticia de la exclusión de los fisioterapeutas en la conocida “Ley del Medicamento”. ¿Qué opinión tiene al respecto?

He seguido el tema con mucho interés, hace más de 15 años que en nuestra Universidad nos dedicamos a la formación en farmacología para fisioterapeutas. Siento que esta vez no haya prosperado la iniciativa pero no tengo la más mínima duda que la prescripción de medicamentos por parte de los fisioterapeutas será una realidad en el futuro, hay algún sistema sanitario como por ejemplo el británico en el cual este hecho es una realidad, cuando se acredita tener las competencias. Creo que se ha iniciado un camino que obligará a un análisis y reflexión del sistema sanitario, de las universidades, y , como no, de los colegios profesionales en relación a este tema.

2. Muchas han sido las voces contrarias a esta exclusión ¿cree que la queja está justificada teniendo en cuenta que la mayoría de universidades españolas, que han incorporado el Grado en Fisioterapia, no contemplan la Farmacología en sus planes de estudio?

Todas las decisiones tienen su oportunidad, considero que aún no era el momento. Sinceramente creo que los dos grupos parlamentarios el del PP y grupo Mixto y el del PSOE tenían razón. Unos al argumentar la potencial capacidad de los Fisioterapeutas para prescribir medicamentos y los otros al poner sobre la mesa un hecho real e indiscutible en relación a que en muchos currículum de Universidades Españolas no tienen incorporada de forma troncal (es decir para todos los futuros fisioterapeutas) la competencia correspondiente a la formación en farmacología. De hecho hay alguna referencia a la farmacología en la ORDEN CIN/2135/2008, de 3 de julio. La única competencia que deben adquirir los fisioterapeutas que se aproxime a la farmacología, es una frase que dice el fisioterapeuta debe de “conocer la fisiopatología de las enfermedades identificando las manifestaciones que aparecen a lo largo del proceso, así como los tratamientos médico-quirúrgicos, fundamentalmente en sus aspectos fisioterapéuticos y ortopédicos”. Pero la palabra farmacología (y por tanto su competencia no aparecen) como tampoco aparece en el Libro Blanco de Fisioterapia editado por ANECA en el cual participamos todas las Universidades españolas. No se puede olvidar

que del ejercicio profesional de la fisioterapia también se puede aprender farmacología pero en todo caso es un hecho adicional y que va más allá de la formación de base.

3. La falta de conocimientos específicos sobre farmacología en los nuevos planes de estudio ha sido el motivo con más peso para no incluir a este colectivo en la Ley. No es el caso de la suya pero ¿Por qué cree que las universidades no han incluido la farmacología si resulta ser tan importante?

Aunque mi formación inicial es de farmacéutico, hace muchos años que comparto docencia con fisioterapeutas profesores de muchas universidades españolas. Yo tengo mi criterio formado al respecto creo que el motivo original de no incorporar la farmacología en los planes de estudio, el pasado fue el de mantener la esencia filosófica/etimológica de la fisioterapia; es decir la convicción de que la fisioterapia es la ciencia que utiliza en su aplicación terapéutica, métodos físicos que curan y previenen las enfermedades, promueven la salud, recuperan, habilitan, rehabilitan y readaptan a las personas afectadas de disfunciones psicofísicas o a las que se desea mantener en un nivel adecuado de salud. Y por otro lado, siempre ha habido reticencias en el sentido de para qué saber farmacología si no podremos prescribir ni tan solo administrar medicamentos.

4. ¿Es necesaria la formación en farmacología para el fisioterapeuta? ¿Por qué?

Absolutamente sí. Por diversas razones y todas ellas tienen que ver con la mejora de la salud de los usuarios en los tratamientos que realiza el fisioterapeuta. Quiero sin embargo matizar mi afirmación. La acción de prescribir medicamentos es un hecho concreto, pero para poderla realizar cualquier profesional sanitario (sea médico, fisioterapeuta, enfermera, podólogo...) debe de tener la competencia para analizar qué repercusión tendrá la presencia de un medicamento en un paciente en relación a su estado global. Un simple ejemplo: un paciente con un dolor de origen inflamatorio. La acción de prescribir un analgésico-antiinflamatorio no se debe de realizar independientemente de la situación general del paciente, ¿y si el paciente a causa de otra patología, está tomando anticoagulantes? El fisioterapeuta debe de tener criterio clínico en esta decisión para poder valorar de forma clara la conveniencia o no de este tratamiento farmacológico y sino saber encontrar alternativas. ¿Y si al paciente anterior se le ha planificado una movilización activa?

Pero en estos momentos, y más allá de la prescrip-

ción de medicamentos, el fisioterapeuta ya debería tener un firme conocimiento de la repercusión que tiene cualquier tratamiento de rehabilitación en relación con el tratamiento farmacológico que está siguiendo un paciente.

5. ¿Qué estudia un fisioterapeuta en la asignatura de farmacología?

Para mí ésta es la clave fundamental de la poca conexión en el pasado entre los conocimientos de farmacología de los estudiantes de fisioterapia. Desde mi punto de vista la docencia en farmacología a los estudiantes de ciencias de la salud se ha orientado de un modo excesivamente teórico (muchos nombres, mecanismos moleculares de actuación, efectos adversos...) pero poco aplicado a la práctica profesional del fisioterapeuta. Éste es el salto cualitativo que se debe de realizar, enseñar una Farmacología (aplicada) para fisioterapeutas.

Somos, por ahora, un grupo reducido de profesores de Universidades españolas los que estamos interesados por este tema. Desde un punto de vista práctico es poco frecuente encontrar personas en los servicios de fisioterapia que no sigan algún tratamiento farmacológico de forma aguda o crónica.

En nuestra Universidad insistimos en que se debe de incorporar/conocer el tratamiento farmacológico que sigue el paciente a la historia clínica de fisioterapia para poder hacer la mejor planificación del mejor tratamiento rehabilitador para el usuario.

6. ¿Qué competencia adquiere el estudiante con la asignatura de farmacología para su futuro profesional?

En clave de competencias el estudiante al finalizar los estudios de fisioterapia debería de ser capaz de hacer una valoración del tratamiento farmacológico que sigue un paciente/usuario que va a ser sometido a tratamiento rehabilitador. (historia clínica). Y de ponderar su tratamiento fisioterápico en relación al tratamiento farmacológico que sigue el paciente para que éste obtenga el máximo beneficio/rendimiento. Y una tercera competencia, que la formulo aparte porque considero que estaría incluida en las dos anteriores: tener el criterio clínico adecuado para incorporar de forma autónoma tratamiento farmacológico a un paciente tratado con fisioterapia.

7. En lo referente a los productos ortoprotésicos, el Colegio defiende que éste es un campo propio de los fisioterapeutas y que debería contemplarse en los planes de estudio. ¿La formación en farmacología incluye conocimientos sobre ayudas técnicas y/o productos or-

toprotésicos?

En relación a esta cuestión debo decir que los planes de estudio de farmacología para fisioterapeutas no contemplan de forma explícita conocimientos específicos sobre prótesis u ortesis, ello no quiere decir que este aspecto no se considere para nada en la formación en farmacología. Por ejemplo el uso de ortesis mejora la eficacia de tratamientos con toxina botulínica. Se consideran pues las ayudas y las ortesis en relación a la farmacología desde el punto de vista de obtener el máximo beneficio para el paciente. Es absolutamente necesario dar formación a los futuros fisioterapeutas en este campo.

8. Siendo es así, ¿el fisioterapeuta obtiene la formación completa en este campo o habría que completarla? ¿Cómo?

Por mi conocimiento de los diversos planes de estudio estoy en condiciones de afirmar que muchas universidades españolas lo tienen incluido, o bien de forma explícita como asignatura o en relación a los tratamientos fisioterápicos. Lógicamente todo siempre es mejorable, la aparición de nuevos materiales, la inclusión de tecnología inteligente comportará sin duda que en el futuro se amplíe el tiempo que se invierte en la formación de estos aspectos.

9. ¿Cuál cree que sería la propuesta de formación más adecuada para facilitar la futura prescripción de los fisioterapeutas?

Tal como he comentado anteriormente la prescripción de medicamentos por parte de los fisioterapeutas no debe de ser un fin en sí mismo sino una consecuencia razonable del rol profesional. La valoración global del paciente, el conocimiento de cómo actúan los medicamentos en el organismo, ¿qué interacciones tienen con las técnicas de fisioterapia? ¿qué interacciones se pueden provocar con la incorporación de un nuevo medicamento? el trabajo interdisciplinar con los otros miembros del equipo sanitario...

La mejor propuesta de formación de farmacología para los fisioterapeutas será aquella que incorpore todos los elementos citados anteriormente. Conocimiento del medicamento (forma de actuación, efectos adversos, interacciones) y como éste puede interactuar con el tratamiento rehabilitador, es decir qué aspectos del medicamento en cuestión son importantes para el fisioterapeuta.

Cuando todo sea así la prescripción será un hecho natural. Vaya de nuevo por delante mi afirmación de qué el tiempo nos dará la razón.

10. A nivel profesional ¿Qué hubiera significado que los fisioterapeutas pudieran haber prescrito medicamentos?

Un gran avance en el rol profesional autónomo del fisioterapeuta, una notable mejora para el ciudadano ahora sometido a circuitos burocráticos largos que vería agilizada la respuesta del sistema sanitario y una racionalización de las cargas de trabajo de los médicos que podrían dedicar más tiempo a los pacientes.

11. Finalmente, y una vez conocidas las carencias, ¿en qué dirección hay que caminar para conseguir el reconocimiento que merece la profesión de fisioterapeuta en este ámbito?

Sugiero “imitar” el modelo británico, primero hay que “garantizar” que los fisioterapeutas a

blecerse etapas secuenciales para incorporar la prescripción de medicamentos por parte de los fisioterapeutas para los usuarios, deben de “sentarse” a planificar este proceso las administraciones sanitarias y los colegios profesionales. Desde la primavera del 2005 los fisioterapeutas británicos (formados en farmacología) prescriben en colaboración con los médicos de acuerdo con un plan individualizado para cada paciente, desde el verano del año 2009 el National Health Service está considerando que los fisioterapeutas prescriban de forma absolutamente autónoma. En nuestro país el camino ya ha empezado, ha habido repercusión social del tema, los colectivos profesionales se han empezado a mover... solo falta que las Universidades se lo “crean” y den mayor solidez en a la formación en farmacología a sus alumnos. Estoy convencido de que llegará.

12. Agradecimientos.

Quiero agradecer al Col·legi Oficial de Fisioterapeutes de la Comunitat Valenciana, la oportunidad que me ha ofrecido para poder explicar la problemática en relación al medicamento y la fisioterapia. Para finalizar agradecer a mis compañeros del área de Farmacología de la Universidad Ramon Llull el trabajo realizado estos años que nos ha permitido adecuar un área de conocimiento generalmente áspera a las necesidades propias de la formación en farmacología para fisioterapeutas. Y también a la Editorial Médica-Panamericana que ha creído en nuestro proyecto y ha editado el libro Farmacología para Fisioterapeutas. ■

CLINICA BAVIERA
INSTITUTO OFTALMOLOGICO EUROPEO

ILUSTRE Cº OF.
FISIOTERAPEUTAS
COMUNIDAD
VALENCIANA

Ahora es el momento

PROMOCION CORRECCION VISUAL POR LASER

Ahora sólo por ser **miembro del ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE FISIOTERAPEUTAS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA**, te podrás beneficiar de excepcionales tarifas en los tratamientos de corrección visual por láser. No dejes pasar la oportunidad.

	TARIFA PRIVADA	TARIFA ICOF COMUNIDAD VALENCIANA
CORRECCIÓN POR LÁSER*	995€/ojo	925€/ojo
CONSULTA Y PRUEBAS PREVIAS	75€	35€



Hipermetropía • Miopía • Astigmatismo

*Excepto Lasik Customizado

20% de descuento en el resto de consultas y tratamientos (excepto prótesis).

TARIFAS Y PROMOCIÓN VÁLIDAS EN LAS CLÍNICAS DE VALENCIA Y CASTELLÓN.
Imprescindible acreditación en la primera visita a la clínica.

CB Valencia. Gran Vía Marqués de Turía, 9. Tel. 96 353 19 93

CB Castellón. C/Mayor, 69. Tel. 964 72 34 10

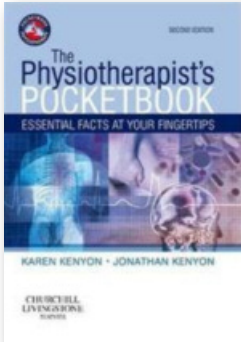
A CORUÑA • ALAVA • ALBACETE • ARAGON • ASTURIAS • BALEARES • BARCELONA • BURGOS
CASTELLON • CIUDAD REAL • GUIPUZCOA • LA RIOJA • MADRID • MALAGA • MURCIA • NAVARRA
PALENCIA • PONTEVEDRA • SEVILLA • TARRAGONA • VALENCIA • VALLADOLID • VIZCAYA



902 130 100
www.clinicabaviera.com

José Lendoiro Salvador
Fisioterapeuta y Doctor. Colegiado nº 1457

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



The physiotherapist's pocketbook: essential facts at your fingertips

Editor
Editorial
Año
ISBN
Páginas
Precio aproximado

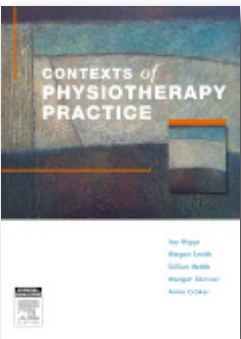
Karen Kenyon, Jonathan Kenyon
Churchill Livingstone
2009 2ª ed. [1ª ed. 2004]
978-0-08-044984-5
369 págs.
30 euros

Esta segunda edición del libro de bolsillo sobre Fisioterapia, es una ampliación de la primera para completar algunas deficiencias. Cumple gran parte de sus pretensiones como guía de fácil acceso y consulta, muy útil para la práctica clínica cotidiana en los aspectos de la Fisioterapia músculo-esquelética, neurológica, y respiratoria.

En la primera edición eran muy estimables las secciones sobre Fisioterapia neurológica y respiratoria. La segunda edición se ha puesto al día y se ha ampliado en los capítulos músculo-esquelético y descripciones patológicas, además de incluir algunos apéndices más.

Entre los apartados que los autores han incluido en esta nueva edición, destacamos los de puntos gatillo, escalas de valoración de diferentes aspectos, nervios periféricos, aspectos psicosociales, listado de patologías con una breve descripción, y la breve descripción de las pruebas de diagnóstico por imagen. Además han incluido algunos nuevos apéndices como los símbolos Maitland o los grados de movilización - manipulación. Aunque sorprende que en la nueva edición se haya eliminado un breve listado sobre los posibles síntomas de problemas arteria vertebral-basilar.

