

Fisioteràpia

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

al dia

www.colfisiocv.com

**PISTOLETAZO DE
SALIDA AL GRADO
EN FISIOTERAPIA**

Vol. V nº 3 Setembre 2009



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

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

Nuestro proyecto actual.
Localización: Bolivia.
Departamento de Santa Cruz.

La selección del país como de la zona a actuar se ha realizado de acuerdo con las prioridades establecidas por La Agencia Española de Cooperación Internacional, y por la experiencia acumulada de la cooperación en materia de sanidad en España, y en este sentido la AECI nos proporcionó contactos con diversos hospitales, centros de salud e instituciones de carácter sanitario. Durante los distintos viajes y la estancia en Bolivia se visitaron varios centros, y después de un conocimiento de sus necesidades y de su funcionamiento, y, siendo el criterio de selección prioritario de los mismos que fuesen de financiación pública o semipública, nos decidimos por llevar a cabo nuestro proyecto en los siguientes hospitales del Departamento de Santa Cruz: Hospital Público 1º de Mayo, Centro de Salud 18 de Marzo, Hospital Parroquial San Ramón y Hospital Municipal el Francés.



San Vicente Mártir Nº 61 2º Pta 2 - 46002 Valencia - T 963 533 968 - F 963 106 013



EDITA

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

DEGÀ

D. Juan López Boluda

COMISSIÓ DE PREMSA

Director: Pedro Rosado i Calatayud

Subdirector: José Ángel González i Domínguez

Directora Tècnica: Elisa Aguilar i Plà

Delegacions: Sergio Hernández i Sánchez

(Alacant), Celia Parra i Miró (Castelló),

Eva Segura i Ortí (València)

PRECOL-LEGIATS

Paula San Ruperto i Ferrer, Noemí Valteña i Gimeno

REDACCIÓ

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

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

Francisco Bosch, Celedonia Igual, Ana Cristina Rubio, Guiomar Carbonell, M^a Teresa Labajos.

PORTADA

Amalia Rosado Orquin

DISENY I MAQUETACIÓ

Salvador García i Gil

REDACCIÓ I ADMINISTRACIÓ

C/ San Vicent Màrtir, 61 pta 2

C.P 46002 VALÈNCIA

T : 96 353 39 68

F: 96 310 60 13

E: administracion@colfisiocv.com

fisioteraialdia@colfisiocv.com

W: www.colfisiocv.com

Depòsit Legal: V - 1930 - 2001

ISSN: 1698-4609

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



D. FRANCISCO BOSCH

Vicerrector de Ordenación académica de la Universidad CEU Cardenal Herrera

Nos encontramos en el ecuador de la implantación en las Universidades españolas del proceso que se ha venido llamando Bolonia dentro del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES). Desde el 2008 al 2010 nuestras Universidades están procediendo a iniciar este profundo cambio, siendo más que una reforma una ruptura con lo conocido hasta la fecha. Debido al bombardeo de noticias de muy diversa índole que han ido apareciendo estos últimos años en los medios de comunicación, quizás vale la pena, antes de centrarnos en lo que va a suponer para la Fisioterapia, recordar brevemente el origen (y por tanto el espíritu) del proceso.

Con motivo del 900 aniversario de la creación de la más antigua de sus universidades, Bolonia, fueron los Rectores de las Universidades europeas los que en 1988 firman la «Magna Charta Universitatum» en la que, cuatro años antes de la supresión definitiva de las fronteras intracomunitarias, estiman que “los pueblos y los Estados han de ser conscientes del papel que las universidades deberán tener en el futuro en una sociedad”. Posteriormente, y en la misma ciudad, los ministros de educación de 29 países europeos firman la Declaración de Bolonia que fundamenta el EEES. Dicha declaración se articula en 6 acciones:

- Un sistema de títulos académicos fácilmente comprensibles y comparables entre los diferentes países europeos.

- Un sistema basado fundamentalmente en dos ciclos: un primer ciclo (grado) orientado al mercado laboral con una duración mínima de tres años (en España han sido finalmente cuatro), y un segundo ciclo (máster) al que se accede sólo si se completa el primer ciclo.

- Un sistema de determinación del trabajo del estudiante (el crédito ECTS) que homogeniza la unidad de medida de estudio universitario europeo.

- La movilidad de los estudiantes, docentes e investigadores.

- Un sistema que permite la evaluación de la calidad universitaria.

- Concienciar de la dimensión europea de la enseñanza superior.

Sin lugar a duda una de las titulaciones más beneficiadas con el cambio ha sido Fisioterapia. Además de favorecerse de las acciones generales nombradas arriba, en primer lugar el título de primer ciclo de Fisioterapia pasa a tener cuatro años y obtiene el mismo reconocimiento que cualquier otro, independientemente de los años que dure. Esto permite, evidentemente, ampliar la formación (básica, específica y práctica) del futuro fisioterapeuta que le prepare a la novedad, a mi juicio, más importante: el acceso al segundo ciclo (máster) y doctorado.

Difícilmente se puede negar que la Fisioterapia hace tiempo que ha alcanzado una profundidad de conocimiento que exige la ampliación de estudios actual. Diversos cursos y másteres oficiosos intentaban tradicionalmente cubrir esta necesidad con mejor o peor fortuna sin que existiera un reconocimiento oficial o una seguridad en su calidad formativa. Desde 2005 y de manera creciente diversos Máster oficiales universitarios han iniciado esta nueva andadura cumpliendo normativas de calidad equiparables a cualquier otro. Poseen una doble función: por un lado profesionalizante y por otra permiten el acceso al doctorado, conjugando la enseñanza por parte de profesionales de alto prestigio con la de profesores universitarios de dilatada experiencia investigadora. Por fin Universidad y profesión tienen un campo de trabajo común. Consiguen crear, así me consta personalmente, un nuevo perfil formativo capaz de responder a las necesidades actuales.

Muchas cuestiones quedan por aclararse en los años venideros, como por ejemplo la traducción laboral en ámbito público de las nuevas categorías académicas. Pero no debemos perder de vista a mi juicio la más importante: el nuevo sistema no deja de ser una estructura hueca que debe ser rellenada por los propios fisioterapeutas. Lo que acabe siendo la Fisioterapia del siglo XXI depende casi exclusivamente de los fisioterapeutas actuales. ■



- 6 Informació Col.legal
- 27 Parlem amb
- 30 ONG
- 34 Fisioteràpia Internacio-
nal
- 38 Racó del Llibre
- 40 Fisioteràpia Esportiva
- 42 Fisioteràpia en Atenció
Primaria
- 43 Racó Històric
- 46 Fisioteràpia en Atenció
Especialitzada
- 48 Article Científic
- 56 Agenda
- 60 Tauler
- 62 Normes de Publicació
- 64 Benvinguts
- 65 Tarifes
- 66 Entitats Col.laboradores

Carta de la dirección de Fisioterapia al día

Queridos amigos:

Terminando ya el descanso estival, comienza un nuevo curso académico que simbolizamos con un “pistoletazo de salida” al “Plan Bolonia”, es decir, al nuevo espacio europeo de educación superior, al que definitivamente se adaptan nuestras universidades desde este mismo momento. Dada la gran repercusión que supone para nuestra profesión la nueva ordenación académica, dedicamos tanto la portada como la editorial y la sección *parlem amb* (con una entrevista a la señora M^a Teresa Labajos Manzanares, actual presidenta de la Conferencia Nacional de directores de Escuelas Universitarias de Fisioterapia de España) a un tema tan trascendental para todos nosotros. Asimismo, incluimos un esclarecedor artículo divulgativo sobre el tema, encabezado por la Dra. D^a Celedonia Igual Camacho, directora de la Escuela Universitaria de Fisioterapia de la *Universitat de València* y una experta veterana en esta materia.

Al hilo de semejante debate, aprovechamos para anunciaros que se está gestando desde este colegio profesional la preparación del próximo **Congreso Autonómico de Fisioterapia de la Comunidad Valenciana**, que se celebrará durante la próxima primavera en la ciudad de Valencia, y cuyo comité organizador está presidido por nuestro compañero José Vicente Benavent. En el anterior número de la revista os adelantamos un cuestionario al respecto, donde os solicitamos desde un primer momento vuestra colaboración, ayudándonos a conocer vuestras inquietudes profesionales a través de vuestra opinión directa.

Por otra parte, a las recientes secciones incorporadas en los últimos números de nuestra publicación, firmadas por Vicente Matoses y Miguel Mateu, sumamos la **nueva sección internacional**, encabezada desde los EEUU por José Antonio Polo, quien nos presenta una interesante entrevista a Guiomar Carbonell que nos narra su experiencia de voluntariado en Bolivia. Deseamos que disfrutéis del rigor informativo de nuestro querido “Jose” Polo, acompañado siempre de un toque de frescura y buenas dosis de humor andaluz.

Finalmente, **el artículo científico** aborda el tema de la condromalacia rotuliana, a propósito de un caso, estudio realizado por nuestra compañera Ana Cristina Rubio López.

Esperando que todos hayáis disfrutado de unas saludables vacaciones para encauzar con fuerza este otoño, recibid de nuestro equipo un afectuoso saludo.

Pedro Rosado Calatayud
José Ángel González Domínguez

Análisis comparativo entre la diplomatura y el grado en fisioterapia

Igual, C.; Blasco, M.C.; Cebriá, A.; Blasco, J.M

El proceso de Convergencia de la Educación Superior, generalmente conocido como proceso de Bolonia, se inicia en Europa con la Declaración de la Sorbona en 1998, lo que ha supuesto la organización de la enseñanza universitaria en dos pilares: grado y posgrado.

En estos momentos la Universidad europea en general y española en particular está inmersa en un proceso de transformación, con el horizonte marcado por la Declaración de Bolonia, el año 2010, que aunque en su momento se veía lejano, esta ya ahí, a la vuelta de la esquina, con todas sus implicaciones y cambios, criticados por unos y tan deseados por otros, entre estos últimos, se puede afirmar sin temor a equivocarse que estamos los fisioterapeutas.

Y no puede ser de otra manera, ya que para la Fisioterapia española la aplicación de lo establecido en la Declaración de Bolonia ha reportado una serie de beneficios innegables, entre otras cosas supone conseguir de facto la equiparación de los estudios de Fisioterapia con el resto de Europa, por un lado, con lo que ello conlleva de libre mercado de fisioterapeutas y por otro, la equiparación con el resto de estudios de la Universidad Española.

Asimismo, se abre la posibilidad de seguir formándose específicamente en Fisioterapia, a través de la formación posgraduada, con los másteres oficiales ya implantados y con los programas de doctorado.

Aunque sólo sea a nivel anecdótico, se podría establecer un paralelismo con las ventajas que el



La Declaración de Bolonia supone conseguir de facto la equiparación de los estudios de Fisioterapia con el resto de Europa. Abre la posibilidad de seguir formándose específicamente a través de la formación posgraduada

grado reporta a la Fisioterapia española y las que a nivel cultural ha reportado la Ópera a Valencia.

Como todos sabéis, en Valencia, hasta hace bien poco, no podíamos ir a la ópera, ¿por qué? sencillamente porque no había ópera, el que quería tenía que ir a Madrid, aunque siempre sea agradable hacerlo, pues bien, si trasladamos esta realidad a la Fisioterapia, hasta ahora si algún fisioterapeuta quería ser doctor en ningún caso lo podía ser en Fisioterapia, a partir de ahora sí.

Ahora ya, el fisioterapeuta que lo desee puede ser doctor y en fisioterapia, antes de bolonia no, en definitiva y enlazando de nuevo con lo anecdótico, a partir de ahora los fisioterapeutas que lo deseen ya pueden ir a la ópera.

Por todo ello, la fisioterapia es-

pañola está de enhorabuena, ya que está, más bien cabría decir estamos, todos los fisioterapeutas españoles viviendo un momento dulce, quizá el más dulce de nuestra historia, si hacemos memoria no hace tanto tiempo, como algunos pueden pensar, que para ser fisioterapeuta había que cursar primero Enfermería, en 1983 se da un paso más al conseguir la independencia y transformación de los estudios de Fisioterapia en universitarios y ahora por fin Fisioterapia da un paso de gigante con la implantación del grado y su equiparación al más alto nivel con el resto de disciplinas universitarias.

Es más con la entrada en vigor, en Mayo de 2007, del Estatuto Básico del Empleado Público, se procede, aún antes de su implantación al reconocimiento a efectos laborales del nivel que tendrá en la sanidad pública el Grado en Fisioterapia. Los Diplomados en Fisioterapia en este momento son grupo B, pues bien los/as futuros Grado en Fisioterapia pertenecerán, por ley, al Grupo A.