Es una obra de rápida consulta y esquemática, sobre gran parte de los aspectos de la Fisioterapia, con gran profusión de cuadros y gráficos, en la línea de los libros de bolsillo habituales en las Ciencias de la Salud como la ciencia fisioterápica.



Context of physiotherapy practice

Editor
Editorial
Año
ISBN
Páginas
Precio aproximado

Joys Higgs, Megan Smith, Gillian Webb, Margot Skinner, Anne Croker.
Elsevier
2009
978-0-7295-3886-2
340 págs.
40 euros

Los cuatro editores de este libro han contado con la colaboración de 45 fisioterapeutas de Australia y Nueva Zelanda, para plantear cuestiones claves y perspectivas de la práctica actual de la Fisioterapia, centrándose en los aspectos que no se enseñan en los textos docentes sobre la práctica profesional.

En los cinco capítulos de la primera sección han abordado varios aspectos de la profesión hasta la actualidad y en el siglo XXI. En los capítulos de la segunda sección, plantean cuestiones sobre la práctica profesional de la Fisioterapia, como el desarrollo de la profesión, los modelos y filosofía de la práctica, y la clínica razonada.

No es habitual encontrar en la bibliografía los ámbitos en los que los fisioterapeutas trabajamos, sus contextos y condicionantes, que son recogidos en la sección tercera: trabajo y aprendizaje en la práctica comunitaria; la fisioterapia en las diferentes culturas; el desarrollo de la Fisioterapia Comunitaria; Fisioterapia en ámbitos rurales, y el trabajo con poblaciones indígenas.

La Fisioterapia práctica basada en la evidencia, se deja planteada en los capítulos de la sección cuarta, incluidos los aspectos éticos y legales. El trabajo en equipo, con educadores y con las familias se recoge en la quinta sección. En la última sección se deja plantados aspectos muy interesantes sobre la organización y evaluación de la práctica fisioterápica. No hay que olvidar la inclusión de estudio de casos en los capítulos, y de un aporte documental de interés.



Los matrimonios López-Rius (a la izquierda de la imagen) y Jordá-Carreres en la boda de éstos.

Pioneros presentes de la Fisioterapia Valenciana (I): D. Manuel López Cuesta

Por José Ángel González Domínguez

Nuestro “Rincón Histórico” comienza este nuevo año con otra serie de protagonistas veteranos históricamente relevantes para nuestra profesión, ahora en el marco geográfico de la provincia de Valencia.

El primero de ellos es todo un pionero: D. Manuel López Cuesta, nacido en Valencia el 5 de julio de 1932, en el seno de una familia con varios precedentes médicos entre quienes destacaba su tío Juan José López Ibor, eminente psiquiatra de reconocido prestigio internacional. Dicho contexto

le influyó claramente para elegir una profesión sanitaria (previamente, aún en su mocedad, había trabajado como ayudante de escultor), optando inicialmente por la de practicante, carrera que concluyó en 1954 en la Facultad de Medicina de Valencia, donde escasos años más tarde decidió cursar junto a su novia, Desamparados Rius (también profesional de la Enfermería) la especialidad de Fisioterapia, concretamente en la segunda promoción valenciana (la de los cursos 1958/59 y 1959/60), al tiempo que trabajaba como practicante de la Casa de Socorro de Valencia, donde ejercía desde el año 1956.

Un personaje destacado que influyó en su vocación por la Fisioterapia sería D. Joaquín Montenegro, compañero suyo de bachillerato y de la misma profesión sanitaria, a quien dedicaremos un capítulo aparte en nuestro rincón.

El señor López Cuesta había empezado sus estudios de Fisioterapia trabajando también como representante de una firma farmacéutica de Barcelona, aunque muy mal retribuido, por lo que aceptó la oferta del doctor Caballé para trabajar en su prestigiosa consulta a la vez que terminaba los estudios de Fisioterapia. López Cuesta compartió trabajo en la clínica del Dr. Caballé con su mujer, Desamparados (ya fallecida), y allí coincidieron con otro matrimonio pionero: Pedro Jordá y Esther Carreres.

Tras pasar tres o cuatro años más al servicio del eminente médico rehabilitador, el matrimonio López-Rius decidió montar hacia 1963/64 su propio gabinete de Fisioterapia, muy cerca de la consulta de Caballé, en una calle lateral a la Gran Vía Ramón y Cajal. La patología que hizo eclosionar su clínica fue la poliomielitis, ya que acudían numerosos pacientes infantiles afectados por las secuelas de esa terrible enfermedad que azotó España en aquellos años. Pero aquel gabinete tuvo una efímera existencia, entre 1964 y 1967.

D. Manuel, tras dejar la Casa de Socorro, y al tiempo que inauguraba su etapa de ejercicio libre de la profesión allá por el año 1963, decidió continuar su labor de practicante en el Centro Sanitario Municipal situado en la avenida de Navarro Reverter.

Allí solicitó López Cuesta que se instalase un servicio de Fisioterapia, a lo que accedió el entonces alcalde de Valencia, Don Adolfo Rincón de Arellano.

Aquella iniciativa de López Cuesta tuvo algunas dificultades, pero gracias al apoyo de un gran médico municipal, el doctor D. Enrique Fuster, unido al del alcalde, se pudo “montar” finalmente el modesto pero práctico gimnasio del Centro Sanitario Municipal (el propio D. Manuel subraya también el interés que mostró el cuerpo de traumatólogos del municipio por favorecer allí la Fisioterapia), donde López sería el primer fisioterapeuta, además de monitor. Para ello, López decidió formarse aún más con un traumatólogo en La



D. Manuel López Cuesta (fotografía para su orla de Fisioterapia ca. 1960)

Malvarrosa, D. Álvaro López, y acudiendo también a la Facultad de Medicina para realizar prácticas de Anatomía y Fisiología con los respectivos catedráticos.

En aquel Centro Municipal trató muy variados tipos de patologías como fisioterapeuta, hasta el año 1983.

Manuel López Cuesta se especializó en el tratamiento fisioterápico de las afecciones neurológicas, sobre todo en las hemiplejías, porque como él mismo señala los neurólogos se volcaron con la Fisioterapia en aquella época. De hecho, nos narra que el término “Fisioterapia”, que inicialmente englobaba también a médicos, pronto fue relegado sólo a los profesionales de la nueva especialidad de enfermería, mientras que el término “Rehabilitación” fue monopolizado por los médicos formados en esa nueva especialidad facultativa, pero no quedaba muy claro entre los fisioterapeutas el papel que les correspondía a dichos especialistas médicos. Caballé era una excepción entre los que ha conocido, pues realmente

rehabilitaba a los pacientes con su práctica clínica y terapéutica, ya que tenía una larga experiencia en tratar directamente al paciente, enseñando con propiedad lo que debían hacer a los noveles fisioterapeutas.

Nuestro personaje ha cultivado también una marcada inquietud científica, asistiendo a numerosas jornadas y congresos, principalmente en Barcelona, donde destaca la figura de Elena Salvat, una profesional que López Cuesta recuerda que llegó a ser secretaria de la AEF, y sobre todo organizadora de eventos formativos.

D. Manuel acudió, cómo no, al primer encuentro corporativo regional, celebrado en Alicante en el año 1969, previo a la formación de la Asociación Española de Fisioterapeutas, en la que contó con el carné de socio-fundador número 176.

Cuenta López Cuesta que fue el alicantino José Llopis el principal promotor del encuentro (de hecho, como es notorio, Llopis fue nombrado poco después primer presidente de la AEF, en el Congreso fundacional barcelonés del mismo año), junto con varios profesionales de Valencia como el ya citado Joaquín Montenegro (la mayor parte de los fisioterapeutas operaban entonces allí, ya que en Alicante y Castellón eran muy contados), formados en las primeras promociones especializadas en la ciudad del Turia, que solían reunirse con el afán de aglutinar al colectivo fisioterápico en el colegio de practicantes/ATS de Valencia (su principal institución de referencia entonces), situado en la calle de La Paz.

Aquel encuentro de Alicante, que contó también con fisioterapeutas procedentes de Barcelona y de Madrid, estaba también relacionado con la escisión de la Fisioterapia con respecto a la Enfermería. Había una división palpable en el seno de la sección de fisioterapeutas del colegio de practicantes/ATS de Valencia, ya que unos querían estar colegiados y representados en el colectivo de enfermería, mientras que otros (la mayoría) prefirieron crear una asociación propia porque entendían que la Fisioterapia estaba muy distante del concepto de enfermería.

Por otra parte fruto de sus inquietudes científicas y audiovisuales sería el galardón que López Cuesta recibió, el 2º Premio del Primer Certamen Cinematográfico de Fisioterapia, durante el II Con-

greso nacional de Fisioterapia celebrado en Valencia en 1983, donde presentó un film rodado en película super-8 sobre el tratamiento fisioterápico y la evolución de un paciente con Parálisis Cerebral Infantil y que llevaba por título "José Luis".

Durante su última etapa profesional compaginaba la Fisioterapia en el ya citado centro municipal con la actividad de Medicina de Empresa como ATS en el Aeropuerto de Valencia, jubilándose finalmente en 1994.

En la actualidad López Cuesta, rodeado de sus cuatro hijos y su actual mujer, y a pesar de algunas enfermedades sufridas en los últimos años, continúa activo, en cierto sentido, al realizar una loable divulgación social de la profesión a través de charlas y coloquios en diversos ámbitos sociales de su ciudad, donde comprueba que el público tiene una idea bastante correcta sobre la figura del profesional de la Fisioterapia, e incluso ha realizado algún viaje a la India colaborando con una ONG.

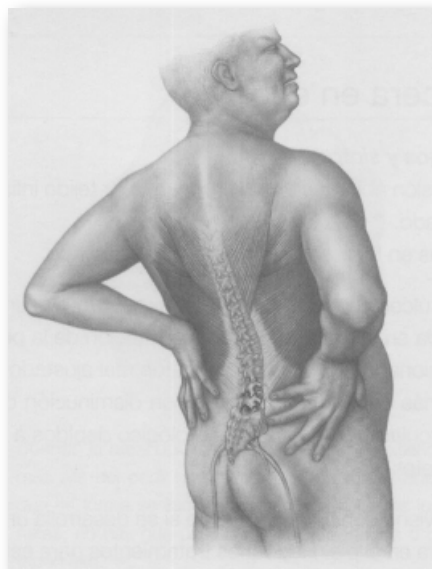
Reciban D. Manuel y señora nuestro aprecio y admiración desde estas páginas. ■



D. Manuel López Cuesta en una imagen reciente con el autor

Acupuntura y terapia manual combinada con ejercicio físico específico en el tratamiento de la lumbalgia crónica

Autores: David Torregrosa Méndez, Vicent Benavent Caballer, Ricardo Miguel Tortosa.



Índice

1. Introducción
2. Análisis de la literatura
 - 2.1. Tablas Resumen
 - 2.1.1. Leyenda
 - 2.2. Análisis crítico de los artículos
 - 2.2.1. Sujetos
 - 2.2.2. Diseño
 - 2.2.3. Intervención
 - 2.2.4. Medidas
 - 2.2.5. Resultados
 - 2.3. Evaluación de la calidad
3. Conclusión
4. Listado de referencias

INTRODUCCIÓN

La lumbalgia se define como una disfunción de tipo biomecánico, localizado en la región vertebral o paravertebral lumbar, que puede repercutir sobre tejidos blandos, especialmente sobre el disco intervertebral y los tejidos directamente relacionados con él. Se atribuye a alteraciones estructurales y a desequilibrios músculo-ligamentosos por sobrecarga funcional, caracterizándose por dolor, adormecimiento, debilidad y pérdida de reflejos en miembros inferiores (Ashish 2004).

La lumbalgia es una de las patologías más comunes en las sociedades industrializadas. En Inglaterra, el 40% de la población admite haber sufrido dolor de espalda en los últimos 12 meses y en EEUU el dolor de espalda afecta hasta el 85% de la población adulta al menos una vez a lo largo de la vida. Afecta por igual a hombres y mujeres, aumentando la prevalencia a medida que aumenta la edad. La posibilidad de una recaída en menos de un año es entre el 20-40% y en los próximos 10 años, del 80%. En torno al 10% el dolor lumbar tiene posibili-

dad de que se cronifique, especialmente en personas de avanzada edad (Ashish 2004).

Se estima que en EEUU el coste anual por dolor lumbar ronda los 25-50 millones de dólares; algunos autores apuntan que llega hasta los 25 billones de dólares contando los gastos indirectos. Es la cuarta enfermedad más cara con un coste medio de 90'24\$ por enfermo y año. En el caso de los enfermos crónicos el gasto es mayor. El gasto laboral supone entre 8000\$ a 8300\$ por persona y una pérdida media de 149 millones de días laborables anuales.

Este trabajo, revisa la evidencia sobre la eficacia de la Acupuntura y la Terapia Manual combinada con ejercicios específicos en el tratamiento de la lumbalgia crónica.

Para la realización de este trabajo se han consultado las bases de datos Pubmed, Pedro, Ovid y los servicios de la biblioteca de la Universidad CEU-Cardenal Herrera.