También la sociedad se va a beneficiar, porque va a disponer, como insistentemente viene demandando, de Fisioterapeutas con una formación académica integral, no sólo profesional sino también científica de calidad y como no los usuarios como destinatarios directos de su buen hacer profesional. No se debe olvidar que todo cambio en la Universidad debe ir parejo a las demandas sociales.

En definitiva, con la reciente implantación del grado en Fisioterapia ganamos todos no sólo los fisioterapeutas sino también la sociedad y los usuarios. ■



Acto de postgraduación primer Máster oficial en fisioterapia de la Universidad de Valencia

José A. González Domínguez

El pasado 3 de julio de 2009 tuvo lugar en el Salón de Grados de la *Escola Universitària de Fisioteràpia de la Universitat de València*, que comparte sede con la *Facultat de Ciències de l'Activitat Física i l'Esport*, la ceremonia de post-graduación de la primera promoción de alumnos del "Máster en Fisioterapia de los procesos del envejecimiento: Estrategias socio-sanitarias" (MAS-FESS).

Al emotivo acto institucional que cierra esta primera edición del máster, el cual ha constado de dos cursos académicos (2007/08 y 2008/09), acudieron numerosos familiares y amigos, así como profesores y, sobre todo, los verdaderos protagonistas del evento: la veintena de alumnos que recibían sus nuevos diplomas; un grupo de ilusionados profesionales bastante abigarrado, tanto por sus edades como por su diversa experiencia profesional, con representación internacional añadida (ya que la promoción cuenta con dos alumnas del continente americano), quienes mediante esta ampliación de su formación marcan un paso más en el avance de la fisioterapia geriátrica.

Este magister se caracteriza también por ofrecer a sus alumnos,

Este magister se caracteriza por ofrecer el acceso directo al doctorado en el área de conocimiento de la fisioterapia.

entre quienes se encuentran varios profesionales docentes, el acceso directo al doctorado en el área de conocimiento de la fisioterapia.

El acto estuvo presidido por el vicerrector de Postgrado de la *Universitat de València*, Ignacio Nebot, y la directora de la *Escola Universitària de Fisioteràpia*, la Dra. D^a Celedonia Igual Camacho, acompa-

ñada por los profesores doctores D. Enrique Mora Amérigo, D. Luis Villaplana Torres y D. José Sánchez Frutos. En representación de nuestra institución acudió la secretaria del Colegio, D^a Vicenta Fortuny Almuéver.

Junto a las citadas personalidades, destacó el Profesor Emérito de la Universidad de Valencia, Ilmo. Sr. D. Rafael Sentandreu, catedrático de Microbiología y miembro de la Real Academia Nacional de Farmacia, quien deleitó a la audiencia con una magnífica y cautivadora lección magistral titulada "Las dos piedras de Roseta de la Biología y su relación con el envejecimiento". ■



Intervención de Vicenta Fortuny

Acto de graduación en las

EL ICOFCV DA LA BIENVENIDA A LOS MÁS DE 200 NUEVOS PROFESIONALES FISIOTERAPEUTAS

Un año más, tres de las cuatro Universidades que imparten Fisioterapia en la Comunidad Valenciana (Universidad de Valencia, Universidad Cardenal Herrera-CEU y Universidad Miguel Hernández de Elche) han celebrado su emotivo acto de graduación para otorgar las becas a los estudiantes que han finalizado sus estudios en el curso académico 2008-2009.

UNIVERSIDAD CARDENAL HERRERA CEU - VALENCIA

Un centenar de diplomados en Fisioterapia por el CEU-UCH recibieron sus becas en el acto de graduación que tuvo lugar en el Palacio de Congresos el pasado 10 de mayo.

La sexta promoción de alumnos fue apadrinada por el director de Fisioterapia de la Facultad de Medicina de la Universidad CEU San Pablo de Madrid, Luis Fernández Rosa quien dirigiéndose a los estudiantes destacó el papel de los profesores en su transformación, otorgándoles los conocimientos, actitudes, habilidades y aptitudes necesarias para ser profesionales de la Fisioterapia. También se refirió al importantísimo momento que la disciplina vive hoy, con su transformación en título de grado gracias a la colaboración de las 32 escuelas de Fisioterapia españolas, y que les abre las

puertas a la investigación y a la realización de tesis doctorales. En esta línea, Pedro Rosado Calatayud, coordinador de la diplomatura señaló que con el EEES, la Fisioterapia alcanza su mayoría de edad y la transformación, tras 50 años de profesión en la Comunidad Valenciana, puede definirse como “un momento histórico para esta disciplina”.

M^a Dolores Arguisuelas fue la representante de los profesores y en su discurso recordó a los alumnos que durante la carrera, no sólo han ampliado su vocabulario técnico o se han capacitado para preparar el plan terapéutico para la recuperación o el alivio del dolor, sino también han aprendido a ofrecer el trato que el paciente se merece y la importancia de la solidaridad y de la humanidad en el desempeño de su trabajo. ■



Algunos de los nuevos fisioterapeutas en un momento de la graduación

universidades de fisioterapia valencianas

UNIVERSIDAD CARDENAL HERRERA CEU - ELCHE

Los 33 alumnos de la segunda promoción de Fisioterapia, junto con compañeros de otras promociones como Periodismo, Derecho, Enfermería, Administración y Dirección de Empresas celebraron su acto de graduación L'Hort del Xocolater de Elche, el pasado 12 de junio.

Los nuevos fisioterapeutas fueron apadrinados por Luis Aledo, fisioterapeuta de la Compañía.

Todos los estudiantes, familiares e invitados, así como el personal y profesorado del CEU, disfrutaron de un vino de honor, cena y posteriormente fiesta en una discoteca ilicitana. ■



Foto oficial de los nuevos egresados en Fisioterapia

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ (ELCHE)

El aula Magna del Edificio Altabix del Campus de Elche acogió a los 82 diplomados de la décima promoción de diplomados en Fisioterapia por esta universidad.

En esta ocasión, Dña. María Luisa Battaller, profesora titular de Fisioterapia fue quien representó al Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana y felicitó a los recién diplomados en nombre del Decano de esta institución ya que éste se encontraba convaleciente de un grave accidente de tráfico.

El acto académico contó con las intervenciones de los profesores D. José Vicente Toledo como padrino de la graduación, D. Emilio José Poveda con la lectura de la lección magistral y de la Excm. Sra. Dña María Teresa Pérez, Vicerrectora de Proyección y Desarrollo Institucional quien se encargó de la apertura y cierre del acto. ■



Los estudiantes en el aula magna de la universidad



Intervención de D. Emilio José Poveda

Día mundial de la Fisioterapia

El Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana se complace en invitar a todos sus colegiados al acto de celebración del Día Mundial de la Fisioterapia previsto para el día 15 de de Octubre, a las 20:00 horas.

El lugar de celebración será la sede colegial de la C/ San Vicente Mártir, 61 2º pta 2, y en dicho acto se hará homenaje a todos aquellos fisioterapeutas colegiados que durante este año hayan comunicado al ICOFCV su jubilación.

Además, el Colegio hará efectivo y materializará el compromiso adquirido para el apoyo a los estudios de grado superior con la Universidad de Valencia y la Universidad Cardenal Herrera-CEU, haciendo entrega de los cheques, con una dotación económica de 1.500€ y 1.000€, a los 8 fisioterapeutas colegiados a quienes

les fue concedida la beca por su participación en el Máster de Fisioterapia en los procesos de envejecimiento: estrategias sociosanitarias (U.Valencia) y en el Máster Oficial en Atención Fisioterápica en la Actividad Física y el Deporte (UCH-CEU).

M^a Carmen Baviera, José Vicente Benavent, M^a Ángeles Cebriá, Trinidad Sentandreu, Patricia Vilanova, Ricardo San Miguel, Sergio Pérez y Pablo Salvador son los primeros en recibir esta beca, quienes gracias a su esfuerzo, a su expediente, al nivel de valenciano y lo que para nosotros es muy importante, sus años de colegiación, han conseguido las mejores puntuaciones para que el Colegio les otorgue esta beca. ■

Os esperamos a todos a partir de las 20:00 de la tarde.

NOTA: El Colegio solicita a todo colegiado que no haya comunicado su jubilación, que lo haga a la mayor brevedad posible con tal de que el Colegio pueda darle el reconocimiento que se merece ese día. Gracias



A la izquierda, Jose Vicente Benavent becado por el ICOFCV, junto con alumnas del máster: Yolanda Langa, M^a José Llácer y M^a Luz Sánchez

Acuerdo de cooperación para el fomento de la investigación sanitaria y biomédica

D. Luis Rosado Bretón, director gerente de la Agencia Valenciana de la Salud y D.Manuel Cervera Taullet, Presidente de la Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la C.V han firmado un acuerdo de colaboración para impulsar y promover la investigación científica en materia sanitaria y biomédica y con ello facilitar y promover la investigación, la formación de los profesionales e investigadores del ámbito de la salud, difundir la información acerca de la obtención de ayudas y subvenciones a la investigación, y en definitiva, proyectar a la sociedad la experiencia y el potencial de aportación responsable y relevante para impulsar la investigación en el Sistema Sanitario Público Valenciano.

El ámbito de cooperación contempla proyectos y programas de investigación, ensayos clínicos y la transferencia de los resultados para poder llevarlos a la práctica, actividades docentes, de formación y de difusión relacionadas con la investigación que durante cuatro años no tendrá otro objetivo que impulsar la promoción de la investigación científica, el desarrollo tecnológico y la innovación en materia sanitaria y biomédica en el ámbito global de los centros dependientes de la Agencia Valenciana de la Salud. ■

Ver resolución DOCV Num 6057/15.07.2009 en web ICOFCV/comunicación/actualidad

Listado provisional de las puntuaciones del concurso-oposición para Fisioterapeutas

■El tribunal del concurso-oposición para la provisión de vacantes de fisioterapeuta de instituciones sanitarias de la Agencia Valenciana de la Salud ha hecho pública la puntuación total obtenida en la fase de oposición y de concurso. A título informativo, se hace constar que la presente relación da cuenta de los aspirantes que han llegado a este punto del proceso selectivo, y de acuerdo con las bases de la convocatoria sólo causarán derecho y podrán considerarse finalmente aprobados aque-

llos candidatos que obtengan una de las 10 plazas convocadas.

Los aspirantes disponen de un plazo de 10 días hábiles para realizar las alegaciones que estimen oportunas relativas a la puntuación de la fase de concurso. ■

Ver pdf con listado el provisional por orden de puntuación en la sección actualidad del ICOFCV.

Beques MAPFRE



La Fundació MAPFRE, dins del seu programa d'activitats per a l'any 2009, ha fet pública en l'àmbit d'Espanya, Portugal i els països d'Iberoamèrica les següents 4 convocatòries de beques:

- **75 ajudes**, dirigides a investigadors o equips d'investigació, de l'àmbit acadèmic i professional, que desitgen desenvolupar programes d'investigació en les àrees de Salut, Prevenció, Medio Ambient i Segurs, de forma independent o en el marc d'universitats, empreses o centres a què estiguen adscrits.
- **1 beca Primitivo de Vega**, amb l'objectiu de facilitar suport econòmic per a la realització d'un treball científic en l'àrea d'atenció a persones majors.
- **7 beques de formació en l'estranger** dirigides a facilitar a professionals espanyols de l'àrea de la Salut un període d'especialització en un centre de prestigi internacional.
- **4 premis FUNDACIÓN MAPFRE**: "A tota una vida professional", "Desenrotllament de la traumatologia aplicada", "Millor actuació mitjà ambiental" i "Superant barreres", que té com a objecte reconèixer aquelles persones o institucions que hagen destacat per les activitats realitzades en estos camps. ■

Consultar en web ICOFCV, secció actualitat, les bases en PDF



D. Alberto Giménez, nou president de l'Associació per a l'Atenció de la Qualitat de Vida

MÉS D'UN CENTENAR D'EMPRESSES S'HAN UNIT A ELLA



En l'assemblea General celebrada en l'Institut de Biomecànica de València s'ha anunciat com nou

president a Alberto Giménez i renovada per primera vegada la seua junta directiva.

Alberto Giménez és llicenciat en Dret, Diplomant en Estudis Avançats i en comunitats i compta amb més de 20 anys d'experiència en el sector sociosanitari orientat a la dependència.

L'associació que ara presidix, reuneix a empreses i entitats el denominador comú de la qual és l'atenció de la qualitat de vida, a la que més d'un centenar d'entitats s'han unit a ella des que fora creada

amb el suport de la Generalitat Valenciana i la coordinació tècnica de l'Institut de Biomecànica de València i a la qual pertany l'il·lustre Col·legi de Fisioterapeutes de la Comunitat Valenciana.

La finalitat de l'Associació és aglutinar al sector emergent que dedica la seua activitat a cura de la qualitat de vida a la Comunitat Valenciana, la qual compta amb més de 1.500 empreses i ostenta un volum de mercat superior als 3.000 milions d'euros. ■

Anulado el decreto de terapias naturales en Cataluña

ICOFCV

La sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña anula el 'polémico' decreto de terapias naturales de la Generalitat que pretendía regular las condiciones para el ejercicio de determinadas terapias naturales, beneficiando a las más de 60 escuelas que imparten cursos de formación, a los 3.500 establecimientos que ofertan estos servicios, y a los 5.000 trabajadores que conforman el sector en Cataluña, y que no poseen ningún título

sanitario.

En Julio de 2007, la sección segunda de la Sala del Contencioso Administrativo del alto tribunal catalán ya acordaba la suspensión cautelar de varios artículos a petición del Ministerio de Sanidad.

La sentencia publicada el 12 de Junio reconoce que el mencionado decreto "incurrir en arbitrariedad" al permitir a quienes no son profesionales sanitarios ejercer una profesión sanitaria, con una simple acreditación de una formación que viene a sustituir a la formación reglada indicada en la legislación. Además, también menciona que "las

actividades sanitarias sólo pueden ser ejercidas por profesionales sanitarios y en establecimientos sanitarios reconocidos".

El *Noticari de Fisioteràpia (julio-agosto)*, revista mensual del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Cataluña menciona la satisfacción de esta institución por la sentencia del Tribunal Superior de Justicia al anular íntegramente el decreto de terapias naturales de la Generalitat, a la vez que reitera el gran paso dado en la buena dirección para solucionar un viejo problema que, a buen seguro, todavía tendrá recorrido a nivel nacional. ■



L'ICOFCV es dona cita en Orprotec 2009

UNA FIRA QUE FOMENTA L'AUTONOMIA PERSONAL

ICOFCV

Com ja venim anunciant, l'ICOFCV estarà present en la celebració del desè aniversari d'Orprotec.

Del 26 al 28 de novembre més d'un centenar d'expositors i prop de 300 firmes estaran representades en la major fira en ortopèdia i ajudes tècniques que se celebra a Espanya.

A més de les accions de promoció, s'ha desenrotllat un programa de clínics orientats als professionals que prescriuen els productes i servicis que oferta Orprotec. L'ICOFCV serà particip de dos d'ells relacionats amb noves tendències en fisioteràpia: "Ergonomia en arts escèniques (músics, dansa i artista) i "Fisioteràpia en neurologia i les seues ajudes tècniques", dirigit exclusivament a professionals fisio-

terapeutes.

Estos clínics aportaran un valor afegit a l'exposició comercial i permetran atendre inquietuds, demandes i consultes tant dels professionals del sector com de l'usuari final de les ajudes tècniques.

El Col·legi de Fisioterapeutes vol invitar a tots els seus col·legiats a visitar les instal·lacions de Fira València per a estar al dia en les millores per a l'autonomia i la independència de les persones que, per limitacions funcionals relacionades amb les discapacitats o l'efecte de l'envelliment, veuen limitades les seues activitats de la vida diària i la seua participació social, en la que el Fisioterapeuta pot ser una figura clau en la recuperació de la seua qualitat de vida. ■



UGT y la UP impulsarán la formación continua y el empleo de calidad entre los trabajadores profesionales

Cándido Méndez, Secretario General de UGT, y Carlos Carnicer, Presidente de la Unión Profesional (UP), asociación que representa a las profesiones colegiadas, han firmado hoy un convenio de colaboración por el que, entre otras cuestiones, se comprometen a impulsar la formación continua y promover el empleo de calidad entre los profesionales, así como erradicar las formas de contratación que amparan situaciones irregulares.

El colectivo de trabajadores profesionales representa en nuestro país alrededor de un tercio de la población activa y entorno al 40% en el conjunto de la Unión Europea. UGT, que tiene entre sus objetivos la protección y promoción de los trabajadores profesionales y directivos, a través de la Unión de Técnicos y Cuadros (UTC-UGT) y la Unión Profesional que agrupa a los profesionales colegiados, han firmado hoy un acuerdo de colaboración.

El convenio reconoce un campo de interés común de los sindicatos, como defensores de los derechos socio-laborales de los trabajadores, y de los colegios profesionales, como garantes de la buena práctica profesional, la independencia y responsabilidad de los actos profesionales, en las relaciones laborales por cuenta ajena, porque en ese espacio se distingue lo sociolaboral de lo profesional. El acuerdo establece un compromiso para que los colegios profesionales desarrollen programas de formación continuada de los profesionales con la finalidad de mejorar las condiciones de trabajo y la carrera profesional y adecuar los conocimientos profesionales al estado del conocimiento disponible en cada momento para realizar una prestación profesional de calidad. El convenio establece también el ob-

jetivo de erradicar los contratos que, bajo la apariencia de arrendamiento de servicios profesionales, perjudican a los trabajadores y amparan situaciones irregulares. UGT y

El convenio establece erradicar los contratos que, bajo la apariencia de arrendamiento de servicios profesionales, perjudican a los trabajadores y amparan situaciones irregulares

la Unión Profesional han acordado establecer una relación de carácter permanente, a través de la creación de un comité mixto y paritario, que va a permitir intercambiar información y establecer objetivos comunes, entre otros aspectos, con respecto al Estado de Bienestar, a la atención a la dependencia y la igualdad de oportunidades, y en el plano internacional, en el Diálogo Social Europeo, a través del acuerdo Eurocadres (Consejo Europeo de Profesionales y Directivos), del que forma parte UTC-UGT, y el CEPLIS (Consejo Europeo de las Profesiones Liberales), del que forma parte la Unión Profesional. ■



La Calidad Asistencial en la Comunidad Valenciana

El Decano del ICOFCV pide una mejor gestión de los centros de salud para mejorar la calidad asistencial.

ICOFCV

Como ya lo hiciera en el acto inaugural de las I Jornadas Internacionales de Fisioterapia en Neurología, pero esta vez en su despacho de la C/Micer Mascó, el Decano del Colegio, volvía a manifestarle a Dña. Pilar Ripoll, Directora General de Atención al Paciente de la Conselleria de Sanidad, la necesidad de la labor del fisioterapeuta en la vida diaria de los ciudadanos con alguna dolencia, y de ahí su crítica: "No es coherente que en la Comunidad Va-

lenciana sólo hayan 500 fisioterapeutas contratados para atender a los pacientes de hospitales y centros de salud".

A día de hoy, la gestión y uso de los centros de salud no es la que debería ya que se están utilizando como centros asistenciales dejando de lado su principal función: la prevención.

La propuesta planteada por el Decano de los Fisioterapeutas para cambiar esta realidad es la establecer un convenio que permita al Colegio saber en todo momento quien



es el profesional que trata a la persona crónica "para que lo haga como toca", ya que ahora no se sabe en manos de quien está la persona enferma. ■

GUÍA CON EJERCICIOS ESPECÍFICOS PARA LA FIBROMIALGIA

La Asociación de Divulgación de Fibromialgia ha querido editar una guía con ejercicios físicos dirigidos a personas que padecen esta enfermedad para orientarles en las cualidades físicas que conviene entrenar, las recomendaciones generales sobre actividad física y hábitos saludables, los beneficios de practicar ejercicios en el agua, los protocolos y la dosificación.

Además, la guía también pretende ser un referente para asociaciones, médicos y fisioterapeutas y aclarar así la práctica física que deben indicar.

La descarga gratuita puede realizarse en la página web www.guiafibromialgia.com



NOTAS DE CORTE ESTUDIOS DE FISIOTERAPIA

QUERER SER FISIOTERAPEUTA REQUIERE UNA MEDIA DE 7

Andalucía		Castilla y León		Extremadura	
Almería	6,9	Ponferrada	6,9	Badajoz	7,93
Cádiz	7,6	Salamanca	7,8	A Coruña	
Granada	8,1	Soria	6,9	Galicia	7,41
Jaén	7,5	Cantabria		Pontevedra	7,3
Málaga	7,8	Torrelavega	6,2	Madrid	
Sevilla	7,6	Aragón		Alcalá de Henares	7,32
Islas Baleares		Zaragoza	7,4	Madrid	7,82
Mallorca	6,2	Castilla la Mancha		Madrid (ONCE)	5
Canarias		Toledo	7,8	Murcia	
Las Plamas	7,5	Cataluña		Murcia	6,63
Tenerife	6,7	Manresa	5	Navarra	
Comunidad Valenciana		San Cugat del vallés	5,6	Tudela	6,93
Alicante	7,2	Girona	5		
Valencia	7,26	Reus	6,6		

Tabla. Fuente: EL PAIS

El masaje ilegal en las playas, un riesgo para la salud

ES UN CLÁSICO QUE, VERANO A VERANO, SE REPITE EN LAS COSTAS VALENCIANAS

ICOFCV

Durante el año se persigue el Intrusismo que sufren los fisioterapeutas en el día a día de su labor profesional, pero es en verano cuando el ingenio y la picaresca de los pseudoprofesionales se agudiza para, una vez más, poner en riesgo la salud de los bañistas en las playas de la Comunidad Valenciana.

Ya no es nuevo ni extraño encontrarse en la situación de estar tranquilamente en la playa, tomando el sol, disfrutando del merecido descanso, y que alguien te ofrezca un masaje como quien vende un refresco o un helado. Esta mala praxis ya está teniendo consecuencias y ya se han producido las primeras denuncias de bañistas que, tras recibir un masaje ilegal en la playa, han sufrido ampollas e irritaciones cutáneas a consecuencia de los

aceites y cremas empleados. En opinión de Decano, D. Juan López es la Conselleria de Sanidad y el Ayuntamiento quien debe poner medios para que socorristas y Policía Municipal controlen estas prácticas ilegales y sean quienes exijan la debida acreditación de la persona que hace los masajes. En declaraciones para el diario Información de Alicante, el Decano volvía a reiterar esta idea porque “estos masajes no son nada higiénicos ni las personas que lo realizan son profesionales, tan sólo son oportunistas”.

Según fuentes de la Concejalía de Sanidad y Consumo, y para la tranquilidad de los usuarios, se ha



intensificado la vigilancia policial contra los particulares que ofrecen este servicio de forma irregular y la propia concejala Lourdes Bernal recomienda “rechazar” los masajes que se ofrecen ante el posible riesgo de daños para la salud. ■

EL ICOFCV denuncia que tres de cada cuatro personas que tratan lesiones no son fisioterapeutas

ALERTA EN EL DIARIO MEDITERRÁNEO DE LOS PELIGROS DE LA MALA PRAXIS

Sólo una de cada cuatro personas que tratan lesiones en la provincia de Castellón es Fisioterapeuta. Así lo ha denunciado el Colegio de Fisioterapeutas a través del Diario Mediterráneo de Castellón, provincia en la que personas que dicen ser “masajistas” u osteópatas -parte de la traumatología que en España no está reconocida como especialidad- tratan patologías para las que no tienen cualificación profesional y lo más grave, que es prácticamente imposible cuantificar cuántas personas ejercen de manera ilegal y se atreven a tratar lesiones para las

que no tiene formación.

Los casos de intrusismo laboral se repiten a lo largo de toda la comunidad. De hecho, en estos momentos los servicios jurídicos del Colegio Oficial estudian, en Betxí, Canals y San Vicente del Raspeig la posible intromisión en los campos propios de la Fisioterapia, de algunos centros que publicitan terapias para tratar lesiones como esguinces, codo de tenista, entre otras. ■

Fuente: Diario Mediterráneo
Ver la noticia completa en web ICOFCV

ANÁLISIS

Según Consumo, todavía no se ha procedido al análisis de los productos que utilizan los masajistas ambulantes, pero parece ser la causa de las reacciones cutáneas.

En la mayoría de los casos, el bañista es el que accede al masaje por doble desconocimiento: no saber qué consecuencias puede tener para su salud y desconocer que sólo el fisioterapeuta es el profesional capacitado para realizar masajes.

Destacable acogida de los alumnos al curso de verano sobre Técnicas Manuales Avanzadas del CEU-Universidad Cardenal Herrera

Dentro de la extensa oferta de cursos estivales ofrecidos este año por la Universidad Cardenal Herrera-CEU, hay que destacar el celebrado entre los días 27 y 29 de junio en el elegante Palacio de Colomina de Valencia, titulado **EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL RÁQUIS CERVICAL Y MIEMBRO SUPERIOR. TÉCNICAS MANUALES AVANZADAS**.