2. ANÁLISIS DE LA LITERATURA

2.1 Tablas Resumen

2.2 Análisis crítico de los artículos

Ref. Art. 1	Sujetos	Diseño	Intervención	Medidas	Resultados
<p>Treatment of low back pain by acupuncture and physical therapy (RCT). Autor: Li-Chen Hsieh L. Et al. (2006)</p>	<p>n = 188 M = 91 (43 en grupo A y 48 en grupo B) V = 38 (21 en grupo A y 17 en grupo B) N = 129 finales CI = Mayores de 18 años con lumbalgia crónica de 4 o más meses de duración. Todos los participantes dieron su consentimiento. CE = Lumbalgia causada por enfermedad sistémica, cáncer, enfermedad psiquiátrica, dolor agudo reciente, embarazo y acupuntura contraindicada. Edad = Entre 18 y 81 años. Grupo A 50-2 años de media, grupo B 52-6 años de media.</p>	<p>Tipo de estudio: Estudio RCT Objetivos del estudio: Evaluar la efectividad de la acupresión en términos de discapacidad, dolor y estatus funcional en pacientes con lumbalgia crónica. Tiempo en el que se realizó el estudio: Durante 2 meses, desde el 8 de enero al 12 de mayo de 2004. Con un seguimiento de los de 6 meses de duración. Test estadísticos utilizados: Wilcoxon rank sum test. Non-parametric jack-knife method (cálculo de intervalo). SAS versión 9.</p>	<p>Grupos: Grupo A, acupuntura = 64 - 60 reciben tto. - 2 se niegan al tto. - 2 se cambian al grupo B Grupo B, Fisioterapia = 65 - 58 reciben el tto. - 5 se niegan al grupo A - 2 se cambian al grupo A Intervención: 6 sesiones a lo largo de un mes para ambos grupos. Grupo A, sesiones de acupuntura, impartidas por un terapeuta experimentado. Grupo B, sesiones de ejercicios, electroestimulación, termoterapia, tracción manual, pélvica y manipulación espinal. Impartido por un terapeuta. Ciego: El tratamiento ciego para el grupo acupuntura resultó ser poco útil. Tanto el terapeuta de acupuntura como el preparador físico eran ciegos para la valoración del pre-tratamiento, de igual modo que el encargado del seguimiento tras 6 meses (se le pidió que no preguntara a los pacientes acerca de los detalles del tratamiento).</p>	<p><u>Variables dependientes:</u> -Dolor lumbar. -Grado de discapacidad. -Estatus funcional. <u>Medidas de discapacidad:</u> Cuestionario de discapacidad Oswestry (versión modificada). Cuestionario de discapacidad Roland and Morris. Toma 0-12 como mínima discapacidad y 13-24 como discapacidad significativa). <u>Medidas de dolor:</u> V.A.S. (Escala analógica visual). EuroQoL. (solo se utilizaron los primeros 3 debido a que los pacientes lo encontraron difícil de utilizar).</p>	<p>Características de los sujetos estudiados: Grupo A: - Media de duración del dolor: 3-3 años. - Tiempo desde el último periodo de dolor: 14-5 meses. Grupo B: - Media de duración del dolor: 1-6 años. - Tiempo desde el último periodo de dolor: 12 meses. Cuestionario de discapacidad Roland and Morris: Después del tratamiento se encontró significativamente más bajo el grado de discapacidad en el grupo A respecto al grupo B. La acupuntura produjo una reducción del 89% (P<0.0001) de la discapacidad comparado con el grupo B. En el seguimiento del tratamiento 6 meses después, se aprecia una mejora significativa del grupo A respecto al B (P<0.0001). V.A.S. escala analógica visual: Se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos tras el tratamiento. En grupo A registro índices más bajos de dolor en la zona lumbar (P<0.0001), pierna (P<0.0001), en el desarrollo de su trabajo normal (P<0.0001) y en los días perdidos de trabajo o escuela (P<0.05). También se registraron mejores niveles de satisfacción con la vida, los síntomas y la satisfacción con el tratamiento previo. El grupo A registro niveles más bajos de dolor en la VAS y en el grado de dolor durante el sueño (P<0.0001) respecto al grupo B. Las diferencias entre ambos grupos son significativas a partir del pre-tratamiento. El grado de mejora durante el seguimiento 6 meses después del tratamiento fue incluso mejor para el grupo A. Cuestionario de discapacidad Oswestry: El grupo A obtuvo unos resultados significativamente inferiores respecto a discapacidad que el grupo B una vez finalizado el tratamiento. El grupo A registro niveles mas bajos de discapacidad tras el tratamiento (P<0.0001) y en el posterior seguimiento de 6 meses (P<0.0001).</p>

Ref. Art. 2	Sujetos	Diseño	Intervención	Medidas	Resultados
<p>Kazumori Itoh et al. (2006)</p> <p><i>Effects of trigger point acupuncture on chronic low back pain in elderly patients (sham RCT)</i></p>	<p>n = 26 (Edad = 65-91 años) V = 9 M = 17</p> <p>2 Grupos: GA = 13; GB = 13 no completaron estudio = 19 (7 bajas)</p> <p>GA=10 (73.5 ± 10 años) GB=9 (78.8 ± 4.7 años)</p> <p>Duración <u>media</u> <u>dolor</u>: GA: 4.2±3.5 años GB: 5.4±6.2 años CI: Dolor lumbar o lumbosacro durante 6 meses o más; Dolor en pierna permitido solo si es en menor grado que el dolor lumbar; Normalidad neurológica examinando función nervios lumbosacros, incluyendo reflejos de tendones profundos, respuesta neurológica a nivel plantar, acción voluntaria muscular, Lassegue negativo, y función sensorial dentro de normalidad. CE: enfermedad sistémica; traumatismos graves; tto. con medicación (Si incluidos pacientes con prescripción médica y no cambios en medicación o dosis mínimo un mes).</p>	<p>RCT. Para evaluar la efectividad de la acupuntura "real" (no sham) sobre puntos gatillo en DLC. Pacientes seleccionados escribieron un informe de aprobación al estudio y su aleatorización en uno de los dos grupos. Período total estudio = 12 semanas en 2 fases de 3 semanas intervención + 3 semanas observación cada una. Los 2 grupos recibieron las dos intervenciones 3 veces x semana. Pacientes fueron ciegos; se dijo que iban a recibir 2 tto. Activos de forma aleatoria. Las medidas fueron aplicadas por un investigador. El acupuntor que realizó todos los tto. Tenía 4 años de experiencia en acupuntura y 7 años de experiencia clínica. Se le dio aprobación ética a este estudio, técnicas y tto. realizados, por la Meiji University of Oriental Medicine. <u>Tests estadísticos utilizados:</u> Análisis de varianza y niveles de significatividad: - ANOVA como medida primaria, en conjunto con Sidak, para corregir y mantener un margen experimento/error por debajo del 5%. - t-test junto a Bonferroni y alpha/c, donde "c" es el nº de la pareja comparada. - Chi² y Fisher's exact test para analizar el éxito/fracaso de "blind". <u>Análisis estadístico:</u> - SYSTAT 11. El valor p<0,05 fue definido como SIG.</p>	<p>2 grupos GA - Acupuntura en puntos gatillo seguida de placebo. GB - Acupuntura placebo seguida de acupuntura en puntos gatillo. En todas las intervenciones se aplicó acupuntura sobre puntos gatillo identificados en músculos accesibles, con presencia de banda tensa sensible y respuesta al dolor local por parte del paciente. En músculos menos accesibles los trigger points se diagnosticaron por la presencia de zonas de > sensibilidad y dolor, con presión manual o agujas. Los músculos valorados fueron: Cuadrado lumbar, iliopsoas, piramidal, glúteo mayor y medio, iliocostales lumbares e isquiotibiales. Se usaron agujas de acero inoxidable de 0'2mmx50mm (Seirin, Japan). Se introdujeron en la piel, sobre los trigger points, a una profundidad de 10-40mm con retención a los 10min. usando la técnica "sparrow pecking", en 3 sesiones semanales durante 6 semanas. El resto de semanas (6 sesiones) eran interfases de observación entre fases de intervención. En tto. Sham se usó misma técnica y agujas pero con las puntas cortadas en condiciones antisépticas para evitar penetración en la piel. A la hora de retirar la aguja se tocaba al paciente y se provocaba un ruido simulando una aguja en un depósito de metal. En GA la media de músculos identificados con trigger points fue 2.2 (rango 2-7) y nº de agujas 3.6 (rango 2-7). En GB la media fue de 2.6 (rango 2-5) y agujas 3.5 (rango 3-8).</p>	<p>- Dolor: VAS - cuantificado usando una escala analógica visual de 10cm. Las medidas fueron registradas inmediatamente antes del primer tto. (Pre-tto.), y la 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9 y 12 semana después del primer tto. - <u>Discapacidad y Funcionalidad:</u> Roland Morris Questionnaire (RMQ) - Consiste en 24 preguntas con respuesta "Si o No" en un rango de 0-24 puntos, siendo 24 = Muy severo. Las medidas fueron valoradas antes del primer tto. y la 3, 6, 9 y 12 semana después del primer tto. Tanto la medidas VAS como RDQ fueron completadas por los participantes inmediatamente antes de cada tto. * Se realizó un test ciego con la siguiente pregunta al final de la primera fase del estudio: <i>¿Cómo se ha sentido cuando le hemos introducido las agujas? Las respuestas posibles fueron:</i> 1. Las agujas se introdujeron en el músculo. 2. Las agujas no penetraron la piel. 3. No lo he podido percibir.</p>	<p>Un total de 26 pacientes (17 Mujeres, 9 hombres; rango de edad 65-91 años) fueron aleatorizados y comenzaron el tto., de los cuales 19 completaron estudio (7 Bajas en total); no se encontraron diferencias entre grupos en las medidas iniciales incluyendo: edad, dolor y duración de esté, enfermedad, VAS o medicamentos usados. Variables dependientes - Dolor: VAS mostró cambios estadísticos SIG (ANOVA) en descenso de dolor durante los periodos de acupuntura en Trigger points (p<0.001). Se encontraron diferencias SIG entre GA y GB en la 2ª y 3ª semana de tto. (P<0.001). En la 3ª semana los cambios con respecto a las medidas iniciales también fueron estadísticamente SIG (p<0.01 e igualmente p<0,01 en comparación con el programa Sidak). Cambios NOSIG en VAS en el GB durante la 1ª Fase tto. (6 semanas), pero si diferencias SIG fueron encontradas entre la semana 6 y semanas 7, 8 y 9 (p=0.049, p=0.039 y p>0.01 respectivamente ANOVA/Sidak). - Funcionalidad: Medido con RMQ, al igual que VAS, hubo descenso en la escala, con cambios SIG durante los periodos de acupuntura en Trigger points (p<0.01 repetidas medidas con ANOVA). Hubo diferencias SIG entre grupos en 3ª semana (p<0.01, emparejando t-test con el corrector Bonferroni); los cambios con respecto a las medidas iniciales en GA también fueron SIG (p<0.01, con Sidak y ANOVA). En GB hubo diferencias SIG entre las semanas 6 y 9 (p<0.01 con Sidak y ANOVA). El test ciego no mostró resultados ni diferencias SIG en ninguno de los 2 grupos (Chi²=0.78, df=2, p=0.38).</p>

Ref. Art. 3	Sujetos	Diseño	Intervención	Medidas	Resultados
Meng C.F. et al (2003) Acupuncture for chronic low back pain in older patients: a randomized controlled trial.	n = 55 M = 33 V = 22 2 Grupos: GC = 24; GA = 31 n completaron estudio: 47 (71 ± 6 años). M = 29; V = 18 Bajas (Drop-outs) = 8 Al final estudio se ofreció posibilidad a GC de cambio/paso (cross-over) a GA (tto. en semana 10) para comparar y determinar existencia de mejora de dolor lumbar. Cross-over n=19 CI: DLC no específico ≤ 12 meses; dolor referido en nalga, muslo o pierna; sujetos ≥ 60 años con Rx, RMN o TAC dentro del año anterior. CE: Tumor espinal, infección o fractura; predisposición al sangrado, epilepsia, arritmia cardiaca, marcapiasos; infarto de miocardio hace menos de 3 meses; demencia, problemas neurológicos (perdida de sensación y de reflejos, debilidad motora); cirugía lumbar previa o Hª clínica de cirugía lumbar; discapacidad psicológica significativa; artritis inflamatoria; sujetos que ya han probado la acupuntura previa al estudio; uso mantenido de corticoides, relajantes musculares, medicamentos narcóticos, anticoagulantes; epidural de menos de 3 meses; rechazo a ser escogidos aleatoriamente para el tto. Duración media dolor: GA: 12 ± 16 años GC: 12 ± 14 años	RCT. Para determinar la efectividad de la acupuntura bajo un tto. inocuo de terapia Standard en personas con DLC ≥ 60 años. Sujetos fueron sometidos primeramente a una revisión vía telefónica, seguida de un examen físico por un terapeuta a cada selección. Los participantes se organizaron aleatoriamente 2 grupos (no hay grupo ciego). Seguimiento en semanas 0-2-6-9 por un terapeuta dentro del periodo del estudio. Tests Estadísticos -Análisis de varianza y niveles de significatividad: ANOVA, Lilliefors y Mann-Whitney U-test. Otros Charlson Comorbidity Index: Información demográfica (edad, género y etnia), y presencia y severidad de enfermedades. Chi² y Fisher's exact test (datos y frecuencias) -Programas estadísticos: SPSS, SAS y Statxact statistical.	2 grupos GC - Terapia Standard durante 5 semanas con terapia física o tabla de ejercicios en casa para raquis; AINES, Aspirina y analgésicos no opioides fueron administrados diariamente, con dosis y frecuencia controlada. Prohibidos medicamentos opioides, relajantes musculares, TENS, inyecciones epidurales esteroides e inyecciones en puntos gatillo. GA - Acupuntura + Terapia Standard; Acupuntura recibida 2 veces x semana durante 5 semanas, en total 10 sesiones dentro del protocolo Standard para el dolor crónico. Las sesiones de acupuntura fueron realizadas por 2 Anestestistas. Técnica de acupuntura aséptica de 20' de duración; fueron utilizadas entre 10-14 agujas por sesión en combinación con estimulación eléctrica de 4-6Hz con ancho de pulso de 0,5ms; electrodos conectados en aparato de 4 salidas bipolares. Protocolo de Acupuntura estandarizado, de acuerdo a textos referenciados, diseñado por un especialista en MTC. Cada sujeto recibió 10 agujas a través de la región glútea y lumbar: UB23, UB24, UB25 y UB28 (Meridiano vejiga) de forma bilateral; y Du3 y Du4 (Meridiano Vaso Gobernador) con comienzo en cóccix a través de la línea media de columna en dirección craneal hasta la cabeza. Protocolo de acupuntura suplementaria en sujetos con síntomas específicos de irradiación a MMII, añadiendo los puntos: UB36, 54, 37, 40; GB30 y 31.	-Discapacidad y Funcionalidad: Roland Disability Questionnaire (RDQ) Válido y Fiable. -Dolor: Visual Analogue Scale (VAS) RDQ y VAS fueron usados en semanas 0-2-6 y 9 para determinar la mejora o empeoramiento de la calidad de vida de cada sujeto y el grado de dolor referido por el paciente. - Índice de grado de dolor: RDQ y VAS - Otros: Cuestionario psicológico pre/post tto. con preguntas contestadas por cada paciente para determinar el grado de satisfacción/insatisfacción mostrada. Global Transition Scores. Escala numérica subjetiva de percepción de dolor, desde 1 (muy mal) hasta 5 (mucho mejor).	Un total de 205 fueron evaluados, 55 (26,8%) seleccionados en total y 8 bajas al final estudio. La razón de exclusión fue presencia de problemas neurológicos asociados (n=30, 20%), el problema principal no correspondía al área lumbar (n=23, 15%), uso de acupuntura previa al estudio (n=10, 6%) y presencia de artritis inflamatoria (n=10, 6%). Otras razones de exclusión: prevista IQ lumbar, arritmia, marcapiasos, uso de anticoagulantes y el acuerdo a ser aleatorizados. De los 55 sujetos incluidos en estudio, 31 GA y 24 GC, no mostraron diferencias SIG en características clínicas y demográficas. Variables dependientes -Discapacidad: RDQ pre-tto. 9,8 ± 3,6 (GA) y 11,8 ± 5,3 (GC). Resultados clínicamente y estadísticamente SIG por mejora de discapacidad post-tto. en GA respecto a GC hasta 4 semanas después tto. RDQ en 6ª semana (1 semana tras estudio) 4,1 ± 3,9 con media de descenso en GC de 0,7 ± 2,8. Diferencia entre Grupos en semana 6 fue 3,4 ± 6,6 (P=0,001 SIG) con mantenimiento de efectos mejora en semana 9 en GA, con descenso en RDQ de 3,5 ± 4,4 respecto a 0,43 ± 2,7 en GC (P=0,007). -Dolor: VAS en GA NOSIG en semana 6 (0 ± 1,1); incremento de dolor en GC misma semana (0,6 ± 1,2). Diferencia entre grupos 0,6 ± 2,3 (P=0,1). Si cambios SIG en semana 9 en GA por descenso VAS de 0,2 ± 1,3 comparado con GC, que tuvo incremento de dolor de 0,7 ± 2,2 (P=0,02). Global Transition Scores con mejoras SIG en GA 3,7 ± 1,2 respecto a GC 2,5 ± 0,9 (P < 0,001). Los sujetos "cross-over" a GA también mostraron mejoras SIG con paso de una media de 2,54 después de tto. con Terapia Standard a 3,65 con Acupuntura (P=0,002). 6 de los pacientes se sintieron "mucho mejor" (puntuación 5) después del tto. con acupuntura. Cuestionario pre-tto. mostró resultados SIG en pacientes con criterio positivo previo a la acupuntura respecto a criterios neutral/negativos (P=0,004). No obstante, tras el estudio, GA, indiferente a los criterios, obtuvo los mejores valores en RDQ en 6ª y 9ª semanas (P=0,002) respecto a GC. Cuestionario post-tto. SIG sobre acupuntura ya que criterios neutros/negativos/positivos no modificaron resultados, y GA mostró mejores resultados en alivio de dolor respecto a GC (P = 0,03).

Ref. Art. 4	Sujetos	Diseño	Intervención	Medidas	Resultados
Michael E. Geisser et al. (2005) A Randomized, Controlled Trial of Manual Therapy and Specific Adjuvant Exercise for Chronic Low Pain.	n = 100 M = 59 V = 41 4 Grupos: G1- TM+SE = 26 (Bajas F=5) G2- Sham TM+SE = 25 (Bajas F=7) G3- TM+NE = 24 (Bajas F=9) G4- Sham TM+NE = 25 (Bajas F=7), grupo de > edad (46 ± 9,5). CI: Edad entre 18-65 años; complicación simple o primaria de DLC; dolor musculoesquelético diagnosticado. CE: Síndrome de Down; Osteoporosis espinal; Ageusia apofisis odontoides; Artritis reumatoide; Enfermedades metabólicas del hueso; enfermedades cardiovasculares; Evidencia de radiculopatía; embarazadas; desorden psíquico severo. 18 Sujetos tuvieron una IQ lumbar previa; los terapeutas permitieron el uso de la medicación de uso normal y continuado por cada sujeto en todo el curso del estudio: 25 tomaron medicación no prescrita para el dolor; 48 AINES; 35 analgésicos narcóticos; 25 antidepressivos (para depresión, ansiedad, disturbios del sueño o combinación de estos factores); 12 antiespasmolíticos; 8 ansiolíticos; 6 anticonvulsivos. Edad Media = 40,7 ± 11,3 años. Duración media dolor = 76,9 ± 97,4 meses.	RCT. Con el objetivo de examinar la eficacia de técnicas de TM en combinación con SE para el tto. del DLC. Los pacientes conocen objetivos tto., desconocen grupo asignado, 4 posibles. Selección pacientes aleatoria para cada grupo. 1ª visita terapeuta utilizó Manual de Medicina de evaluación/exploración para confección y ejecución de un programa de TM+SE de acuerdo a la patología. Exploración: Evaluación de asimetrías, restricción de movilidad o anomalías en tejido, mediante observación y palpación. Tests analíticos: Test de Flex en Bp examen movilidad/restricción S1 y posible acortamiento/tensión ISQ; en Supino, simetrías maleolos, EIAs, interiorización/posteriorización sacro, elevación/descenso hemipelvis, simetrías de la sínfisis púbica; en Prono, simetrías en base del sacro y tensión ligamentos sacrotuberosos. Datos codificados en hoja de trabajo Standard. Pacientes fueron 1 vez x semana durante 5 semanas para seguimiento médico. Se tomaron medidas pre y post tto. por el mismo investigador. Tests/programas Estadísticos - Chi ² y ANOVA: Utilizados para comparar los grupos en términos de bajas, edad, sexo, compensaciones, hª de cirugías practicadas, educación y duración dolor y medir grado significatividad. - MANCOVA y MANOVA: Programas que muestran SIG/NOSIG respecto al dolor y discapacidad, respectivamente, registrado en base de datos.	4 Grupos: G1-TM "Muscle Energy Technique" (MET) + SE para mejorar disfunciones músculo-esqueléticas (estandarizado en medicina manual), incluye corrección postural (anillo pélvico, elevaciones unilaterales prono, corrección pubis, "reloj" pélvico, etc.), estiramientos (Flexores cadera, ISQ, Cuadrado lumbar, TFL) y ejercicios de fortalecimiento prescritos por el terapeuta (Abdominales inferiores, extensiones de cadera, ABD/RE de cadera y potenciación de Glúteo Medio con diagonales de cadera). G2- TM + SE Sham (GP) G3- TM + NE y G4- TM sham (GP) + NE, no diseñados para tto. de disfunciones músculo-esqueléticas específicas. Incluye estiramientos y fortalecimiento inespecíficos, No corrección postural y ejercicios RAe 3 veces x semana al (trote o marcha rápida mayoritariamente seleccionado por los sujetos). En ambos grupos se mando realizar estiramientos 2 veces x día 10 rep. cada ejercicio durante 30". El promedio de ejercicios para cada sujeto fue 8,0 ± 2,1. Los ejercicios fueron introducidos en la 1ª visita y en otros a lo largo del estudio. Los ejercicios de potenciación específicos fueron introducidos en la 3ª visita para los grupos SE mientras que en los grupos NE se les introdujo ejercicios RAe en el mismo momento, con seguimiento médico periódico.	- Dolor (grado y duración): McGill Pain Questionnaire -MPQ-(Cuestionario de dolor McGill): Mide de forma cuantitativa el dolor (subjetivo) que percibe el paciente en una escala de 20 ítems de < a > intensidad. - Visual Analogue Rating -VAS- (Escala analógica visual): Refleja en una escala de 10cm de longitud y ancho la experiencia de dolor referida por el paciente, de 0 a 10, en la cual "0" = No dolor y "10" = Dolor insoportable. - Validez y Fiabilidad. Pain Rating Index -PRI- (Índice grado de dolor): Mide intensidad de dolor percibida en una escala de 0-78. Chi ² , ANOVA, MANCOVA. - Discapacidad/funcionalidad: Québec Back Pain Disability Scale -QBPDs-(Escala de discapacidad por dolor espinal de Québec): Escala de 20 puntos donde paciente debe realizar AVD mostrando en un rango de 0-5 su grado de discapacidad (0=Ninguna dificultad; 5=Incapacidad de realizar) -Reliability-	72 pacientes (100 iniciales) completaron estudio. Sujetos que abandonaron estudio muy probable que estuvieran percibiendo una compensación (Chi ² = 4,23, p=0,04 SIG), mostraron altos niveles de dolor en VAS (t = -2,34, p<0,02 SIG) y en MPQ (t = -2,34, p<0,001 SIG); mucho grado de discapacidad demostrado en QBPDs (t=-2,60, p=0,02 SIG) y MPI (t=-2,37 p=0,02). No diferencias observadas por edad, hª clínica, duración de dolor o status laboral. Chi ² y ANOVA utilizados para comparar los grupos en términos de bajas, edad, sexo, compensaciones, hª de cirugías practicadas, educación y duración dolor NOSIG diferencias entre grupos salvo G4 por ser el > media de edad (F=2,3 p=0,08). NOSIG asociación entre estas variables y mediciones tomadas, salvo duración de dolor asociada a cambios en VAS (r = 0,26 p=0,03 SIG). 75,2% sujetos total conformidad ejercicios prescritos; 6 pacientes incapacidad realizar 1 o más de los ejercicios. ANOVA no demostró diferencias SIG entre grupos. Mayor grado de satisfacción y percepción de tto. "real" en G1 (F=2,3 p=0,08) en comparación con los demás. Resultados de medición de dolor en el tiempo (MANCOVA) SIG por mejora en G1 (F=10,7 p<0,01) respecto a los demás grupos (F=2,9 p=0,04). Medición de discapacidad individual a lo largo del tiempo (MANOVA) resultados SIG para G1 (F=27,6 p<0,001); el resto NOSIG (F=27 p=0,05). VAS y MPQ en G1 (TM+SE) mostraron mejoras SIG de pre a post-tto. en medidas de dolor (t = -2,33 p<0,05 y t = -2,30 p<0,05 respectivamente). NOSIG cambios observados en discapacidad, a excepción de G2, con incremento SIG de discapacidad de pre a post-tto. (t=3,56 p<0,01).

AINES: Antiinflamatorios no esteroideos; Bp: Bipedestación CE: Criterios de exclusión; CI: Criterios de inclusión; DLC: Dolor lumbar crónico; G: Grupo; GA: Grupo Acupuntura; GC: Grupo Control; GP: Grupo placebo; ISQ: Isquiotalibales M: Mujer; MTC: Medicina Tradicional China; n: número total sujetos; NE: Ejercicios no específicos; NOSIG: No significativo; RAe: Resistencia Aeróbica; SE: Ejercicios específicos; SIG: Significativo; TFL: Tensor Fasciata TM: Terapia Manual; tto.: Tratamiento; V: Varón; XZ: Cuadriceps.

2.2. Análisis crítico de la literatura

2.2.1. Sujetos

Tras la revisión de la literatura seleccionada observamos, en (Li-Chen Hsich 2006) una participación de 188 sujetos, 91 mujeres y 38 varones; en (Itoh 2006) participaron 26 sujetos, 17 mujeres y 9 varones; en (Meng 2003) 55 sujetos, 33 mujeres y 22 varones, y en (Geisser 2005) la participación fue de 100 sujetos, 59 mujeres y 41 varones, con una totalidad de 369 participantes. El rango de edad estuvo comprendido entre 18 y 91 años. La duración media del dolor fue de entre 1,6 y 16 años.

Entre los criterios de inclusión estaba la presencia de dolor crónico lumbar diagnosticado, de un mínimo de 4 meses en adelante, con presencia o no de dolor referido en nalga, muslo o pierna solo si es de menor grado que el producido en la zona lumbar; el consentimiento al tipo de estudio a realizar y su aleatorización; función neurológica y sensorial dentro de la normalidad.

Los criterios de exclusión dejaron fuera a sujetos con presencia de enfermedad sistémica; enfermedades metabólicas del hueso y articulaciones, fracturas e infecciones; traumatismos graves; tratamientos con medicación sin prescripción médica, uso mantenido de corticoides, relajantes musculares, medicamentos narcóticos, anticoagulantes; predisposición al sangrado, epilepsia; patologías cardíacas; problemas neurológicos con pérdida de sensación y de reflejos, y debilidad motora; cirugía lumbar prevista o historia clínica de cirugía lumbar aplicada; discapacidad psíquica significativa; sujetos que ya han probado la acupuntura; embarazadas y epidural de menos de 3 meses tras el parto; rechazo a ser escogidos aleatoriamente.

2.2.2 Diseño

Como condición básica para la realización de este trabajo se estableció que todos los artículos revisados debían ser RCT (Randomized Controlled Trial). Todos los pacientes fueron distribuidos en sus respectivos grupos de forma aleatoria tras dar previamente su consentimiento escrito para someterse a la terapia correspondiente. Estas terapias podían consistir en Acupuntura, Terapia Manual y Ejercicios Específicos, según artículo. Los estudios se realizaron a lo largo de un periodo que varía entre 12 y 24 semanas, incluido el periodo de selección previo al tratamiento, un tratamiento en función de la terapia aplicada, y un seguimiento posterior a fin de valorar los resultados a largo, durante los 6 meses siguientes al fin del tratamiento. Finalmente, respecto a los test estadísticos utilizados destacaron el test ANOVA presente en tres de los cuatro artículos. Otros tests presentes son Chi², MANCOVA y MANOVA. La

finalidad de estos tests estadísticos era comparar los grupos con sus respectivas variables. Otras herramientas de apoyo estadístico: SPSS, SAS, Statxact statistical y SYSTAT 11.

2.2.3. Intervención

Para el estudio llevado a cabo por (Li-Chen Hsich 2006) el protocolo de intervención fue la división de los sujetos en dos grupos: Grupo A con 64 sujetos y acupuntura como técnica utilizada y Grupo B con 65 sujetos y terapia física como aplicación al tratamiento. Se realizó un total de 6 sesiones al mes durante 4 meses en ambos grupos, con 6 meses posteriores de seguimiento. En el grupo A la acupuntura fue aplicada por un acupuntor experimentado, en el grupo B se realizó sesiones de ejercicios específicos, electroestimulación, termoterapia, tracción manual pélvica y manipulación espinal. La intervención fue doble ciego tanto en pre-tratamiento como en los 6 meses de observación posteriores.

También se empleó la acupuntura como método de tratamiento en el estudio llevado a cabo por (Itoh 2006). A diferencia del estudio realizado por (Li-Chen Hsich 2006), en este caso también se empleó acupuntura placebo y acupuntura sobre los puntos gatillo. Para ello, se realizó una división en 2 grupos, grupo A y grupo B con 13 sujetos cada uno, con la aplicación de acupuntura placebo y acupuntura real sobre puntos gatillo. El tratamiento se dividió en 2 fases de 12 semanas de duración, una fase 1 de intervención durante 3 semanas y otra de observación durante otras 3 semanas, al igual que la fase 2. En el grupo A se aplicó acupuntura real en puntos gatillo seguida de placebo (viceversa en grupo B), en el cual la aplicación de las agujas era idéntica salvo que estas estaban cortadas en condiciones antisépticas para evitar su penetración en la piel. Para la aplicación de la acupuntura fueron valorados el cuadrado lumbar, iliopsoas, piramidal, glúteo mayor y medio, iliocostales lumbares e isquiotibiales.