El curso, codirigido por los profesores D. José Antonio Polo Traverso (miembro de la Academia Americana de Terapia Manual y nuevo colaborador de nuestra revista) y el Dr. D. José Ángel González Domínguez (profesor asociado del Departamento de Fisioterapia de la Universidad Cardenal Herrera-CEU), tuvo también como docentes a los profesores D. Rafael Polo Azorín y D^a M^a José Llácer Bosch, de la Universidad Miguel Hernández y la Universitat de València, respectivamente.

Las tres intensas jornadas académicas tuvieron una calurosa acogida por parte de sus matriculados, tanto

estudiantes como profesionales de la fisioterapia, pese a las reducidas plazas y el apretado horario, marcado por el nuevo calendario académico. Los alumnos siguieron con sumo interés los contenidos de un curso cuyo punto fuerte estuvo centrado en la exploración del raquis cervical superior y la aplicación práctica de las técnicas terapéuticas más eficaces al respecto actualmente.

Asimismo, la valoración final de los participantes con respecto al contenido y la docencia del curso fue excelente, dirigiendo especialmente sus felicitaciones al profesor Polo Traverso, responsable de la principal carga docente, cuya metodología y carisma le hicieron ganarse la admiración de todos los presentes (en el número correspondiente a diciembre de 2008 de nuestra publicación plasmamos una extensa entrevista a este destacado profesional hispano-americano). ■



Profesores y personal del centro



Sesión práctica de automovilización

Una reflexión sobre intrusismo profesional

José A. Polo Traverso, PT, OCS, FAAOMPT, CFCE, CCCE
Fisioterapeuta
Especialista Clínico de Fisioterapia en Traumatología
Fellow de la Academia Americana de Fisioterapia Manual

New York, 28 de Junio de 2009

Estimados colegas:

Es mi intención hacer un llamado a través de estas líneas a todos los que como yo decidisteis en vuestro día haceros fisioterapeutas con la ilusión de crear una diferencia positiva en la vida de un paciente, con la intención de pertenecer a un grupo de profesionales de élite dentro y fuera de España, con la esperanza de que algún día llegaríais a un nivel de excelencia en la práctica clínica y académica de nuestra profesión, con la ambición de recibir el respeto de pacientes y compañeros de las ciencias médicas por igual. Es por ello que, al dejar Valencia una vez más y con la memoria fresca de mis amigos en el corazón me atrevo compartir con vosotros estas reflexiones:

La práctica de la fisioterapia en España está protegida por la Ley y por tanto el intruso profesional debe ser reconocido, denunciado y puesto a inmediata disposición judicial por el organismo pertinente. La responsabilidad en la erradicación del intrusismo recae no sólo en los Colegios Profesionales, las Asociaciones de Fisioterapeutas, el Estado Español o el Gobierno Autónomo sino en todos y cada uno de los fisioterapeutas; os conmino a que exijáis de vuestras asociaciones y organismos públicos una lucha sin cuartel para acabar con esta lacra social. Es por ello que el Colegio de

“ La responsabilidad en la erradicación del intrusismo recae no sólo en los Colegios Profesionales, las Asociaciones de Fisioterapeutas, el Estado Español o el Gobierno Autónomo sino en todos y cada uno de los fisioterapeutas ”

Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana promueve la consolidación de la Fisioterapia como una especialidad de las Artes Médicas, reconociendo al Fisioterapeuta como único practicante legal de esta profesión.

Es mi opinión que los fisioterapeutas no debemos ni podemos aceptar que la práctica de la Fisioterapia Manual se encuentre secuestrada intelectualmente por

“ Os pido que reclaméis la Fisioterapia Manual como una especialidad de la intervención fisioterápica que pertenece al fisioterapeuta por derecho propio ”

gremios profesionales diversos y que la aberración conceptual de considerar sinónimos los términos Osteopatía y Fisioterapia Manual continúe un día más. Os pregunto a todos, ¿Estáis dispuestos a que una parte tan importante de nuestra profesión se nos arrebatase sin levantar un dedo? Os pido que pongáis fin a esta situación y reclaméis la Fisioterapia

Manual como una especialidad de la intervención fisioterápica que pertenece al fisioterapeuta por derecho propio.

A los que hoy sois estudiantes en una u otra Escuela de Fisioterapia os aconsejo que exijáis excelencia y brillantez en el profesorado, en el diseño de los planes de estudios y en el contenido de los mismos. Vosotros, la próxima generación de fisioterapeutas y el futuro de nuestra profesión, tenéis el derecho a recibir una educación excelente y el deber de exigirla cada día. Espero que muy pronto el fisioterapeuta español del siglo XXI se encuentre tan a sus anchas en Cuenca como en Oslo, con tanta oportunidad de ejercer en Valladolid como en Detroit, con la misma *gravitas* profesional en Xátiva que en Londres.

Es mi opinión que procesar docenas de pacientes diarios no beneficia al paciente, al fisioterapeuta o al colectivo de la Fisioterapia en España. Temo que esta situación genera desencanto del fisioterapeuta en su profesión y desconfianza del público en nuestro status profesional. Intrusos, charlatanes, oportunistas, estafadores y otra gentuza de baja ralea se forra la billetera a nuestra costa, compitiendo injustamente con el fisioterapeuta de toda ley. No es de extrañar que el número de prácticas privadas de una y otra condición crezca cada día y desde aquí os pido que os preguntéis por la causa de este problema y qué solución merece. ■

Gracias a todos por vuestro trabajo y vuestra dedicación al paciente. Gracias por no rendiros.

EL ICOFCV Asesora al Ayuntamiento de Canals sobre un posible caso de intrusismo

EL CONCEJAL DE SANIDAD PIDE INFORMACIÓN PARA DENUNCIAR A UNA POSIBLE PSEUDOPROFESIONAL

La asesoría jurídica del ICOFCV ha notificado al concejal de Sanidad del Ayuntamiento de Canals, D. Arcadi Soriano que los tratamientos que está llevando a cabo una vecina de su localidad sin poseer título: lumbalgias, mialgias, drenajes linfáticos,... están reservados por Ley, a los Diplomados en Fisioterapia por lo que estaría cometiendo un delito de intrusismo previsto y penado en el artículo 403 del Código Penal por no tener la titulación correspondiente.

El Colegio actuará decididamente contra esta persona en el momento reciba pruebas de la práctica delictiva, fundamentalmente el testimonio de personas que hubieran recibido un tratamiento terapéutico ya que de lo contrario no se podría interponer ninguna acción penal contra la referida señora ya que la Constitución Española dispone que todo el mundo goza de la presunción de inocencia. ■

EL ICOFCV Recibe notificación judicial para aclarar un posible caso de intrusismo

EL JUZGADO DE 1ª INSTANCIA E INSTRUCCIÓN Nº3 DE SAN VICENTE DEL RASPEIG SOLICITA CONOCER SI LA PERSONA INVESTIGADA ESTÁ O NO COLEGIADA

El Juzgado nº3 de San Vicente del Raspeig investiga un posible caso de intrusismo profesional y ha solicitado la colaboración, mediante notificación judicial, del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana para conocer si el ciudadano con las iniciales J.A.L.F está o no colegiado y si la actividad que desarrolla en la Clínica de Fisiología articular, que regenta desde marzo de 2005, precisa de titulación.

El equipo de la policía judicial de esta población se personó en la clínica de J.A.L.F el 8 de mayo para constatar la publicidad del establecimiento denominado "Fisiología articular...", su alta en IAE y RETA y la convalidación de sus titulaciones. Esta diligencia no pudo llevarse a cabo dado que el individuo alegó que toda la documentación que se le solicitaba obraba en poder de su gestor.

Cuatro días después, el individuo comparecía perso-

nalmente en las dependencias del equipo policial para presentar la correspondiente documentación no aportada en un primer momento y declarar estar doctorado, desde 1993, en medicina complementaria y alternativa por la Universidad The Open International University for Complementary Medicines, sita en Colombo (Sri Lanka) y realizar tratamientos para el sistema-músculo esquelético y que éstos "no producen ningún tipo de dolor y no obstaculiza ni interfiere en otro tipo de actividad médica reconocida en España. Además, aseguró que su título no está reconocido, convalidado u homologado en España pero que no necesita estarlo para ejercer esta actividad. Finalmente, se confirma que dicho individuo está dado de alta en el Impuesto de Actividades Económicas (IAE) en la actividad profesional con número 841 relativo a acupuntores, naturópatas y otros. ■

EL ICOFCV interpone una querrela criminal en el juzgado de instrucción de Nules

PRESUNTO DELITO DE INDUCCIÓN AL INTRUSISMO PROFESIONAL Y ESTAFA

El día 19 de mayo se ponía en conocimiento del ICOFCV un caso de posible intrusismo en la población de Betxí. Durante este tiempo se ha ido recabando información para determinar si los tratamientos que se estaban llevando a cabo en un centro de Salud de esta localidad podían ser motivo de intrusismo profesional.

Definitivamente y tras analizar todos los datos, la asesoría jurídica del ICOFCV ha interpuesto una querrela criminal contra la Sra. S.C por el presunto delito de

inducción al intrusismo profesional de fisioterapeuta y de estafa por estar realizando reflexología podal, terapias manuales, presoterapia, masaje, clases de Pilates, cuando éstas son competencia única y exclusivamente de titulados en Fisioterapia según la Ley 44/2003 de ordenación de profesiones sanitarias y el artículo 26 de la orden de 1973 del Ministerio de Trabajo. ■



Master en Fisioterapia Deportiva

CONTENIDO:

- Duración: 450 horas (1 año)
- Horario de fin de semana
- Lugar: Centro Adscrito Valencia
- Prácticas: Pabellón de la Fuente San Luis – Ciudad Ros Casares
- Claustro de primer nivel en el mundo de la fisioterapia y del deporte

Empresa colaboradora:



Centro
Adscrito
Valencia*

Laureate International Universities

CENTRO ADSCRITO VALENCIA*
C/General Elio, 8-10
(Frente a los Jardines de Viveros)
46010 Valencia

*Centro pendiente de autorización

Orprotec 2009

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

Del 26 al 28
de Noviembre
Valencia · Spain



**Siéntese a hacer
negocio con
los profesionales**

**TECNOLOGÍA, INNOVACIÓN
Y CALIDAD DE VIDA**



FERIA VALENCIA



www.feriavalencia.com - feriavalencia@feriavalencia.com - Tel.: 902 74 73 39 - Fax: 902 74 73 45

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

Para la igualdad de servicios

LA MOROSIDAD VA EN DETRIMENTO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS

El ICOFCV quiere evitar situaciones de trato de favor hacia quienes no cumplen con sus obligaciones colegiales, como es el caso del impago de las cuotas.

Hasta la fecha, el Colegio ha remitido más de un centenar de reclamaciones a los colegiados que no están al corriente de los pagos, advirtiéndoles del grave perjuicio que sus actuaciones y conducta supone para el resto de compañeros, no sólo desde el punto de vista económico por la carencia de esos ingresos presupuestados y por los innumerables gastos financieros, administrativos,... que ello conlleva; sino también desde el punto de vista de la gestión diaria en los servicios colegiales del ICOFCV.

Pese a comunicaciones directas y certificadas sigue habiendo colegiados que persisten en su conducta insolidaria con sus compañeros. Es por esto que, para evitar situaciones discriminatorias, el ICOFCV quiere actuar con mayor contundencia y pone en conocimiento de todos sus miembros las actuaciones que van a llevarse a cabo a tal efecto:

- Actuando con total transparencia, el ICOFCV publicará en sus medios publicitarios un listado de todos los colegiados que no cumplen con las obligaciones que estipulan los Estatutos colegiales. Se entiende que esta medida no es sólo justa sino conveniente para mejorar el servicio prestado al colegiado que sí cumple con sus obligaciones.
- El ICOFCV ya ha hecho entrega a su Departamento Jurídico toda la información necesaria para interponer las oportunas demandas en defensa de los intereses de los fisioterapeutas comprometidos con el Colegio quienes son sabedores de la importancia de esta institución para consolidar la profesión de fisioterapeuta en la Comunidad Valenciana.
- El descubierto de una cuota colegial llevará implícito su correspondiente reclamación judicial pero además, se perderá la condición de colegiado, lo que implica la supresión de todos los servicios colegiales, incluido el seguro de Responsabilidad Civil obligatorio para el ejercicio de la profesión. La práctica fisioterápica implica unos riesgos imposibles de asumir en caso de no disponer de este seguro. Lamentablemente, se ha dado el caso de tener que usar este servicio. Cabe recordar el caso de la colegiada que hace menos de un año tuvo que responder ante una demanda por mala praxis de cerca de 600.000€.