Por otra parte, en los estudios realizados por (Meng 2003) y (Geisser 2005), prima la terapia manual y la terapia standard, aunque también se combina con la acupuntura en uno de los 2 estudios. En el estudio llevado a cabo por (Meng 2003) el tratamiento se dividió en 2 grupos, un grupo de 24 sujetos en el que se aplicó terapia estándar durante 5 semanas en combinación con tabla de ejercicios en casa para raquis, y un segundo grupo de 31 sujetos a los cuales se les aplicó acupuntura junto con terapia estándar. La acupuntura fue aplicada 2 veces por semana durante 5 semanas, en un total de 10 sesiones de 20 minutos de duración, dentro del protocolo estándar para el tratamiento del dolor crónico. En el estudio llevado a cabo por (Geisser 2005) la intervención se dividió en 4 grupos. En un primer grupo de 26 sujetos, se aplicó terapia manual con la

“técnica de energía muscular” en combinación con ejercicios específicos; en un segundo grupo placebo, de 25 sujetos, con aplicación de terapia manual más ejercicios específicos; un tercer grupo de 24 sujetos, con aplicación de terapia manual y ejercicios no específicos; y un último grupo placebo de 25 sujetos con aplicación de terapia manual más ejercicios no específicos.

2.2.4 Medidas

En todos los artículos analizados, las variables que se estudian son la mismas, dolor lumbar, grado de discapacidad y funcionalidad del participante. Para la valoración del dolor, se utilizó en todos los casos la Escala analógica Visual (V.A.S.) junto con el cuestionario de dolor McGill Pain Questionnaire y el índice de dolor Pain Rating Index. En cuanto a la medición de la discapacidad y funcionalidad, se utilizó principalmente el Roland and Morris Disability Questionnaire junto con otros test como el Oswestry Disability Questionnaire, el Québec Back Pain Disability Scale y el Multidimensional Pain Inventory. Otros cuestionarios utilizados para la valoración del grado de satisfacción referido por el paciente por el tratamiento aplicado fueron el Cuestionario Psicológico Pre/Post Tratamiento y el Cuestionario Post-Tratamiento.

2.2.5 Resultados

Para la elaboración de los resultados nos basamos en las variables dependientes: discapacidad y funcionalidad, y dolor.

Una terapia basada en la acupuntura reduce significativamente ($P < 0.0001$) el nivel de discapacidad y funcionalidad tanto en el periodo de tratamiento como en los 6 meses posteriores al tratamiento (Li-Chen Hsich 2006). Lo mismo ocurre al aplicar un tratamiento basado en la acupuntura en los Trigger points, en el que se reduce significativamente el nivel de discapacidad y funcionalidad ($P < 0.01$) tras 3 semanas de tratamiento (Itoh 2006). También se aprecian cambios significativos ($P < 0.001$) en los niveles de discapacidad y funcionalidad con mejora a partir de la sexta semana tras iniciar el tratamiento con acupuntura, una semana después del fin del tratamiento, prolongándose hasta la novena semana (Meng 2003).

El grupo tratado con acupuntura registra unos índices significativamente más bajos de dolor ($P < 0.0001$) en la zona lumbar y pierna en todo el curso del tratamiento, repercutiendo en la mejora significativa ($P < 0.0001$) en el desarrollo de su trabajo. También se registraron mejores niveles de satisfacción por la vida y VAS mostró niveles inferiores en el grado de dolor ($P < 0.0001$) incluso durante el sueño (Li-Chen Hsich 2006). (Itoh 2006). Otros estudios basados en la acupuntura muestran un descenso significativo del dolor ($P < 0.001$) en VAS y la Global Transition Scores, pero a

partir de la novena semana (Meng 2003). Por otra parte, el estudio basado en la aplicación de terapia manual y ejercicios físicos específicos, muestra un descenso significativo ($P < 0.001$) del dolor (Geisser 2005).

2.3 Evaluación de la calidad.

Artículos	Kazumori Itoh et al. (2006).	Li-Chen Hsich L. et al. (2006)	Meng C.F. et al (2003)	Michael E. Geisser et al. (2005)
Presentación del problema y los objetivos	+++	+++	+++	++++
Referencias utilizadas en el texto	+++	++	++++	++++
Evaluación crítica de la Literatura	+++	+++	+++	++++
Naturaleza de la muestra	++	++++	+++	++++
Consideraciones éticas	++++	++	++++	+++
Diseño claro del estudio	++++	++	++++	++++
Instrumentos de medida validados y fiables	++	++	++	++++
Presentación clara de los resultados	++++	++++	++++	++++
Referencia a las limitaciones del estudio	++	+++	++	++++
Interpretación de resultados más allá del estudio	+++	++++	+++	++++
SUMA TOTAL (puntos)	30	29	32	39

Leyenda: ++++ Muy de acuerdo; +++ De acuerdo; ++ en desacuerdo; + Muy en desacuerdo

Tras el análisis de los artículos, podemos afirmar que todos los artículos tienen una buena calidad, especialmente el realizado por (Geisser 2005) el cual destaca en la mayoría de los puntos evaluados.

Por lo que respecta al tamaño muestral de los artículos, que es especialmente amplio en 2 de los 4 artículos, 188 en el estudio realizado por (Li-Chen Hsich 2006) y 100 en el realizado por (Geisser 2005). En referencia a la presentación de los resultados, podemos decir que todos los artículos han mostrado una fácil comprensión y claridad.

Destacaríamos los artículos que han incluido un comité ético de aprobación para el desarrollo del estudio, que son el estudio realizado por (Itoh 2006) y el de (Meng 2003).

Por último, destacar los instrumentos de medida, ya que solo uno de los 4 artículos hace referencia a la validez y fiabilidad de los instrumentos utilizados, (Geisser 2005).

3. CONCLUSIÓN

El objetivo de este estudio ha sido revisar la eficacia de tratamientos basados en la Acupuntura, la Terapia Manual y Ejercicios Físicos Específicos frente al dolor lumbar crónico.

Respecto al dolor y la discapacidad, podemos decir que la acupuntura es un tratamiento que ha demostrado resultados significativos a partir de la 2ª semana (Itoh 2006) del inicio del tratamiento, prolongándose hasta los 6 meses (Li-Chen Hsich 2006). Además, la disminución del dolor repercute positivamente al reducir los niveles de discapacidad, mejorando la calidad de vida del paciente (Li-Chen Hsich 2006).

También se ha demostrado la eficacia al emplear un tratamiento que utilice acupuntura y ejercicios físicos estandarizados conjuntamente, aunque los resultados se dieron a partir de la 9ª semana, más tarde que un tratamiento basado exclusivamente en la Acupuntura (Meng 2003). Pese al retraso en los resultados, los pacientes afirman que se sienten mejor tras finalizar el tratamiento. Por otra parte, en tratamientos que no incluyen Acupuntura se ha demostrado que sólo resulta efectiva la aplicación de Terapia Manual junto a Ejercicios Físicos Específicos (Geisser 2005) en la reducción del dolor. No resultan efectivos los ejercicios físicos no específicos ni los placebos.

Un dato a tener en cuenta, es el hecho de que la acción del efecto placebo no es en ningún caso significativo, por tanto, se apunta a un efecto terapéutico del tratamiento mediante la acupuntura.

En definitiva, respecto al dolor y la discapacidad, tratamientos basados en acupuntura y Acupuntura más ejercicios físicos están claramente indicados en la disminución del dolor así como en la mejora de la calidad de vida de los pacientes afectados por dolor lumbar crónico. Aunque todos estos tratamientos son efectivos, el que lo sería en mayor grado, es el basado en Acupuntura, gracias a que reduce el dolor y la discapacidad con mayor premura que el resto de los tratamientos, además de prolongar los efectos durante más tiempo. Sería por tanto el tratamiento más eficiente al obtener resultados positivos de forma precoz y de mayor duración en el tiempo.

Tras la realización de este análisis, y considerando las limitaciones debidas a los pocos artículos revisados, podemos afirmar que la acupuntura es un tratamiento apropiado para la mejora de la lumbalgia crónica, aunque pensamos que la inclusión de ejercicios físicos específicos, se debería tener en cuenta como medida de prevención a fin de evitar futuras recidivas.

4. LISTADO DE REFERENCIAS:

- ASHISH D. DIWAN, SAFDAR N.KHAN. (2004) Orthopedic clinics of north america (Edición española) Dolor lumbar crónico: conceptos y tratamiento Parte II. Editorial Médica Panamericana. Madrid. Tomo1 pp1-6.
- GEISSER M., WIGGERT E., HAIG A., COLWELL M. (2005). A randomized, controlled trial of manual therapy and specific adjuvant exercise for chronic low back pain. Clin J Pain. (6) pp 463-70.
- KAZUMORI ITOH, YASUKAZU KATSUMI, SATOKO HIROTA, HIROSHI KITAKOJI. (2006). Effects of trigger points acupuncture on chronic low back pain in elderly patients - a sham- controlled randomized trial. Acupunct Med. (1) pp 5-12.
- Li-Chen L., Chung-Hung K., Huei Lee L., Ming-Fang Yen A., Chien K., Hsiu-His Chen T. (2006). Treatment of low back pain by acupressure and physical therapy: randomized controlled trial. BMJ. 2006; 332 pp 696-700.
- MENG C. F., WANG D., NGEOW J., LAO L., PETERSON M., PAGET S. (2003) Acupuncture for chronic low back pain in older patients: a randomized, controlled trial. Rheumatology (Oxford). 42(12) pp 1508-17.
- RATCLIFFE J., THOMAS K. J., MACPHERSON H., BRAZIER J. (2006). A randomized controlled trial of acupuncture care for persistent low back pain: cost effectiveness analysis. BMJ. 333(7569) pp 626.
- ROSADO CALATUYUD P. et al (2003). Glosario del fisioterapeuta. Universidad Cardenal Herrera-CEU. Valencia. pp 187.

Miguel Mateu Sanz

Supervisor de Fisioterapia. Hospital Dr. Peset de Valencia

mateu_mig@gva.es

Recientemente Las Cortes Españolas han tramitado la Reforma de la Ley de Garantías y Uso Racional de Medicamentos y Productos Sanitarios de cuya redacción final se deriva el contundente y triste resultado de que los fisioterapeutas han quedado excluidos de la facultad de prescribir y controlar el uso de ciertos medicamentos y productos sanitarios (productos farmacéuticos, orto-protésicos...), facultad para la que han sido habilitados otros colectivos cercanos como los enfermeros y podólogos.

¿Cómo ha podido llegar a suceder esto? No existe una respuesta sencilla. Más bien podríamos hablar de un acúmulo de circunstancias y despropósitos:

Primero y sirviendo de punto de reflexión: ¿Cuántos de nosotros conocíamos que se estaba cocinando un asunto tan importante? .Ciertamente muy pocos. Ha habido poca conciencia general sobre este tema. Podríamos incluso hablar de pasotismo o dejadez. No percibí en los centros de trabajo o en las charlas con los compañeros inquietudes al respecto. Si alguna vez introduje el tema no advertí verdaderos síntomas de preocupación.

Segundo: ¿Alguien se ha ocupado de defender los intereses de nuestro colectivo en las negociaciones previas y durante la tramitación de la Ley? El Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España ha mantenido conversaciones con los ponentes de la misma y los representantes de los distintos grupos parlamentarios.

Tercero: ¿Qué argumentos y razones nos asisten en la cuestión? Esta Ley se enmarca en la corriente Europea mayoritaria tendente a repartir las responsabilidades de prescripción entre los distintos profesionales sanitarios, concedores más a fondo de sus respectivas parcelas. Aliviar al médico en alguna de sus funciones repercute en una mejor atención diagnóstico-terapéutica. El fisioterapeuta utiliza distintos fármacos como apoyo a su labor diaria, precisa materiales y productos farmacéuticos y adapta, controla, recomienda y se sirve de multitud de sistemas, ayudas técnicas, ortésicas y protésicas. De hecho, y esta es una realidad inquestionable, no existe profesional en mejor situación, por su contacto diario con el paciente, y conocedor de sus necesidades reales para prescribir estos materiales. ¿Cuántas veces hemos visto contenciones o tutores mal indicados y peor utilizados, bastones, sillas de ruedas

en pacientes que no las necesitan o al contrario... Así infinidad de ejemplos más.

Cuarto: ¿Qué elementos han pesado en nuestra contra? Como es fácil suponer, el colectivo médico no es que se haya sentido exultante con la tramitación de esta Ley en su conjunto. ¿Ha podido haber alguna presión en contra de los fisioterapeutas en particular? Es posible pero puede no haber sido determinante. El argumento que más han pesado es la ausencia de docencia específica de Farmacología en la troncalidad de los planes de estudios de las Escuelas de Fisioterapia españolas. Es cierto. Solo tres Universidades ofrecen esta disciplina en sus planes. Quizá un empeño excesivo en el proceso de fundación de las Escuelas de Fisioterapia por desmarcarse de otras disciplinas médicas, incidiendo en los aspectos Físicos como característicos y exclusivos de nuestra profesión, ha jugado ahora en nuestra contra. Que sirva esto de enseñanza. Debería corregirse este error en los títulos de grado. Posiblemente aún estemos a tiempo.

Existieron argumentos falaces, como que los fisioterapeutas atendemos pacientes por órdenes de tratamiento médico y por tanto está cubierta esta faceta. Olvidaron que esto sólo ocurre así en la Sanidad Pública, y que ahí solo trabaja el 20% de los profesionales, siendo que esta es una Ley para la Sanidad en todos sus ámbitos. Se trata también de un argumento contradictorio, porque podría haberse utilizado de igual manera en contra de la Enfermería.

Existen fundadas sospechas de que el juego político de alianzas y cesiones entre partidos estuvo en el fondo de este resultado parlamentario. El PSOE votó en contra de la inclusión de los Fisioterapeutas en la Ley del Medicamento, y el PP que en principio era el valedor de nuestra reivindicación se abstuvo, por lo que fue rechazada en el Senado de donde volverá al Congreso para ser aprobada en su texto definitivo

Una gran oportunidad perdida, en fin, para el desarrollo y crecimiento de nuestra profesión, pero sobre todo para un servicio de garantía y calidad a los ciudadanos. Debemos seguir trabajando, aprendiendo de nuestros errores y aplicándonos en aquello que sabemos hacer bien, cada uno en su terreno: atención, gestión, docencia, órganos corporativos, etc. En la seguridad de que los ciudadanos reconocen y aprecian nuestro trabajo, y que la administración tarde o temprano admitirá que nuestro concurso es necesario en el objetivo de prestar un servicio cualificado y eficiente. ■

Programas paciente experto en Fisioterapia (I)

Vicente Matoses Marco

vimatoses@ribera10.com

Coordinador de Fisioterapia del Departamento de la Ribera

En los servicios de fisioterapia de la Atención Primaria, los pacientes cr3nicos representan una gran parte de los tratamientos que se prestan. Dentro de estos pacientes cr3nicos se incluyen procesos como cervicalgias, lumbalgias, dorsalgias, hombro doloroso, fibromialgia, etc. Aunque se presenten en una fase subaguda, son en su base un problema cr3nico, y arrastran las mismas consecuencias de todos los problemas cr3nicos.