Aprovechamos la ocasión para agradecer a todos aquellos colegiados que con su actitud y aportaciones hacen posible que el Colegio de vuestra profesión siga adelante como institución que representa, defiende y sitúa a la Fisioterapia en el lugar que le corresponde. ■

Recuerda que...

Desde el 2000 la Ley 1/2000, de 30 de marzo, de Creación del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana, en su artículo 3º.1, dispone que en el ámbito de nuestra Comunidad es obligatoria la colegiación para ejercer la profesión de Fisioterapeuta y además, según la Ley 7/1997, de 14 de abril, de Colegios profesionales se exige la colegiación a todos los profesionales que ejerzan una profesión colegiada, y la Fisioterapia es el caso.

En base a esta legislación no cabe alegar causas de baja colegial que no sean las que se han fijado en los Estatutos colegiales.

Por lo tanto, la decisión de pertenecer o no a este colectivo profesional es algo que no depende de la voluntad particular del fisioterapeuta o de ejercer en uno u otro ámbito profesional, sino que viene marcado por la Ley.

Además, El Colegio no puede ni debe informar detenida y detalladamente a cada colegiado de los requisitos a cumplimentar para darse de baja (ya lo hace en el momento del alta) porque, entre otras razones, resulta de fácil comprensión que al desconocer dichos requisitos quien deberá pedir información al Colegio es el colegiado. Todo colegiado tiene el derecho y el deber ineludible de conocer los Estatutos colegiales y el Código Deontológico, ya que una infracción de alguno de sus preceptos puede ser objeto de un expediente disciplinario. Siempre que se quiera iniciar un proceso de baja colegial habrá que declarar bajo juramento el no estar ejerciendo la profesión por los motivos citados en los Estatutos. Ya hay casos en los que mentir en una declaración ha motivado la demanda judicial tras haberse comprobado la falsedad de esta información.



Normativa del ICOFVCV: obligaciones de los colegiados

1.- ALTAS Y BAJAS

El periodo de validez de la cuota de inscripción es de 1 AÑO, a contar desde la fecha de baja.

El ICOFVCV no otorgará ninguna baja a quien no haya pagado la cuota de inscripción o no esté al corriente de los pagos.

2.- CUOTAS COLEGIALES

Todo colegiado está obligado a satisfacer las dos cuotas semestrales (enero y julio). El incumplimiento de esta obligación acarreará la correspondiente reclamación judicial. Y además, los gastos de devolución de recibos serán asumidos por el colegiado.

En caso de que existan discrepancias respecto a los importes de las cuotas satisfechas, no se atenderá ninguna solicitud que no aporte la documentación bancaria que lo justifique.

3.- ACTUALIZACIÓN DE DATOS

El colegiado tiene el deber de mantener informado

al ICOFVCV de cualquier cambio en sus datos personales: domicilio postal, teléfono, domiciliación bancaria, etc.

La comunicación de estas actualizaciones deberá efectuarse POR ESCRITO, hasta 1 mes antes de que finalice el semestre en curso.

4.- TRASLADOS

El ICOFVCV no considerará objeto de traslado de expediente ninguna solicitud que no cumpla la normativa.

Será únicamente responsabilidad del colegiado realizar las gestiones a tal efecto. No se aceptará ningún traslado solicitado por ningún colegio profesional sino que será el propio trasladado quien realice TODOS los trámites y quien se responsabilice del envío de la documentación.

La tramitación de esta normativa será efectiva siempre y cuando se realice en tiempo (ciñéndose a los plazos) y forma (utilizando el formulario habilitado a tal efecto). ■

NUEVO distribuidor exclusivo de ***gymna***

DISTRIBUIDOR Y
SERVICIO TÉCNICO
917541178

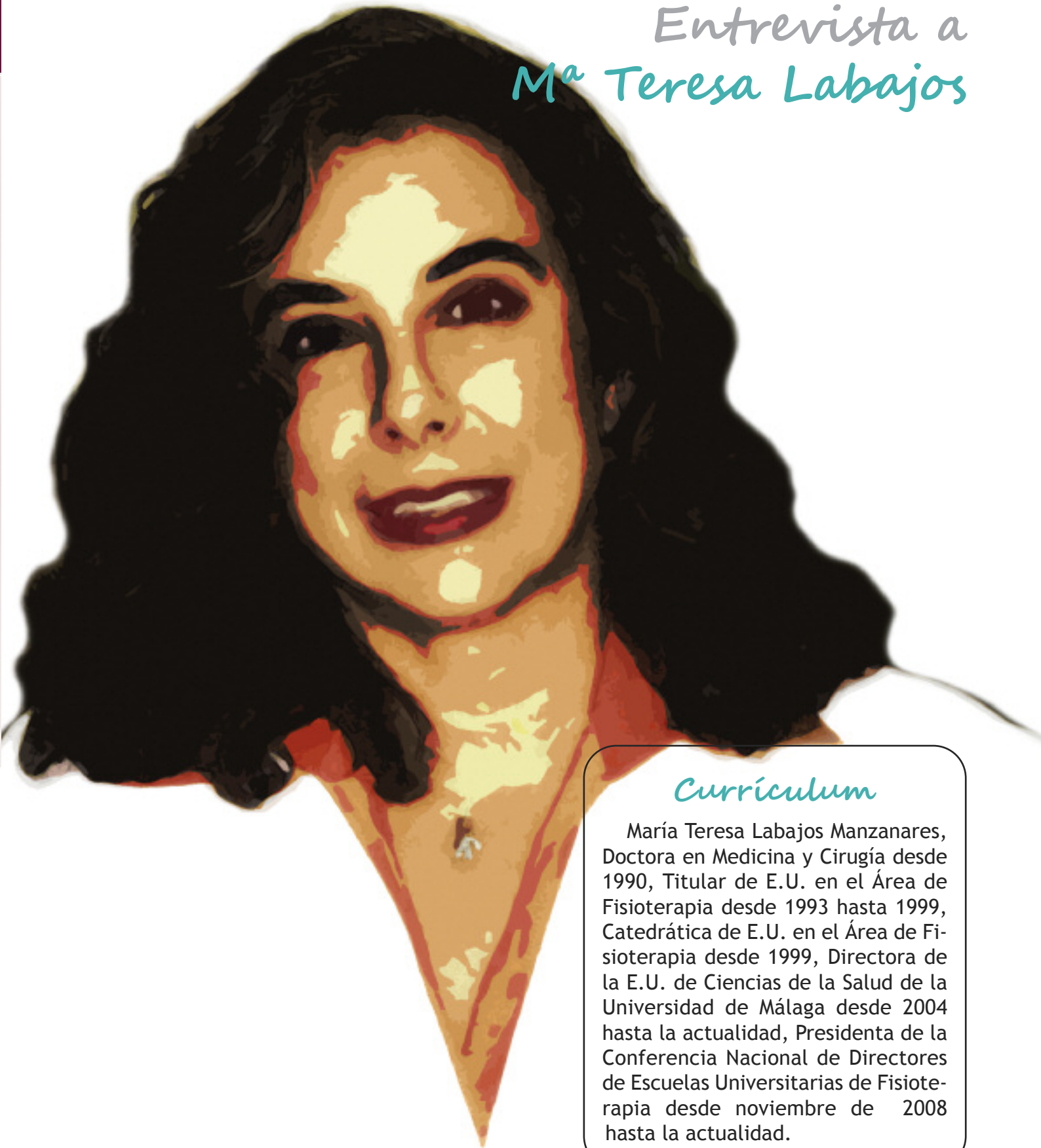
- MARCA DE PRESTIGIO
- SU EMPRESA DE CONFIANZA
- UN SERVICIO DE CALIDAD



 **helios**
gymna

www.heliosgymna.es
www.gymna.es

Entrevista a Ma Teresa Labajos



Curriculum

María Teresa Labajos Manzanares, Doctora en Medicina y Cirugía desde 1990, Titular de E.U. en el Área de Fisioterapia desde 1993 hasta 1999, Catedrática de E.U. en el Área de Fisioterapia desde 1999, Directora de la E.U. de Ciencias de la Salud de la Universidad de Málaga desde 2004 hasta la actualidad, Presidenta de la Conferencia Nacional de Directores de Escuelas Universitarias de Fisioterapia desde noviembre de 2008 hasta la actualidad.



El 25 de mayo de 1998, los Ministros de Educación de Francia, Alemania, Italia y Reino Unido firmaron en la Sorbona una Declaración instando al desarrollo de un "Espacio Europeo de Educación Superior". Esta reunión fue el primer paso de un proceso político de cambio a largo plazo de la enseñanza superior en Europa. Tras la Declaración de Bolonia del 19 de junio de 1999, suscrita por 30 Estados europeos, quedaba fijado el plazo máximo hasta 2010, para que cada Estado europeo se adecuara a la realidad de este nuevo contexto educativo. Once años más tarde, el cambio ya es una realidad y las ideas que se plasmaron en un papel con la intención de incrementar el empleo en la U. Europea, convertir el sistema Europeo de Formación Superior en un polo de atracción para estudiantes y profesores de otras partes del mundo, promocionar la cooperación Europea para asegurar un nivel de calidad para el desarrollo de criterios y metodologías comparables o la promoción de una necesaria dimensión Europea en la educación superior con particular énfasis en el desarrollo curricular, entre otras, y no exentas de polémica, ya se han puesto en marcha en muchas universidades españolas con la llegada de las nuevas titulaciones de Grado.

1. A pesar del polémico debate entorno al nuevo Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) ¿Es positiva la llegada del nuevo Grado en Fisioterapia?

El Grado en Fisioterapia es una situación académica anhelada desde hace mucho tiempo por todo el colectivo universitario y profesional relacionado con la Fisioterapia. Ha supuesto un logro importantísimo para el desarrollo disciplinar.

2. ¿Qué supone el Grado para la Fisioterapia y para los fisioterapeutas del futuro?

Para la Fisioterapia y para los fisioterapeutas, del ahora y del mañana, el Grado en Fisioterapia supone alcanzar la igualdad de oportunidades académicas y universitarias que el resto de las titulaciones. Supone, gracias a la Orden CIN 2135/2008 de 3 de Julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Fisioterapeuta, establecer y aclarar las competencias profesionales. Supone además la homogeneización de los estudios universitarios y la anulación de techos académicos para alcanzar el máximo grado, el doctorado, por tanto la plena suficiencia investigadora. Todo ello contribuirá al desarrollo pleno y al avance de la disciplina de la Fisioterapia y al desarrollo como profesional sanitario del fisioterapeuta.

3. ¿Cómo va a afectar el EEES a los actuales estudiantes universitarios?

Los actuales estudiantes universitarios no se ven afectados por el cambio. Deben continuar sus estudios y en el caso de repetir materias podrán adaptarse al nuevo título por el procedimiento de adaptación, convalidación y equivalencias propio de cada universidad.

Por otra parte, también pueden continuar sus estudios de posgrado con carácter profesionalizante y/o investigador dentro del marco del EEES, pudiendo cursar máster y doctorado, dependiendo del requisito de acceso de cada programa.

4. Tengo entendido que quien actualmente cursa la Diplomatura tendrá plazo hasta el 2015 para terminarla con el

mismo plan. Pero, ¿Qué sucederá si no es así? ¿Perderán créditos al tener que convalidar sus estudios?

Los estudiantes que actualmente cursan la diplomatura, llegado el plazo previsto, tendrán que adaptarse al nuevo plan de estudios. Cada título tiene una tabla de equivalencia de asignaturas del plan antiguo y del título de grado, precisamente para este tipo de situación. Es evidente que las asignaturas nuevas, sin equivalencia en la diplomatura, tendrán que cursarlas. No obstante son casos puntuales y la adaptación será individual para cada estudiante, según las materias superadas.

5. ¿Qué va a tener que hacer el diplomado para homologar su título como grado? ¿Qué opciones hay para hacerlo? ¿Será necesario que estudien un Máster para acceder al mercado laboral o similar?

En cuanto a este aspecto, a nivel ministerial sólo ha habido un pronunciamiento en el R.D. 1393/2007 de 29 de octubre por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, en su disposición adicional cuarta se especifica que "los actuales títulos mantendrán los mismos efectos académicos y profesionales". No habría por tanto necesidad de homologar el título. Es un cambio en el sistema educativo universitario, no es necesario hacer dos veces la carrera u obtener dos títulos que llevan a adquirir las mismas competencias profesionales.