Por la variedad de sntomas que presentan es muy habitual que un paciente sea visitado por varios especialistas, y que cada uno de ellos oriente el tratamiento desde el punto de vista de su especialidad, olvidando el conjunto de la patologa y del paciente. Como resultado de estas mltiples visitas, con estas patologas cr3nicas se colapsan las consultas preparadas para los procesos agudos.

Otra consecuencia de esta multiplicaci3n de visitas, es la pobre efectividad clnica. Tanto el abordaje mltiple, como la inexistencia de un tratamiento especfico para estas patologas msculo-esqueléticas disminuyen la eficacia del tratamiento, sobre todo a largo plazo.

El proceso cr3nico se convierte en una sucesi3n de varios episodios agudos y subagudos, entre los cuales se vive un estado continuo de dolor y falta de movilidad.

Esto conlleva a una gran insatisfacci3n del paciente en cuanto al manejo de su patologa, con la sensaci3n de mala praxis, o de desconocimiento por parte del profesional.

Ademàs el tratamiento de este tipo de patologas supone un gran coste para el sistema de salud, haciendo necesario un cambio en el modelo de cuidado y en la manera de abordarlos.

Una alternativa para los procesos cr3nicos son los programas paciente experto. En ellos se pretende In-

troducir un cambio que pasa por invitar a los pacientes a enfrentar esta situaci3n de una forma activa, involucrándose en el control de su propia salud, habitual objetivo de los programas de autocuidado, o de Pacientes Expertos.

Los programas de auto-cuidado suponen un cambio de perspectiva en la que se reconoce que el paciente no es un mero receptor, sino que actúa, toma decisiones y puede y debe responsabilizarse de su cuidado y de su salud.

El auto-cuidado es un proceso por el que una persona llega a poner en prctica, eficazmente, conductas de promoci3n de la salud, de identificaci3n y prevenci3n de la enfermedad y tratamientos que se corresponden con los propios del nivel primario de salud. Son programas interdisciplinarios, directamente asociados a los programas de educaci3n sanitaria, que buscan potenciar en el paciente la capacidad de afrontamiento a la enfermedad combinando la bscqueda de efectividad y de eficiencia.

Estos programas deben reunir unas caractersticas concretas:

- Se debe referir a problemas comunes
- Las interacciones entre el profesional y el paciente deben ser regulares y planificadas
- Hay que focalizar la atenci3n sobre la funci3n y no sobre la sintomatologá
- Centrado sobre la prevenci3n de exacerbaciones y complicaciones

¿Qué utilidad puede tener este tipo de programa en los servicios de Fisioterapia?

Considero que todas estas patologas msculo-esqueléticas reúnen caractersticas comunes en cuanto a sintomatologá, presencia de dolor, falta de movilidad, abordaje de estos problemas y actividades que se puede llevar a cabo para ayudar en el desarrollo del autocuidado.

Estas actividades y la manera de realizarlas se comentaran en la segunda parte de este artículo en el próximo número. ■

Cursos organizados por el ICOFCV

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

1. REEDUCACIÓN DEL SUELO PÉLVICO. NIVEL I

Organiza: Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana
 Lugar: I Edición: C/Germán Bernacer, 35. Polígono Industrial de Elche "Alicante" II Edición Sede Colegial Valencia
 Impartido por: Ania Ibisate González de Matauco. Fisioterapeuta de la Unidad de Suelo Pélvico de la USP Clínica la Esperanza (Vitoria- Gasteiz-). Profesora de la Universidad Gimbernat de Torrelavega Cantabria.
 Fechas: I Edición 01-03 Octubre 2010 /II Edición 05-07 Noviembre 2010
 Horario: Viernes 15.00- 20.00h, Sábado 09.00-14.00 y 15.00-20.00h y Domingo 9.00- 14.00h
 Duración: 20 horas
 Plazas: 25
 Precio: Colegiados 48€ (Colegio subvenciona el 57% del curso) / No col 190€
 Dirigido a: Fisioterapeutas Diplomados Colegiados. Precolegiados y estudiantes de 3er curso.
 Plazo inscripción: - Edición I: 7 septiembre 2010 último día inscripción curso. Enviar boletín inscripción y justificante del pago.
 - Edición II: 5 Octubre 2010 ultimo día inscripción curso. Enviar boletín de inscripción y justificante del pago.
 Enviar a administracion@colfisiocv.com Fax 963 10 60 13

2. VENDAJE FUNCIONAL MUSCULAR BÁSICO (VNM)

Organiza: ICOFCV
 Lugar: Por determinar (Valencia)
 Impartido por: Carlos Villaron; Fisioterapeuta y Profesor UCV Jorge Alarcón Jiménez; Fisioterapeuta y Profesor UCV / Miriam García Escudero; Vicedecano de Fisioterapia UCV
 Fechas: Edición XI (23y 24 Abril 2010) Edición XII (4-5 Junio 2010)
 Horario: Viernes 15.00- 20.00h, Sábado 9.00-14.00 y 15.00-20.00h
 Duración: 15 horas
 Plazas: 25
 Precios: Colegiados 48€ (colegio subvenciona 39,25% curso) / No col 200€
 Dirigido a: Fisioterapeutas Colegiados
 Plazo inscripción: - Edición XI: 23 Marzo 2010 ultimo día inscripción curso. Enviar boletín inscripción y justificante del pago.
 - Edición XII: 4 Mayo 2010 ultimo día inscripción curso. Enviar boletín de inscripción y justificante del pago.
 Enviar a administracion@colfisiocv.com fax 963 10 60 13

3. VENDAJE FUNCIONAL MUSCULAR AVANZADO (VNM)

Organiza: ICOFCV
 Lugar: Pendiente confirmar (Valencia)
 Impartido por: Carlos Villaron; fisioterapeuta y Profesor UCV / Jorge Alarcón Jiménez; Fisioterapeuta y Profesor UCV
 Fechas: Edición II 1-2 Octubre 2010/ Edición III 19 y 20 Noviembre 2010
 Horario: Viernes 15.00- 20.00h, Sábado 9.00-14.00 y 15.00-20.00h
 Duración: 15 horas

Plazas: 25
 Precio: Colegiados y est. 3º 200€.
 Dirigido a: Fisioterapeutas Diplomados Colegiados
 Plazo inscripción: - Edición II: 2 Septiembre 2010 último día inscripción curso. Enviar boletín inscripción y justificante del pago.
 - Edición III: 19 Octubre 2010 ultimo día inscripción curso. Enviar boletín inscripción y justificante del pago.
 Enviar a: administracion@colfisiocv.com fax 963 10 60 13

4. VENDAJE FUNCIONAL MUSCULAR EN EL DEPORTE DE ELITE

Organiza: ICOFCV
 Lugar: Por determinar (Valencia)
 Impartido por: Carlos Villarón Cásales; Fisioterapeuta y Profesor UCV / Jorge Alarcón Jiménez; Fisioterapeuta y Profesor UCV
 Fechas: I Edición: 15-16 Octubre 2010/ II Edición: 10-11 Diciembre 2010
 Horario: Viernes 15.00-20.00h Sábado 9.00-14.00 y 15.00-20.00h
 Duración: 15 horas
 Plazas: 25
 Dirigido a: Fisioterapeutas Diplomados Colegiados
 Precio: Colegiados 200€
 Plazo inscripción: - Edición I: 15 Septiembre 2010 ultimo día inscripción curso. Enviar boletín inscripción y justificante del pago.
 - Edición II: 10 Noviembre 2010 ultimo día inscripción curso. Enviar boletín inscripción y justificante del pago.
 Enviar a administracion@colfisiocv.com Fax 963 10 60 13

5. DISFUNCIÓN CRANEOMANDIBULAR

Organiza: ICOFCV
 Lugar: Sede Colegial
 Impartido por: Leandro Gutman
 Fechas: 18, 19, 20 Junio 2010
 Horario: Viernes 15.00- 20.30h, Sábado 9.00-13.00 y 14.00-19.30h y Domingo 9.00- 14.00h
 Duración: 21 horas
 Plazas: 20
 Precio: Colegiados y estudiantes 130 € Precolegiados 110 €
 Dirigido a: Fisioterapeutas Diplomados Colegiados. Precolegiados y estudiantes de 3 curso.
 Plazo inscripción: Edición III: 19 Mayo del 2010 ultimo día inscripción curso. Enviar boletín inscripción y justificante del pago.
 Enviar a administracion@colfisiocv.com Fax 963 10 60 13

6. ALIMENTACIÓN APLICADA A LA FISIOTERAPIA

Organiza: ICOFCV
 Lugar: Pendiente de confirmar
 Impartido por: Carlos Villaron Cásales; Fisioterapeuta y Profesor UCV / Carmen Daries Alfonso; lic. en Farmacia 5790/ José Miguel Soriano del Castillo; Dr. en Farmacia.
 Fechas: Edición I 9-10-11 Julio 2010
 Horario: Viernes 15.00-20.00 Sábado 9.00-14.00 y 15.00-20.00h y Domingo 9.00-14.00
 Duración: 20 horas
 Plazas: 30
 Precio: Col 28€ (Ed.I subvencionada el 67% por el ICOFCV) No col 160€
 Dirigido a: Fisioterapeutas Diplomados Colegiados. Precolegiados y estudiantes de 3 curso.
 Plazo inscripción: Edición I: 9 Junio 2010 ultimo día inscripción curso. Enviar boletín inscripción y justificante del pago. Enviar a administracion@colfisiocv.com Fax 963 10 60 13

7. CURSO ELECTROTERAPIA

Organiza: Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana
 Lugar: Sede Colegial (Valencia)
 Impartido por: Carlos Villaron Cásales; Fisioterapeuta y Profesor UCV / Jorge Alarcón Jiménez; Fisioterapeuta y Profesor UCV
 Fechas: I Edición 16-17-18 Julio y 10-11-12 Septiembre 2010
 Horario: Viernes 15.00- 20.00h, Sábado 09.00-14.00 y 15.00-20.00h y Domingo 9.00- 14.00h
 Duración: 40 horas
 Plazas: 20
 Precio: 40€ (Colegio subvenciona el 74% del curso)
 Dirigido a: Fisioterapeutas Colegiados.
 Plazo inscripción: Edición I: 16 Junio 2010 ultimo día inscripción curso. Enviar boletín inscripción y justificante del pago
 Enviar a administracion@colfisiocv.com Fax 963 10 60 13

8. ACTUACIÓN DEL FISIOTERAPEUTA EN EL ÁMBITO DEPORTIVO

Organiza: Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana
 Lugar: Sede Colegial (Valencia)
 Impartido por: Javier Becerra. Fisioterapeuta de la Real Federación Española y Valenciana de Balonmano y del Comité Territorial de Árbitros de Fútbol y Fútbol Sala CV.
 Fechas: 17-19 Septiembre, 22-24 Octubre, 19-21 Noviembre, 17-19 Diciembre 2010
 Horario: Viernes 16.00- 20.00h, Sábado 10.00-14.00 y 16.00-20.00h y Domingo 9.00- 14.00h
 Duración: 64 horas
 Plazas: 25
 Precio: Colegiados y estudiantes 430 € Precolegiados 410 €
 Dirigido a: Fisioterapeutas Diplomados Colegiados. Precolegiados y estudiantes de 3 curso.
 Plazo inscripción: Edición I: 19 Julio 2010 ultimo día inscripción curso. Enviar boletín inscripción y justificante del pago.
 Enviar a administracion@colfisiocv.com Fax 963 10 60 13

9. CURSO DE MASOTERAPIA PARA FISIOTERAPEUTAS

Organiza: ICOFCV
 Lugar: Sede Colegial
 Impartido por: D. Javier Montañez Aguilera. Fisioterapeuta. Prof Tit UCH-CEU
 Fechas: Edición XII: 1,2,3 Octubre/ 15,16,17 Octubre 2010
 Horario: Viernes 15.30-20.30h, Sábado 9.00-14.00 y 15.30-20.30h y Domingo 9.00-14.00h
 Duración: 40 horas
 Plazas: 20
 Precio: Colegiados y estudiantes 270€ Precolegiados (dar nº prec.) 240€
 Dirigido a: Fisioterapeutas Diplomados Colegiados. Precolegiados y estudiantes de 3 curso.
 Plazo inscripción: Edición XII: 4 septiembre 2010 ultimo día inscripción curso. Enviar boletín inscripción y justificante del pago.
 Enviar a administracion@colfisiocv.com Fax 963 10 60 13

10. CURSO FORMACIÓN INTEGRAL DE VENDAJES EN EL ÁMBITO DEPORTIVO: KINESIOTAPING Y FUNCIONAL

Organiza: ICOFCV
 Lugar: Sede Colegial
 Impartido por: D. Javier Montañez Aguilera. Fisioterapeuta. Prof Tit UCH-CEU
 D. Fernando Reyes Gil. Fisioterapeuta del Real Madrid C.F.
 D^a. M^a Dolores Arguisuelas Martínez. Prof Tit UCH-CEU
 D. Pedro Rosado Calatayud. Prof Tit UCH-CEU

Fechas: Edición II: 12,13,14 Noviembre/ 26, 27, 28 Noviembre 2010
Horario: Sábado 9.00-14.00 y 15.30-20.30h y Domingo 9.00-14.00h
Duración: 40 horas
Plazas: 20
Precio: Colegiados y estudiantes 425€ Precolegiados 400€ - incluye material didáctico, certificado oficial de la Asociación Internacional de KT y acceso a su database durante un año.
Dirigido a: Fisioterapeutas Diplomados Colegiados. Precolegiados y estudiantes de 3 curso.
Plazo inscripción: Edición II: 13 Octubre 2010 ultimo día inscripción curso. Enviar boletín inscripción y justificante del pago.
Enviar a administracion@colfisiocv.com Fax 963 10 60 13