Si bien es cierto, algunas universidades están tomando iniciativas para que aquellos diplomados que deseen obtener, además el título de grado, puedan hacerlo mediante, cursos de titulaciones propias, realización de créditos prácticos, considerando méritos profesionales,... En cualquier caso este tema afecta a todas las actuales diplomaturas, también a las de Ciencias de la Educación (Magisterio), Turismo, Ingenieros Técnicos, Arquitectos Técnicos,... En fin, serían muchos los afectados y el Ministerio debería pronunciarse al respecto porque de no ser así y dejar actuar según la autonomía de cada universidad, habría una gran diversidad de posibilidades, con gran desigualdad de oportunidades, precisamente todo lo contrario a la "convergencia".

6. Ante este panorama ¿En qué situación queda el diplomado? ¿Es verdad eso que dicen que las empresas preferirán a los grado antes que a los diplomados?

La situación del diplomado queda igual que la del graduado. Insisto, ambos títulos capacitan para ejercer la misma profesión con todas sus competencias. Además tanto desde diplomado como desde graduado se puede acceder al Posgrado (Máster y Doctorado). Por tanto las empresas deberán contratar, según los méritos, a quienes consideren más adecuados, independientemente del plan de estudios. Es algo así como decir que están mejor preparados los del BUP que los del ESO y Bachillerato, o los del PREU que los del COU. Son sistemas educativos diferentes.

7. ¿Diplomados y Grado tendrán la misma categoría profesional ante la Administración?

Respecto a este tema es la Administración quien debe resolver ese problema. Bajo mi criterio debiera hacerlo según los grados académicos nuevos (Grado y Posgrado) y considerar diplomado igual a graduado porque así lo dice el R.D. 1393/2007.

8. Para quien ya sea funcionario en la Sanidad Pública, ¿Que sucederá dentro de 4 años cuando compartan lugar de trabajo con los nuevos graduados?

Espero que para entonces ese problema se haya solucionado. Es más debiera solucionarse de manera inmediata. Tanto el Ministerio como la Administración deberían estar ya aclarando esta situación. E insisto, de igual forma para todo el territorio nacional, sin diferencias entre titulaciones ni entre universidades.

9. Temas tan polémicos dentro de la Fisioterapia actual como: la punción seca, la prescripción de material ortopédico o el diagnóstico fisioterápico, entre otras, ¿Van a tener solución con el nuevo plan de estudios?

Creo que queda bien claro que el fisioterapeuta es una profesión regulada, con una Orden Ministerial que regula sus competencias, por otra parte, los títulos pueden completarse con otras competencias específicas según cada universidad y éstas ser aprobadas por el Ministerio y además las Comunidades Autónomas pueden aprobar normativas específicas (prescripción enfermera en la Junta de Andalucía). Todo ello hará competente al graduado para realizar su ejercicio profesional.

10. Con la formación de 4 años que van a obtener los nuevos fisioterapeutas, ¿Aumentará su autonomía profesional y podrá asemejarse a la que ya tienen sus colegas europeos?

Precisamente ese es el fin de la Convergencia Europea del Sistema Universitario.

11. Y la relación con otros profesionales ¿se seguirá con las mismas jerarquías?

Prefiero hablar de competencias profesionales en vez de jerarquías. Son diferentes según la profesión. Espero que con el tiempo se hable en estos términos, no de jerarquía sino de competencia profesional.

12. Tengo entendido que el fisioterapeuta está dentro del

personal de enfermería, ¿Va a seguir siendo así?

Supongo que se refiere al sistema de gestión y organización sanitaria. También depende de la empresa. Hay hospitales en los que la figura del fisioterapeuta ocupa su propio lugar en el sistema de organización y gestión, especialmente los privados.

13. En los programas “verifica” del Grado aparece el diagnóstico fisioterápico ¿Podría explicarnos en qué consiste?

A mi criterio me parece acertada la definición de la ASOCIACIÓN FRANCESA PARA LA INVESTIGACIÓN Y LA EVALUACIÓN EN FISIOTERAPIA. (1996)

El diagnóstico fisioterápico es un proceso de análisis de las deficiencias y discapacidades observadas y/o estudiadas. Es un proceso de evaluación del pronóstico funcional cuyas deducciones permiten:

Establecer un programa de tratamiento en función de las necesidades observadas.

Escoger la actuación de fisioterapia que se va a realizar.

14. En su opinión, ¿Cuál o cuáles son los logros más importantes que se han conseguido para la Fisioterapia con el Grado?

Evidentemente creo que son muchos. Ya los he comentado a lo largo de esta entrevista. Entre otros: definir las competencias profesionales y que éstas estén claramente especificadas en todos los títulos, aumentar la posibilidad de ampliar conocimientos en el desarrollo disciplinar, recibir mayor formación práctica, dar la posibilidad de adquirir competencias transversales muy enriquecedoras (idiomas, TICs, trabajo fin de grado..) y por su puesto la igualdad de oportunidades académicas respecto a otras titulaciones y la posibilidad de alcanzar la plena suficiencias investigadora obteniendo el grado de doctor.

15. Agradecimientos.

Quiero más que agradecer, reconocer el trabajo realizado por los distintos colectivos relacionados con la Fisioterapia (Universidades, Colegios Profesionales, AEF y otras Asociaciones Científicas,...) para conseguir poner en marcha el título de Grado y de la forma que se ha hecho, demostrando en todo momento la fortaleza de esta disciplina y la unión de todos los que tenemos el privilegio de trabajar para ella: La Fisioterapia. ■



Fisioterapeutas para el Mundo Solidarios

LA ONG FISIOTERAPEUTAS PARA EL MUNDO SOLIDARIOS ACOGE CON LOS BRAZOS ABIERTOS A LAS DOS VOLUNTARIAS ESPAÑOLAS



Si durante los meses de abril, mayo y junio la ONG continuaba con sus actividades y atenciones habituales en cada uno de los centros y municipios en los que presta sus servicios, la llegada, en julio, de las voluntarias fisioterapeutas españolas Guiomar Carbonell y Rocío Élices, no ha hecho más que afianzar la labor fisioterápica que la ONG sigue desarrollando en Bolivia.

Durante todo el trimestre, la coordinación de la ONG ha aprovechado la visita de las voluntarias españolas para entrevistarse con directores y alcaldes de los municipios, no sólo para preparar su visita, sino también para revisar el trabajo realizado en cada uno de los centros de fisioterapia de San Ramón, San Javier y Concepción.

Hasta el momento se siguen con normalidad las atenciones en la unidad educativa Julia Jiménez y en la filial de la Cruz Roja en Montero ya

que en la de Santa Cruz se han suspendido las actividades por el bajo número de asistentes. En la Villa 1ro. de mayo la demanda aumenta mes a mes, con más de 100 pacientes atendidos y, por último el centro de salud San Antonio, al que cada miércoles del mes siguen acudiendo personas de la tercera edad para recibir terapia de baile, terapia física en grupo y atención de fisioterapia. Tanto es el éxito que han tenido estas reuniones y el entusiasmo de los ancianos por estas te-

rapias, que se ha formado un grupo de baile que ya ha tenido la ocasión de debutar en el aniversario de la parroquia de San Antonio, con una coreografía de la Lic. Paola Cuellar titulada "la ovejerita".



TESTIMONIALES: "GRACIAS A LA FISIOTERAPIA ME SIENTO MEJOR"

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

Ruth Rodríguez Cáceres (61 años)

Paciente del centro de Fisioterapia del Hospital Municipal de San Javier

Asisto hace un mes al centro de fisioterapia por recomendación de mi doctor debido al problema que tengo en la rodilla, tenía mucho problema al caminar, cojeaba al caminar. Ahora ya estoy mejorando, estoy caminando casi de forma normal, puedo doblar la rodilla aunque con un poquito de dificultad pero estoy mejorando.

Veo que el trabajo que se hace en el centro es muy buena, la terapia que me han dado está funcionando.



Consuelo Castello (54 años)

Paciente del centro de Fisioterapia del Hospital Municipal de San Javier

Estoy viniendo casi desde el primer día que empezaron a trabajar ya que tengo una prótesis de cadera, desde el primer día que vine me sentí muy bien, vengo siempre que puedo normalmente son dos o tres días por semana, quien me atiende tiene algo especial en las manos, es estupenda y yo creo que la gente está muy contenta, yo al menos estoy contentísima y me alegro de que esté este centro aquí porque hay gente que realmente lo necesitaba. Estoy muy agradecida con este servicio y sobre todo encantada con Gina Montero quien es quien me atiende.

ACTUACIONES EN LOS MUNICIPIOS

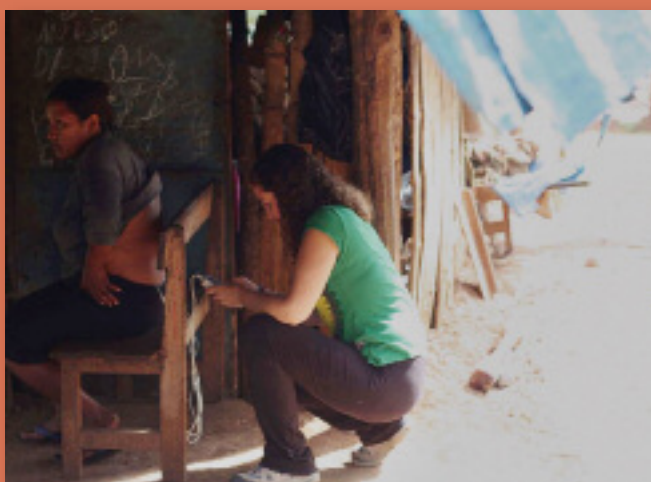
San Ramón, San Javier y Concepción son el centro de operaciones de la ONG Fisioterapeutas para el mundo solidarios. En todos ellos se han llevado a cabo atenciones gratuitas valoradas muy positivamente ya que, alrededor del 30 % de los pacientes fueron dados de alta y charlas para concienciar a la población de la necesidad de mejorar su calidad de vida a través del tratamiento fisioterápico.

Con la llegada de las dos fisioterapeutas españolas toda esta actividad se ha visto mejorada gracias a las charlas sobre “dieta saludable en personas de la tercera edad”, “capacitación sobre la gripe A H1N1”; al intercambio de conocimientos con otros colegas sobre técnicas de Fisioterapia en diferentes patologías, electroterapia y protocolos de actuación; a su participación en entrevistas radiofónicas hablando sobre cuidados posturales en el trabajo y primeros auxilios; a las reuniones mantenidas con las alcaldías y dirección de hospitales; o al reparto de publicidad de tú a tú por las calles de los municipios con el objetivo de dar a conocer los centros de fisioterapia, además de explicarles los beneficios de ésta.

Además, y a pesar de no contar con un acuerdo establecido con la Fundación El Arca, la llegada del voluntariado fue una muy buena oportunidad para vincular la ONG a las actividades que realiza esta fundación en pro de los niños que sufren discapacidad. Durante una semana, Rocío Élices estuvo allí colaborando en las atenciones e intercambiando conocimientos en temas de importancia para el trabajo que allí se desarrolla sobre la Fisioterapia en Neurología, en Pediatría y en las técnicas generales de estimulación en niños.



Guiomar Carbonell promocionando el centro de fisioterapia de San Ramón



Guiomar Carbonell atendiendo a un vecino de San Ramón



Rocio Elices atendiendo a uno de los pacientes

El Ministerio de Asuntos Exteriores incluye a Fisioterapeutas para el Mundo Solidarios en el directorio COEB

LA AECID DIFUNDE SU ACTIVIDAD EN EL BOLETÍN “ESPAÑA COOPERA”

Fisioterapeutas para el mundo solidarios se ha convertido en un actor fundamental de la cooperación para el desarrollo en Bolivia. La AECID reconoce su papel como vía de la participación civil en la promoción del desarrollo, así como la importancia de su actividad en Bolivia, gracias, en gran parte, a los convenios firmados que le permiten alcanzar el objetivo de trabajar para promover la salud de las personas, prevenir y tratar sus deficiencias y/o discapacidades con proyectos de carácter integral, dirigidos principalmente a lograr procesos que mejoren la atención fisioterapéutica de la población o atender sus necesidades básicas.

La AECID es el órgano rector de la política de cooperación española

para el desarrollo, bajo la superior dirección del Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación y es quien tiene la responsabilidad de coordinar todas aquellas actuaciones que las ONGD's realizan en Bolivia. Los cambios profundos que está viviendo el país, hace indispensable que exista una coordinación entre todos los actores de la cooperación para lograr una mayor eficacia y sostenibilidad de las acciones y por ello, se ha elaborado el directorio COEB.