11. CURSO DE KINESIOTAPING NIVEL III

Organiza: ICOFCV
Lugar: Sede Colegial
Impartido por: D. Fernando Reyes Gil. Fisioterapeuta del Real Madrid C.F.
Fechas: Edición I: 11, 12 Diciembre 2010
Horario: Sábado 9.00-14.00 y 15.30-20.30h y Domingo 9.00-14.00 y 15.30 a 18.30h
Duración: 15 horas
Plazas: 20
Precio: Colegiados y estudiantes 237.5€ / Precolegiados(dar nº prec.) 200€ -incluye material didáctico y certificado oficial de la Asociación Internacional de KT
Dirigido a: Fisioterapeutas Diplomados Colegiados. Precolegiados y estudiantes de 3 curso. Que hayan cursado nivel I y II
Plazo inscripción: Edición I: 11 Noviembre 2010 ultimo día inscripción curso. Enviar boletín inscripción y justificante del pago.
Enviar a administracion@colfisiocv.com Fax 963 10 60 13

12. CURSO DE BIOENERGÉTICA Y CROMOTERAPIA APLICADA A LA FISIOTERAPIA

Organiza: ICOFCV
Lugar: Sede Colegial
Impartido por: - Rafael Julia. Curso estudios de acupuntura en España y la República Popular china, diplomándose en la universidad de Shangai. Estudio bioenergética en Francia, Alemania, Estados Unidos y Méjico.
- Jaime Martínez Carrascal. Diplomado universitario en Fisioterapia por la Escuela universitaria de Valencia. Master en color-cromoterapia y bioenergética por la Asociación internacional Space Loai
Fechas: 22-23-24 Octubre 2010 / 20-21 Noviembre 2010
Horario: Viernes 16.00 a 21.00 Sábado 9.00 a 14.00 y 16.00 a 21.00 Domingo 9.00 a 14.00
Duración: 50 horas
Precio: Colegiados 67€ (Colegio subvenciona el 67% del curso) / No col 250€
Plazo inscripción: Edición I: 22 Septiembre 2010 ultimo día inscripción curso. Enviar boletín inscripción y justificante del pago.
Enviar a administracion@colfisiocv.com Fax 963 10 60 13

Otros cursos

IX CONGRESO NACIONAL DE LUPUS

Entidad organizadora: Asociación Valenciana de Afectados de Lupus

Lugar: Salón de Actos del Ilustre Colegio Oficial de Médicos

Fechas: 7 y 8 de mayo de 2010

Más información:

<http://www.felupus.org/valencia.php>

CURSO DE ESPECIALISTA UNIVERSITARIO EN FIBRÓLISIS PERCUTÁNEA (EFO)

Entidad organizadora: INSTITUTO VALENCIANO DE CIENCIAS DE LA SALUD - INVASA

Lugar :Valencia

Dirigido a: Fisioterapeutas

Fechas: 24,25,26 Septiembre y 22,23,24 Octubre 2010

Precio: 600€ + 200€ de material (3 tamaños de gan-chos)

Contacto: achelet@invasavalencia.com/ 663 375 913

Curso acreditado por : Universidad Camilo José Cela de Madrid

Nº Horas 60h

CURSO DE DISECCIÓN ANATÓMICA DE COLUMNA Y PELVIS (EFO)

Entidad organizadora: INSTITUTO VALENCIANO DE CIENCIAS DE LA SALUD - INVASA

Lugar : Facultad de Medicina de Valencia

Dirigido a: Fisioterapeutas

Fechas: 24 Junio 2010

Precio: 400€

Contacto (TEL, CORREO ELECTRONICO): achelet@invasavalencia.com / 663 375 913

Curso acreditado por: Por la Escuela Española de Formación Osteopática-EFO

Nº Horas 8h

II CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO DE MECANO-TRANSDUCCIÓN Y ENTRENAMIENTO NEUROMUSCULAR (TÉCNICAS DE REGENERACIÓN DE PARTES BLANDAS.

Entidad Organizadora: Khronos Fisioterapia.

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

Nº de horas: 45

Dirigido a: Diplomados en Fisioterapia.

Fechas: 30-31 de octubre y 6-7, 13-14 de noviembre de 2010.

Precio: 450€

Contacto: khronosfisioterapia@gmail.com; Tfno/Fax. 966611478; Móvil. 679117953. www.khronosfisioterapia.com

Solicitada acreditación a la Comisión de Formación Continuada

I CURSO AVANZADO DE ECOGRAFÍA PARA FISIOTERAPEUTAS: SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICA, VASCULAR Y VISCERAL

Entidad Organizadora: Khronos Fisioterapia.

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

Nº de Horas: 30

Dirigido a: Diplomados en Fisioterapia.

Fechas: 16-17 y 23-24 de octubre de 2010.

Precio: 395€

Contacto: khronosfisioterapia@gmail.com; Tfno/Fax. 966611478; Móvil. 679117953. www.khronosfisioterapia.com

Solicitada acreditación a la Comisión de Formación Continuada

CURSO DE TÉCNICAS DE TRATAMIENTO CRÁNEO-FACIAL

Entidad Organizadora: Khronos Fisioterapia.

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

Nº de horas: 30

Dirigido: Diplomados en Fisioterapia.

Fechas: 12-13 y 26-27 de junio de 2010.

Precio: 295€

Contacto: khronosfisioterapia@gmail.com; Tfno/Fax. 966611478; Móvil. 679117953. www.khronosfisioterapia.com

Solicitada acreditación a la Comisión de Formación Continuada

I CURSO DE VENDAJES FUNCIONALES (TAPING Y KINESIOTAPING): EN LA ELECCIÓN SE ENCUENTRA EL ÉXITO

Entidad Organizadora: Khronos Fisioterapia.

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

Nº de horas: 30

Dirigido a: Diplomados en Fisioterapia.

Fechas: 24-25 de abril y 8-9 de mayo de 2010.

Precio: 295€

Contacto: khronosfisioterapia@gmail.com; Tfno/Fax. 966611478; Móvil. 679117953. www.khronosfisioterapia.com
Solicitada acreditación a la Comisión de Formación Continuada

I CURSO DE OSTEOPATIA Y TERAPIA MANUAL DEPORTIVA

Entidad Organizadora: Khronos Fisioterapia.
Lugar: Centro Médico Khronos Fisioterapia. C/ Antonio Cartagena, 18. Bajo. 03208 Elche (Alicante).
Nº de horas: 45
Dirigido a: Diplomados en Fisioterapia.
Fechas: 17-18 de abril y 1-2, 15-16 de mayo de 2010.
Precio: 450€
Contacto: khronosfisioterapia@gmail.com; Tfno/Fax. 966611478; Móvil. 679117953. www.khronosfisioterapia.com
Solicitada acreditación a la Comisión de Formación Continuada

III CURSO DE IMAGEN PARA FISIOTERAPEUTAS

Entidad Organizadora: Khronos Fisioterapia.
Lugar: Centro Médico Khronos Fisioterapia. C/ Antonio Cartagena, 18. Bajo. 03208 Elche (Alicante).

Nº de horas: 30
Dirigido a: Diplomados en Fisioterapia.
Fechas: 29-30 de mayo y 5-6 de junio de 2010.
Precio: 250€
Contacto: khronosfisioterapia@gmail.com; Tfno/Fax. 966611478; Móvil. 679117953. www.khronosfisioterapia.com
Solicitada acreditación a la Comisión de Formación Continuada

CERTIFICADO DEL MASAJE EN FISIOTERAPIA (PRESENCIAL) 2ª EDICIÓN

Entidad Organizadora: ADEIT
Lugar: Escuela Universitaria de Fisioterapia
Nº de horas: Viernes 15.30 a 20.30 Sábado 9.00 a 14.00 y 15.30 a 20.30
Dirigido a: Diplomados en Fisioterapia y estudiantes que le falten menos de 30 créditos para finalizar la carrera.
Fechas: Abril 2010. Pre-inscripción hasta el 20/03/2010
Precio: 175€
Contacto (Telf, e-mail): ADEIT



PARTICIPA AL TEU COL·LEGI

TRASPASO clínica de fisioterapia con 10 años de funcionamiento en Onda (Castellón), tiene 110 m². Licencias de Apertura y Sanidad concedidas. Hay dos amplias cabinas de tratamiento, una con un despacho para recibir a las primeras visitas + 1 box (espacio más reducido), un baño, vestuario de hombres y mujeres, recepción y mesa ordenador en la entrada. Música y aire acondicionado en todo el local. Gimnasio de 35 m² con tatami puzzle a medida, donde se imparten clases de Yoga, Danza de Vientre y Pilates. Seguirían impartiendo y sólo esto ya es una buena fuente de ingresos. La clínica se traspasa por traslado a otra comunidad, está en pleno funcionamiento, amplia cartera de clientes, justifico ingresos. No es porque sea mío, pero es una GRAN OPORTUNIDAD. Alquiler del local: 500 €. Precio del traspaso negociable, MEJOR VERLO. INTERESADOS LLAMAR AL 678 639 648. SUSANA

SE TRASPASA centro de Fisioterapia en Castellón por no poder atender.

Totalmente equipada (aparatos de electroterapia, US, IR, camillas, espalderas, tracción...)

Planta baja de 110m² en zona Plaza María Agustina, en funcionamiento desde hace año y medio;

Local con reforma íntegra. Pocos gastos mensuales. Cartera amplia de clientes privados y de aseguradoras.

¡¡¡ Por solo: 18.000 € !!! URGE TRASPASAR

Contacto: 679321446 (Víctor)

SE VENDE

Tres camillas fijas metálicas 180x70x70:
331,81€ unidad

Una camilla Mamumed, hidráulica: 2389,75€

Un Magneto con camilla automática + Celenoide:
4437,42€

Una escalerilla dedos madera: 39,81€

Un bastidor de Paleoterapia: 500€

Dos Negatoscopios de dos cuerpos: 107€ unidad

Un Podometro: 219€

Una vitrina: 500€

Un Autoclave para esterilizar material: 2521€

Una cabina para audiometrías: 2900€

Una camilla pediátrica

Una balanza

Un medidor

Se aplicará un 25% de descuento a todo el material.

Todo el material es de Enraf Nonius y Fundación García Muñoz.

Aparato Vitalterm Automático (Fisioestetica) Con accesorios 5000€.

También un 25% de descuento.

Contacto llamando a los teléfonos 659 760 608, 637 761 391 y 96 291 05 51, preguntar por Ángel.

Podemos hablar de condiciones de pago.

TRASPASO o VENDO CLÍNICA

(y posibilidad de vivienda) en la provincia de Castellón, bien equipada, edificio de 5 años, con los seguros más importantes y con cartera de clientes privados consolidada desde hace diez años.

Precio muy bajo. Dispongo de ayudante a media jornada que podría continuar en su puesto llevando los seguros

privados. Asisten profesores de yoga, estiramientos de cadenas musculares, tai chi y biodanza.

Teléfonos 964511720 y 670716262. Antonio

SE VENDE

Jaula de Ro-cher, con todos los accesorios, camilla, etc ... y mesa de manos, nuevo a precio de segunda mano.

Telf: 605 61 78 54 . Víctor M. Montoliu Pitarch

Con el objetivo de tener actualizada esta sección, se ruega a los anunciantes que comuniquen a fisioterapialdia@colfisiocv.com los cambios que se hayan producido en sus anuncios.

Los anuncios que se hayan publicado durante un año completo, es decir, cuatro números, serán retirados del Tauler. Para reinsertarlos, los interesados tan sólo deberán volver a enviar la información o solicitar explícitamente su continuidad. Agradecemos de antemano vuestra colaboración y esperamos que esta sección sea de utilidad para todos. Muchas gracias.

SE TRASPASA CENTRO DE FISIOTERAPIA en VALENCIA, con dos PISCINAS de amplias dimensiones (6x12m y 4x7m), local de 640m². Nuevo (antigüedad 3 años). En perfecto estado, totalmente equipado. Zona recepción, despacho administración, dos consultas, todo con mobiliario y material informático necesario (4 ordenadores, fax, fotocopiadora, impresora), tres cabinas para tratamiento, gimnasio, tres baños, dos piscinas adaptadas para tratamientos de fisioterapia (con grúa), zona de vestuarios (masculino y femenino) adaptados para minusválidos, almacén, sala de máquinas y calderas de las piscinas, pasillo de emergencia de 25 metros. Aparatos de electroterapia (radar, ultrasonidos, tens, lámpara de IR, electroestimulación...), parafina, espalderas, poleas, escalera dedos, material pilates, bicicleta estática, una camilla eléctrica y dos fijas, material de piscina. Amplia cartera de clientes (95% privados). Seguros médicos (DKV, Axa, Groupama). Teléfono 619103460.

SE ALQUILA centro de fisioterapia en San Juan (Alicante). Local 300m². 3 boxes, piscina, 2 gimnasios, hidroterapia, equipos de electroterapia, ultrasonidos, magnetoterapia, microonda, láser, mecanoterapia. 6 camillas, de las cuales 2 hidráulicas y una neurológica eléctrica. Cartera de clientes. Mutuas y compañías. 667436076.

TRASPASO clínica de fisioterapia "Fisiomar" situada en Calle Gran Vía, 13 en Sax. La clínica está en pleno funcionamiento, es la única de la población de 10.000 habitantes, tiene concierto con mutuas y aproximadamente 300 historias de pacientes privados. Fue abierta en febrero de 2007, equipada con aparatos de electroterapia, 3 salas privadas, despacho, gimnasio, 1 baño, almacén y recepción. Es un local de 75 metros alquilado situado en la calle principal de la población. El ambiente de la clínica es minimalista, acondicionada con toda clase de detalles y muy práctica para el desempeño de nuestra profesión. Si quieres más información puedes contactar en: clinicafisiomar@hotmail.com Tlf: 658920333 o 966313385.

VENDO o ALQUILO El Local situado en Avenida Alfredo Simón nº 32-B, de 46520 Puerto de Sagunto (Valencia), El Local comercial - despacho, esta completamente montado y tiene: 101 m² de superficie; más de 25 metros de fachada / escaparate, esquinero a 3 esquinas; situado a pie de calle, en avenida amplia, con bulevar y alto tráfico rodado; altura de techos más de 4,35 metros (posibilidad de altillo y rotulación extra de fachada); totalmente equipado; amueblado; 2 aparatos de aire acondicionado, sala de juntas; persiana de acceso de apertura y cierre eléctrico, con mando a distancia, cuarto de baño.

Los precio de venta o alquiler del local comercial son los siguientes:

- Precio de venta de todo el local 270.000.-Euros - Precio de venta del local comercial segregado 110.000 Euros (50 m² detrás /esquina trasera) 160.000 Euros (50 m² delante /esquina a la Avenida) - Precio de alquiler de todo el local comercial 900.-Euros /mes
- Precio de alquiler del local comercial segregado 450.-Euros /mes (50 m² detrás /esquina trasera) 600 Euros / mes (50 m² delante /esquina a la Avenida)

- Precio de alquiler en la modalidad de centro de negocios, despacho compartido a partir de 300.-Euros/mes -El local es de mi propiedad, y está libre de cargas y gravámenes, si tuvieras interés en alquilar o comprarlo los pasos serían lo siguientes:

- 1.- Concertar día y hora de visita a local comercial.
- 2.- Si lo quieres adquirir o alquilar y si no te encaja el precio, oferta en firme por tu parte. (estudiaríamos también en caso de interés de compra, la financiación del 100 % + gastos de la compra).
- 3.-Tras estudiar tu oferta y la actividad a desarrollar, te contestaría en 24 horas.