Es una guía actualizada que refleja la ubicación geográfica y sectorial, los socios locales, la información institucional de todas las ONGD's del país, destacando así su papel en la ejecución de la AOD (Asistencia oficial para el desarro-

llo) en beneficio de la población más desfavorecida de Bolivia.

Incluida en este directorio, la ONG del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana va a tener la posibilidad de dar a conocer a la opinión pública boliviana sus actividades de cooperación, cosa que ya se está llevando a cabo con la difusión de sus actividades en el boletín trimestral “España coopera”, emitido el mes de junio. Además, también tendrá la posibilidad de aportar propuestas y opiniones ante el gobierno español y el boliviano y, en definitiva, facilitar el conocimiento entre todos sus miembros y promover la coordinación en beneficio del desarrollo de Bolivia. ■

JUNIO 2009

ESPAÑA COOPERA

ONGD

Trabajando por la salud de las instituciones y beneficiarios:

Fisioterapeutas para el Mundo Solidarios - Bolivia

“Fisioterapeutas para el Mundo Solidarios” es una organización no gubernamental presentada por miembros del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana. Especializada en la salud por el tercer objetivo de desarrollo a alcanzar la salud de las personas, prevenir y tratar sus deficiencias y/o discapacidades, a través de PROYECTOS DE COOPERACIÓN AL DESARROLLO que mejoran la calidad de vida de personas con situaciones sociales y que se encuentran en zonas de difícil acceso.

Objetivo General:
La prevención y atención integral de la salud.

Objetivo específico:
Educar, promover y cuidar en la atención fisioterapéutica.

En todas las acciones la actividad se realiza, preventiva y curativa mediante la APLICACIÓN DE TERAPIAS adecuadas en cada caso. También presentamos de la salud y preventiva de la población, a través de la EDUCACIÓN PARA LA SALUD en el deporte, en el trabajo, en la escuela o en la vida diaria y la atención de programas de actividades destinadas al mantenimiento de la capacidad física de la persona.

Actividades:

- 1.- Aplicación del material de equipamiento en función de la disponibilidad y necesidades. Prevención de la salud de los beneficiarios de cada hospital, la realización de cursos y reuniones educativas.
- 2.- Formación teórica y práctica para profesionales de salud para actualizar los conocimientos del personal sanitario local.
- 3.- A través del traslado de fisioterapeutas, exámenes, aplicamos métodos y técnicas de tratamiento para el cuidado y atención de personas con deficiencias o discapacidades.

Lugares de acción:
Santa Cruz: Hospital Universitario Hernando Vera - Villa Lirio de Mayo
San Javier: Hospital Parroquial de San Javier
Cotacachi: Hospital Municipal Cotacachi - Barzan

Además se realizan trabajos de diagnóstico y charlas en beneficio a otras instituciones que trabajan con personas de menor recursos en la ciudad de Santa Cruz.



Fisioterapeutas trabajando en un centro de salud.



Charlas y reuniones con profesionales de salud.

DATOS DE CONTACTO

FPM
Fisioterapeutas para el Mundo Solidarios

Tel: +591 3 320 2944

www.fisioterapeutasparalmondo.com

Nombre y cargo del representante: Claudia Plaza Muñoz

Correo Electrónico: claudiaplazaong@gmail.com

Dirección:
Condominio Guembé, Bloque 4 - Dpto. SA - Calle Chichá, Barrio San Luis - Santa Cruz

SOCIOS LOCALES

Hospital Universitario Hernando Vera - Hospital Parroquial de San Javier - Hospital Municipal de San Javier - Hospital Municipal Cotacachi - Barzan - Municipios



OBJETIVOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN

Trabajar para promover la salud de las personas, prevenir y tratar sus deficiencias y/o discapacidades a través de proyectos de cooperación al desarrollo.

OBJETIVOS Y LINEAS ESTRATÉGICAS EN BOLIVIA

Las principales acciones que se pretende llevar a cabo son:

1. La actuación es en los países de Iberoamérica, concretamente en Bolivia y en el departamento de Santa Cruz, donde trabajamos con Proyectos de carácter integral, dirigidos principalmente a lograr procesos que mejoren la atención fisioterapéutica de la población beneficiaria o a atender sus necesidades básicas.
2. La educación en valores y comportamientos sociales activos, fomentando la solidaridad, para conseguir una participación comprometida de la sociedad civil, necesaria para hacer frente a estos cambios estructurales que el mundo necesita.

José Antonio Polo Traverso, PT, OCS, FAAOMPT, CFCE, CCCE
Fisioterapeuta
E-Mail: traversojose@hotmail.com

Bienvenidos a una nueva sección de esta vuestra revista del Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana. Mi nombre es José Antonio Polo Traverso y soy fisioterapeuta desde que me diplomé en la Escuela Universitaria de Fisioterapia en Valencia allá en 1988; si hacéis las cuentas os imaginaréis que tengo alguna cana que otra pero que aún no necesito Geritol. Gaditano de nacimiento, ciudadano del mundo de vocación. He trabajado en la Seguridad Social española (brevemente gracias a Dios) y más ampliamente en el sector privado, español y norteamericano. Ejercicio actualmente en el Robert Packer Hospital en Sayre, Pennsylvania, USA donde formo parte de un equipo multidisciplinario formado por traumatólogos, neurólogos, internistas, médicos de familia, logopedas, terapeutas ocupacionales y terapeutas cardiacos y respiratorios.

Por tanto ya de entrada dos cosas os deben quedar claras de antemano: llevo más tiros dados que la ventana de un Bosnio y he dado más vueltas que el baúl de la Piquer. Los hay desde luego que llevan trabajando desde que Franco era corneta y a ellos, a los históricos a los que mi amigo José Ángel les dedica siempre unas líneas les dedico un cordial saludo, un abrazo fuerte y todo el respeto que se merecen por una vida de trabajo muy duro. Mis respetos a los abuelos, que la veterania es un grado.

Mi propósito es el de traer a estas páginas el funcionamiento general, las inquietudes, los problemas y las soluciones que fisioterapeutas alrededor del mundo encuentran para seguir adelante y mantener el más alto grado de profesionalidad y servicio al paciente posibles. Espero que encontréis estas páginas razonablemente informativas y moderadamente entretenidas según nos vayamos adentrando en materia. Y de muestra, un botón: echadle un vistazo a la entrevista a Guiomar Carbonell en este mismo número y fijaros cómo su experiencia en Bolivia y en Francia es valiosa para vuestro trabajo en España.

Espero que los números sucesivos se conviertan en una fuente de información adicional a lo que ya sabéis y un estímulo adicional que os mantenga en primera línea de lo que hoy se guisa en el mundo de la Fisioterapia. Por último, agradecer enormemente a los señores José Ángel González, Pedro Rosado y al equipo entero de redacción de esta revista por la oportunidad única que me brindan en estas páginas.

Gracias de todo corazón.

Entrevista a Guiomar Carbonell

FISIOTERAPEUTA VOLUNTARIA EN BOLIVIA

Curriculum



Diplomada en Fisioterapia por la Universidad de Valencia (2006).

Postgrado en Fisioterapia deportiva de la EU Gimbernat.

Actualmente cursa Antropología por la UNED.

Ha trabajado, sobre todo, en residencias de ancianos.

Desde hace 5 meses ejerce la Fisioterapia en el norte de Francia.

1. ¿Cómo nace la idea de marcharte a Bolivia?

Desde que era pequeña he tenido un inquietud por conocer sitios, gente...y, desde que participé en el 2002 en la Ruta Quetzal, ese gusanito no ha hecho más que crecer; hace dos años conocí la ONG, aunque por problemas políticos no se llevó a cabo ninguna colaboración, seguí de cerca todo el trabajo realizado por las fisioterapeutas bolivianas, así que hace casi un año y después de un cambio personal, vi que era el momento de ir, que estaba preparada para compartir mis ideas, ayudar en lo que fuese necesario y, por supuesto, conocer y aprender más sobre otras formas de trabajar y vivir.

2. ¿Cómo es la Fisioterapia en Bolivia?

La diferencia principal con España. La fisioterapia allí es muy similar a la de aquí, en lo básico son iguales. El nivel de los profesionales, al igual que aquí depende de la motivación de cada persona.

3. ¿Cuáles son las necesidades fisioterapéuticas de la población boliviana?

Al no haber sanidad pública, la fisioterapia hay que pagarla y es cara, por lo que la mayor parte de la gente (sobre todo en los pueblos) no pueden hacerlo. Así que, respondiendo a la pregunta de cuáles son las necesidades fisioterapéuticas, puedo decir que todas.

4. ¿Cuáles son las dolencias que más sufren

los bolivianos? ¿Y por qué?

En la zona de San Ramón hemos tratado muchas algias vertebrales por el trabajo en el chaco, lesiones post-traumáticas, esguinces, fracturas mal consolidadas y contusiones por el trabajo en las minas de oro o accidentes de moto, reuma, neumonía,...

5. ¿Cuáles son los principales tratamientos o técnicas que más habéis empleado?

Las técnicas usadas han dependido del material disponible, por lo que en San Ramón hemos usado electroterapia analgésica y excitomotora, interferenciales y ultrasonidos, masajes manuales y con vibrador y, por supuesto, terapias manuales, Bobath, Castillo Morales,...

6. ¿Cuál es la situación laboral de un fisioterapeuta en Bolivia?

Debido a la falta de conocimiento por parte de la población en general acerca de métodos de rehabilitación y en muchos casos falta de conocimiento del personal médico, la fisioterapia es un área que actualmente está luchando fuerte para ganar espacio en el sistema de salud, y por lo tanto, lo mismo va para sus profesionales.

7. ¿En qué ámbitos de la Fisioterapia trabajan más habitualmente?

Actualmente, el trabajo de la fisioterapia se ha concentrado en los Hospitales de tercer y segundo nivel donde se observa las diferentes áreas de la medicina como terapia intensiva, cirugía, medicina interna, traumatología y es donde la fisioterapia ha demostrado que, su intervención en el tratamiento de los pacientes, puede ayudar a una pronta recuperación y reinserción social. Muchos fisioterapeutas que no logran trabajar en los hospitales públicos optan por trabajar en Centros privados aunque, cabe resaltar que los precios son un poco elevados y sólo pueden gozar del servicio un grupo selecto de personas.

8. ¿Cuál es la realidad del Fisioterapeuta en el Sistema Nacional de Salud boliviano?

El fisioterapeuta ha luchado por ser parte del equipo médico multidisciplinar aunque, no todos los profesionales en medicina tienen el conocimiento de saber



hasta dónde puede abarcar la fisioterapia, siempre hay quienes confunden a los fisioterapeutas como los masajistas.

En Bolivia se está luchando para conseguir que el Ministerio de Salud tome a la fisioterapia como parte del equipo médico, así como a enfermería y poder obtener ítems para licenciados en fisioterapia y, no como actualmente, donde los profesionales que trabajan en los hospitales públicos, después de mucho tiempo de trabajo, siguen luchando por un ítem, aunque contamos con el Colegio Nacional de Fisioterapia quien está batallando para que seamos reconocidos.

9. ¿Qué oportunidades de empleo existen en Bolivia para un fisioterapeuta español? ¿Crees que es opción para ir a trabajar?

La posibilidad es un poco escasa, debido a las diferencias en el curriculum, en España es una diplomatura y en Bolivia una licenciatura, por lo que para formar parte del sistema de salud boliviano haría falta cursar las materias adicionales programadas en el curriculum nacional.

10. ¿Qué opinión tienen los bolivianos de los fisioterapeutas?

Como comenté en una pregunta previa, la fisioterapia está en este momento en proceso de abrirse un campo en el área de la salud boliviana, pero una vez que las personas conocen el trabajo de un Fisioterapeuta se quedan admirados por la cantidad de dolencias que pueden tratar, mucho más admirados aún cuando sienten, por sí mismos, el alivio en patologías o problemas físicos que pudieran tener.

11. ¿Qué es lo que más te ha sorprendido del trabajo en los municipios?

En los municipios es donde se ve más claramente la altísima tasa de natalidad y sobre todo, me ha gustado mucho la vuelta a los orígenes de la medicina y la fisioterapia, con las manos y poca ayuda técnica, además de la gran atención y generosidad con la que te reciben.

12. Día a día, hemos conocido tu experiencia a través de tu blog ¿Cómo la valoras? ¿Volverías a repetirla?

La experiencia ha sido inolvidable, por el cariño y el respeto de la gente, la gran acogida por parte de todo el personal sanitario del hospital, el trabajo tan bien hecho de las coordinadoras,... Y a nivel personal y profesional ha sido tremendamente enriquecedora, por tener la oportunidad de conocer de primera mano otra realidad social en un país tan rico en cuanto a cultura, historia como Bolivia. ¿¿si volvería a repetir?? ¡¡¡Por supuesto!!! Sin dudarlo ni un momento.