Miguel de Asís (col. 1.208) teléfono 962671111 - 600 47 48 88

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

VENDO CAMILLA PORTÁTIL ECO POSTURAL POR 150 euros. Tiene 8 años pero no ha sido apenas utilizada y está en perfecto estado. Contacto: osteopasilvia@gmail.com o llamar 655611914 Silvia Molins

VENDO CAMILLA PLEGABLE DE ALUMINIO. Color verde claro, respaldo elevable, con agujero facial y altura regulable. SEMINUEVA 190 euros Tlf: 654252244

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

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

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

ES VEN un ultrasons de la marca ELECTROMEDICARIN model Megasonic 212K a estrenar amb maleta per a transportar-lo per 1000€. Està valorat en 1500€. Es ven radar de la marca ENRAF NONIUS del model Radarmed 650 plus amb tres capçals de tractament, amb molt poc ús, per 3000€. El seu valor real és de 5000€ aprox. Interessats contactar amb Isaac al 618614244 o al e-mail isaacgomar@hotmail.com.

SE TRASPASA TRASPASO de Centro de fisioterapia en Benidorm (Alicante). Precio: 60.000€. En funcionamiento desde el año 1988. Con cartera de clientes demostrable, trabajo también con mutuas, volumen de clientes diarios unos 30 ó 40 personas. 5 cabinas, hilo musical en todas las estancias y cristales de seguridad. INVENTARIO Sala de espera con T.V, zona de oficina, 4 Camillas (2 eléctricas y 2 normales con taburetes), 2 electroterapias con ultrasonido y laxe, 2 pequeñas de electroterapia, 1 máquina de crioterapia, 1 L.P.G, 2 colchonetas (aire), bicicletas estáticas (monark), banco sueco, pesas etc. Lámparas Arte-midea. Interesados llamar (M^a Dolores): 646 252 38

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

VENDO material por cierre de clínica. El material está en perfecto estado, tiene 2 años de antigüedad: - Escalera-rampa con pasamanos color azul- Paralelas 3 metros también azul.- Balón bobath, 120 cm diámetro, color rojo.- Para-care- Bicicleta- Escalerilla de dedos de madera- Espaldera de 2 cuerpos, 2,20 de longitud.- 3 Sillas de despacho en color gris.- Frigorífico Aspes 2 puertas.- Dispensadores de papel y jabón.- Asideros de pared para baño de minusválidos.- Mesa + sillón de despacho Por favor interesados contactar con Maria Jesús: fisiogl@hotmail.com, o llamar al 658114458. Dispongo de fotos para enseñar el material.

SE TRASPASA clínica de Fisioterapia en Torrent, por jubilación (27 años de antigüedad). Preguntar por Bárbara: 666 89 40 98 / 96 156 20 91

TRASPASO CLÍNICA DE FISIOTERAPIA y REEDUCACIÓN FUNCIONAL, en el pueblo de Alboraiá (Valencia) dando su fachada principal a la calle Vicario Belenguer N^o2 bajo. Zona muy bien orientada con salida a un bulevar, y estupendamente comunicada i con fáciles accesos, desde donde puede llegarse en metro (2 paradas 50m) o en EMT(1 parada 70m). Un local de 240 m² perfectamente amueblado (Despacho de atención a 1^a visitas con sala adjunta de reconocimiento y exploración-tratamiento) y equipado con 2 boxes individuales con camillas eléctricas para tratamientos manuales, manipulativos y de masaje, una zona de tratamiento amplia con 3 camillas y aparatos de electroterapia: ultrasonidos, combi de electroanalgesia, 3 electroestimuladores, 3 tens, lámpara IR, otra zona de aguas con piscinas individuales para tratamientos de crio-termoterapia, y otra zona muy amplia de gimnasio para la realización de cinesiterapia y terapias grupales como yoga, pilates, RPG... Hasta el día de hoy con una clientela fija muy importante que ha estado acudiendo sin problemas en horario de 16,30 a 21,00 de lunes a viernes. Estos pacientes en un 90% con carácter privado, el otro 10% ha estado cubierto por las compañías de seguros DKV y GRUPAMA, además de tener convenio con el seguro escolar. La fisioterapia que hemos desarrollado en esta clínica ha sido siempre fundamentalmente deportiva y traumatológica. No dudéis en llamar para cualquier consulta y para poder ver sin problemas las instalaciones. Luis Beltrán. Fisioterapeuta 670 36 23 17

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

El Col·legi Oficial de Fisioterapeutes de la Comunitat Valenciana vol donar la seua benvinguda a tots els Fisioterapeutes que es han col·legiat durant 2010.

Alacant

- 3365 - ABELLAN MAS, ROSA ANA
 3326 - BARBER NOGUERA, PEDRO FRANCISCO
 3380 - BERENGUER CARRATALA, ALEXANDRA
 3324 - CASTILLO DELGADO, BEATRIZ
 3348 - CHARQUES TRILLO, ALEJANDRO
 3352 - DA SILVA NAVARRO, ALFREDO
 3384 - ESQUERDO CARRETERO, JAIME
 3373 - FERRANDIZ DEL AMOR, SUSANA
 3334 - GARCIA CABEZUELO, TANIA
 1436 - GARRIDO GALAN, ALEXANDRA
 3376 - GIL ZARAGOZA, MARIA ROMINA
 3377 - GRAU ROCAMORA, RAQUEL
 3381 - LORA GONZALEZ, ANA BELEN
 3325 - MARTINEZ CARRATALA, RAQUEL
 3383 - MARTINEZ MURCIA, VIRGINIA
 3336 - MARTINEZ RAMOS, TAMARA
 3350 - MARTINEZ SANCHEZ, LAURA
 3357 - MEIJER FRANKY, MARIA
 3369 - MONTESINOS CAMPOS DE AZCARATE, IVAN
 3323 - NILSSON, JOHAN ENRIK
 3332 - ORGILES NAVARRO, FERNANDO
 3351 - PASTOR SANCHIS, CONSUELO
 3386 - PASTOR SOLER, HECTOR
 3353 - PEREDO IRAHOLA, VICTOR MARCELO
 3321 - SANZ DIAZ, CARLOS ALBERTO
 3322 - SERRANO CALLADO, DANIEL
 3374 - SPRINGER, RUBY ROSE
 3328 - TORRENTE DE LA ROSA, JOSE ANTONIO
 3385 - VALENTIN GARCIA, CRISTINA
 3360 - VILELLA ESPLA, ANTONIO

Castellón

- 3362 - BELTRAN FERRER, INMACULADA M^a
 3370 - CARCEL DONATE, M^aCARMEN
 3335 - IBAÑEZ SEGARRA, MARIA TERESA
 3349 - LUIS RUBIO, ADRIANA

València

- 1882 - ARGANARAZ VIDAL, VILMA ELENA
 3371 - ARTACHO PEREZ, CARLA ANDREA
 3327 - BARRANCO, KELLY CRISTINA

- 3361 - BAUTISTA AGUIRRE, FELIX
 3329 - CABALLERO MOLINA, LAURA
 3330 - CASASUS BERNABEU, MARIA PILAR
 3359 - CINTERO CAPELLA, BELEN
 3382 - DUATO GARCIA, JAIME
 3339 - ESTEVE ALBIÑANA, M^a ANGELES
 3341 - FABRA BROCAL, ALBERTO
 3344 - GARCIA GALLEGO, RAUL
 3367 - GIMENO CANO, MARIA JOSE
 2576 - GRAMAGE VILA-CERVANTES, ELENA
 3320 - GRAU DEL VALLE, ASTRID
 3364 - GREGORI PASCUAL, BORJA
 3331 - HERNANDEZ LORENZO, NAIRA
 3358 - HURTADO BOSCH, JOSE IGNACIO
 3345 - IBAÑEZ DOMINGO, NEREA
 3337 - JUAN NOGUEROLES, ROSARIO GEMMA
 3338 - JUSTICIA PONS, ISABEL MARIA
 3379 - KAMEID LEON, ELVIRA MARIA HELIA
 3366 - MACHI CAMARASA, CARMEN M^a
 3356 - MAÑO FERRI, SERGIO
 3375 - MOCHOLI PEREZ, EVA MARIA
 3343 - MORALES MARTINEZ, ESTHER
 1150 - ORIENT ALBI, AMPARO
 3372 - PANIAGUA MORA, PEDRO JESUS
 3342 - PAREDES MARTINEZ, LAURA
 3347 - PEREZ GOMEZ, SILVIA
 3355 - PLA PEREZ, NOELIA
 3333 - RAMON FERRER, AMPARO
 3387 - RENOVELL ROMERO, DIANA
 3368 - RINCON MORENO, YASMIN
 3354 - RODRIGUEZ COLOMER, M^aCARMEN
 3363 - SOLER ROSELLO, ISMAEL
 3378 - TATAY ALAPONT, JOSEP
 3340 - TORRIJOS GONZALEZ, AROA
 3346 - ZILKENS, CLAUDIA

Tarifas 2010

REVISTA

Características Técnicas:

Periodicidad:	Trimestral
Tamaño:	210 x 280 mm.
Nº Págs:	50-60 aprox.
Color:	Portada e Interior
Tirada:	Digital

Precios:

Publireportaje (420 x 280 mm)	630€
Contraportada (210 x 280 mm)	525€
Interior portada (210 x 280 mm)	475€
Interior contraportada (210 x 280 mm)	450€
Interior a una página (210 x 280 mm)	375€
Interior a media página (210 x 140 mm)	225€
(105 x 280 mm)	225€
Interior cuarto de página (105 x 140 mm)	125€

Descuentos:

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

NORMATIVA PARA MAILING

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

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

Los gastos del envío serán los siguientes:

1. **Franqueo:** será el resultado de multiplicar el nº de colegiados por el coste del franqueo según establezca correos. Las tarifas, dependiendo del peso, suelen oscilar entre estas dos cantidades: 0.34 € o 0.45 €.

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

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

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

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

Para cualquier consulta, pueden dirigirse a la secretaría colegial.

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

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

La contratación para la publicidad en la Web del Il.lustre Col.legi Oficial de Fisioterapeutes de la Comunitat Valenciana, <http://www.colfisiocv.com>, debe realizarse como mínimo por un período de tres meses, y su coste mensual es de 126€.

Disponemos de dos tamaños de *banner*:

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

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

SERVICIO DE E-MAILING: Consultar al Departamento de prensa y publicidad del ICOFCV

NORMATIVA PARA PUBLICITAR CURSOS EN LA PÁGINA WEB

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Elisa Aguilar
Departamento de prensa y publicidad del ICOFCV
fisioterapialdia@colfisiocv.com
963533968/650644208



Productos Farmacéuticos, S.L.

BancoSabadell
Professional BS



CLINICA BAVIERA
INSTITUTO OFTALMOLOGICO EUROPEO



El placer de dormir bien



PRIM

Fisioterapia y Rehabilitación

Fisioterapeutas para el Mundo Solidarios, es una organización no gubernamental que inicia su camino en 2006, aunque nace oficialmente en 2007.

Promovida por miembros del Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana busca recabar los fondos necesarios para canalizarlos en proyectos que favorezcan el desarrollo integral de las personas más desfavorecidas, sobre todos en los países en vías de desarrollo. A través de proyectos de cooperación al desarrollo, busca promover la salud, prevenir y tratar deficiencias y/o discapacidades.

Para llevar a cabo esta iniciativa Fisioterapeutas para el Mundo Solidarios, necesita de su ayuda y su colaboración. Toda ayuda es buena y agradeceremos cualquier apoyo que usted decida hacer. Para ello, le facilitamos el boletín de inscripción para que así pueda elegir la forma de colaboración que más le convenga. Su ayuda es muy importante.

En nuestro nombre y en el de todas las personas que reciben nuestra atención le agradecemos sinceramente su ayuda.
Gracias por ser solidario.



Asociación de Fisioterapeutas
para el mundo Solidarios
San Vicente Mártir Nº 61 2º Pta 2
46002 Valencia T 963 533 968
F 963 106 013

NO
NECESITA
SELLO
Atranzuar
en destino

Fisioterapeutas
para el mundo
Solidarios
Apartado F.D. 4
46870 Ontinyent
Valencia



BS Negocios

¡Autónomos, comercios y empresas, bienvenidos!

Oferta para:



Aquí, trabajamos por su cuenta. Y lo hacemos pensando en su beneficio. Porque gracias a **BS Negocios**, le ofrecemos **el más completo paquete de productos y servicios financieros** especial para cualquier tipo de trabajador autónomo, comercio o empresa. Todo en uno.

- Cuenta remunerada sin comisiones de administración y mantenimiento
- Transferencias nacionales (en euros) vía BS Online e ingreso de cheques gratuito⁽¹⁾
- Oferta de TPV en condiciones preferentes
- 30% de descuento en seguros de negocio
- Póliza de crédito en condiciones preferentes
- *Renting, leasing* y préstamos en condiciones preferentes
- Servicio de asistencia jurídica telefónica⁽²⁾
- Portal web exclusivo con ofertas para su negocio o de uso personal con acceso desde BS Online⁽²⁾

**Infórmese en cualquiera de nuestras oficinas,
llamando al 902 323 222 o en bancosabadell.com**

BancoSabadell • SabadellAtlántico • BancoHerrero • Solbank
El valor de la confianza



(1) Domiciliados en entidades de crédito españolas.

(2) Una cuota anual gratuita el primer año. Coste anual a partir del segundo año de 30 euros.

ARAG LEGAL SERVICES, S.L. es la entidad encargada del servicio de orientación jurídica telefónica y PEOPLE VALUE, S.L. es la entidad encargada del servicio de descuentos y beneficios. Los citados servicios serán prestados de acuerdo con las condiciones que dichas entidades tengan establecidas en cada momento, sin intervención ni responsabilidad alguna del Banco de Sabadell, S.A. El banco es ajeno a cualquier incidencia y/o circunstancia derivada o relacionada con la prestación de los servicios, los cuales en todo caso están sujetos a que se mantengan vigentes los acuerdos suscritos entre el banco y las indicadas entidades. El servicio de orientación jurídica telefónica no abarcará las cuestiones o posibles incidencias de la actividad del cliente que puedan afectar a sus relaciones con empresas del grupo Banco Sabadell, filiales o participadas.