13. ¿Qué te ha aportado esta experiencia a nivel humano y profesional?

A nivel profesional he aprendido otras formas de trabajar, de planificar el tratamiento y nuevas técnicas como Castillo Morales y a nivel humano a empatizar mucho más en cuanto a prioridades, también he aprendido un poquito más sobre la ajetreada política boliviana, sus formas de protesta y las diferencias internas del país.

14. ¿Qué ha sido lo más duro? y lo más gratificante?

Lo más duro, ver como una mamá no lleva a su hija con mielomeningocele operada al nacer (completamente funcional y sólo en tratamiento por pie equinovaro) pero con hidrocefalia al neurólogo, por no tener dinero para pagar una válvula de derivación o ver como niñas de 12 años se quedan sin infancia al convertirse en mamás. Y lo más gratificante, los más de 21 días que viví, sentí y aprendí de Bolivia y de su gente. ■

Agradecimientos a toda mi familia por haberme animado y apoyado siempre con cualquier tipo de proyecto en el que me he embarcado, a Claudia Plaza y Paola Cuellar por su gran trabajo y dedicación al proyecto, a Nancy e Yngri por ser unas grandes anfitrionas en la clínica de San Ramón, a Rocío Élices, la otra voluntaria con la que tuve la oportunidad de compartir algo tan especial, por su paciencia y ayuda y, por supuesto a la ONG por llevar a cabo este proyecto y haberme dado la oportunidad de ir a echar una mano.

DJO™ Ibérica

HOUSE OF QUALITY BRANDS



AIRCAST®

CefarComplex

CHATTANOOGA
GROUP

DJO
surgical

DONJOY®

Empi
Recovery
Sciences

ORMED

PROCARE®

DJO IBÉRICA PRODUCTOS ORTOPÉDICOS SL

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

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



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.

fisiocrem™

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

93 812 24 47



José Lendoiro Salvador
Fisioterapeuta y Doctor. Colegiado nº 1457



Agentes físicos en rehabilitación: de la investigación a la práctica

Coordinadores	Michelle H. Cameron
Editorial	Elsevier-Saunders
Año	2009 (3ª edición)
ISBN	978-84-8086-432-9
Páginas	457 págs.
Precio aproximado	60 euros

En este libro encontramos combinadas la visión médica y fisioterápica, pues la autora está titulada en ambas ciencias quien ha orientado su labor profesional a la educación y la consultoría en áreas relacionadas con salud, y junto con 5 colaboradores ha realizado un trabajo con puntos de interés. Después de una breve introducción sobre los agentes físicos, en una primera parte aborda las patologías y problemas de los pacientes, analizando temas como la inflamación y reparación de tejidos, el dolor, las alteraciones del tono muscular, o las restricciones de la movilidad.

Los agentes físicos son estudiados en la segunda parte, en cada capítulo se plantean los aspectos teóricos, las técnicas de aplicación, contraindicaciones, efectos adversos, documentación, estudios de casos clínicos y un repaso didáctico. Estudian agentes físicos como los térmicos (frío y calor), los ultrasonidos, corrientes eléctricas, Hidroterapia, tracción, comprensión, radiaciones electromagnéticas (láseres y luz), radiación ultravioleta, y diatermia. Por último lugar, incluye un manual de estimulación eléctrica, ultrasonido y láser.

Al estar vinculada al ámbito comercial, la autora recoge las últimas novedades tecnológicas en las diferentes campos como en la Crioterapia, Fluidoterapia, Iontoforesis, Hidroterapia, Electroterapia, por ejemplo dentro de la Hidroterapia incluye los tratamientos de presión negativa para las heridas, con una detallada explicación.

En esta tercera edición han ampliado los temas de la terapia con láser y con luz, han mejorado los gráficos, han añadido apuntes clínicos, con mayor importancia a los casos clínicos, así como los aspectos didácticos con un glosario en cada capítulo, y referencias de páginas web, en especial a la de Evolve.



Latigazo cervical, cefalea y dolor en el cuello: orientaciones para las terapias físicas basadas en la investigación

Coordinador	Gwendolen Jull, Michele Sterling, Deborah Falla, Julia Treleaven, Shaun O'Leary
Editorial	Elsevier-Churchill Livingstone
Año	2009
ISBN	978-84-8086-433-6
Páginas	243 págs.
Precio aproximado	45 euros

Esta obra es una investigación basada en la experiencia clínica de los fisioterapeutas que realizan este libro, en especial de su autora principal, Gwen Jull, que ha sido complementada con una extensa investigación. Esta investigación ha contado con numerosas fuentes de financiación australianas (Nacional Health and Medical Research Centre de Australia, Australian Research Council, Motor Accident's Research Council, ...).

Recogen en una sección varios capítulos sobre la región cervical, su estructura y función, sus alteraciones, manifestaciones sensoriales, la columna cervical y su control sensitivomotor, anomalías posturales y control del movimiento cefálico, así como los factores psicológicos del dolor.

Las características del latigazo cervical, cefaleas y dolor cervicobraquial se recogen en los capítulos de la sección tercera, en dónde encontramos los trastornos asociados, los diagnósticos diferenciales con la defalca y el dolor cervicobraquial.

En la siguiente sección se plantean la evaluación clínica y los principios del tratamiento de los trastornos cervicales, así como la Cinesiterapia para los mismos. Ambos capítulos de gran interés, con detalles sobre el dolor, el tratamiento del sistema articular, del neural y del muscular, de los trastornos del control sensitivomotor, la prevención en las prácticas laborales y estilo de vida, estrategias de autocuidado y la evaluación de los resultados.

La última sección y capítulo deja planteadas las orientaciones futuras de esta patología, como la identificación de pacientes que responden y que no responden a las terapias físicas, los efectos fisiológicos de las intervenciones, técnicas de intervención, la relación con otras Ciencias de la Salud y el costo-efectividad. Un libro monográfico muy bien documentado y elaborado, que no pretende describir un protocolo, ni ser nada definitivo.

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.



Electroterapia: práctica basada en la evidencia

Coordinadores
Editorial
Año
ISBN
Páginas
Precio aproximado

Tim Watson
Elsevier-Churchill Livingstone
2009 (12ª edición)
978-84-8086-444-2
401 págs.
50 euros

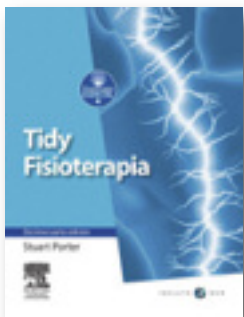
El autor con la colaboración de otros 17 fisioterapeutas ha elaborado la 12ª edición de este manual, que está estructurado en 5 secciones en las que se distribuyen los 21 capítulos. Comienza con los conceptos científicos de la electroterapia y la fisiología, que también incluye capítulos sobre el dolor, los efectos térmicos y los tratamientos de baja energía.

La electroterapia térmica y no térmica es tratada en cuatro capítulos sobre los diferentes tratamientos y técnicas como la onda corta, láser de baja intensidad o los ultrasonidos.

En la siguiente sección se abordan las modalidades de estimulación eléctrica, sus efectos en las estructuras neuromuscular y muscular, la transcutánea (TENS), corrientes interferenciales, y su repercusión en la función fisiológica y en la mejora de la cicatrización.

Quizás lo más sorprendente del libro es que dedique una sección a los ultrasonidos como medio de visualización o ecografía osteomuscular, pues se afirma que además de ser un recurso para el diagnóstico médico, *“la ecografía ofrece a la Fisioterapia no sólo un potente complemento a la evaluación clínica, sino también una herramienta objetiva muy necesaria para evaluar la eficacia de la práctica habitual”*.

La última sección presenta una guía sobre el uso clínico de los agentes electrofísicos, sus contraindicaciones, riesgos y precauciones. Un manual bien documentado, que ha ido mejorando con las nuevas ediciones, y que es de gran interés algunas de sus aportaciones.



Tidy Fisioterapia

Coordinadoras
Editorial
Año
ISBN
Páginas
Precio aproximado

Stuart Porter
Elsevier-Churchill Livingstone
2009 (14ª edición)
978-84-8086-435-0
650 págs.
65 euros

Es la nueva edición del manual de Porter, quien junto con 48 colaboradores se plantean de nuevo una tarea tan difícil como es resumir la Ciencia de la Fisioterapia en un solo libro. Está estructurado en 25 capítulos con clara orientación docente, que comienzan por la responsabilidad del fisioterapeuta y continúan con fundamentos de la Ciencia como la valoración clínica o las características de las lesiones óseas. Es destacable el capítulo dedicado al tratamiento de las quemaduras y cirugía plástica, en el que se deja introducido el papel del fisioterapeuta en este tipo de pacientes, que como el resto de capítulos viene complementado con el análisis de casos clínicos y cuestiones de discusión.

Se abordan otros temas de la Fisioterapia como la biomecánica, la aplicación de la Fisioterapia en la salud femenina o en la osteoporosis. La Fisioterapia cardiorrespiratoria es tratada en varios capítulos de cirugía torácica, cardiopatías, enfermedades respiratorias, ventilación espontánea y mecánica, recuperación cardíaca y pulmonar.

Otro capítulo destacable es el dedicado a estudiar la inflamación y la reparación tisular, así como las aplicaciones fisioterápicas en las inflamaciones, así como en la cicatrización y reparación tisular.

Algunos capítulos abordan partes de la Fisioterapia muy amplias, y a pesar de la necesidad de resumir son de interés los dedicados a la Fisioterapia neurológica, la terapia del movimiento o Cinesiterapia (ejercicios de recuperación), y Electroterapia. También analiza el dolor, las poliartropatías inflamatorias, la espondilitis anquilosante, las artroplastias articulares, las amputaciones en geriátrica, y la promoción de la salud. El capítulo sobre el proceso de investigación es de interés y está orientado para la comprensión de la misma por los estudiantes. La mayoría de los capítulos están bien documentados, salvo alguna excepción como el de masaje.

Además, el libro viene acompañado de un DVD con vídeos y fotografías de apoyo, a los que va haciendo referencia el texto.



Selección Española Absoluta de Sófbol

L'ICOFCV amb la selecció Espanyola absoluta de sófbol

ELS FISIOTERAPEUTES VOLUNTARIS VAN TRACTAR LES PRINCIPALS LESIONS EN ESTE ESPORT



La celebració de la XVI edició de Campionat Absolut de Sófbol va comptar amb la participació de tretze voluntaris fisioterapeutes que van assistir a esportistes, entrenadors, àrbitres i membres de l'organització durant la setmana del 27 a l'1 d'agost, en les instal·lacions municipals del camp de Beisbol i Sófbol sítia en el tram VI del Vell Llit del Riu Túria.

En torns de matí i vesprada, els tretze fisioterapeutes voluntaris coordinats per Francisco Martínez, delegat de la Comissió d'Esports de l'ICOFCV, van tindre l'oportunitat de tractar les principals lesions que ocasiona la pràctica d'este esport sobretot en cames i braços degut a les sobrecàrregues en les cames, en concret el tensor de la fascia llanda per la postura que adopten a l'hora de defensar, i les sobrecàrregues en muscle i esquena, per la quantitat de llançaments que realitzen en cada partit.

Tant els equips com els àrbitres estrangers van valorar molt positivament esta idea per ser la primera vegada que ho veien en un esdeveniment d'estes característiques

Les jugadores "més tocades" de la selecció espanyola de Sófbol es van acostar a l'espai que l'organització havia habilitat a l'ICOFCV, en la mateixa gespa del camp, per a rebre massatges descontracturants i estirades passives, així ho van fer també les integrants de l'equip rus i austríac, segons fonts de l'organització. Segons l'opinió de la directora de l'organització del Torneig, la Sra. Francisca Martínez, l'activitat i el servici prestat pels fisioterapeutes voluntaris va ser molt efectiu i, tant els equips com els àrbitres estrangers van valorar molt positiva-

ment esta idea per ser la primera vegada que ho veien en un esdeveniment d'estes característiques, que així ho van transmetre a la direcció de l'esdeveniment. En opinió d'Ana Rubio, voluntària en l'esdeveniment, el tracte rebut per part de la organització fou poc servicial durant els dos primers dies però esta sensació va canviar després de tractar a l'equip espanyol de Softbol. "Les xiques van agrair molt la nostra funció ja que gràcies als nostres tractaments afavorirem la seua la ràpida recuperació i prengueren com a costum visitar-nos després de cada partit".

Tots els voluntaris van rebre un diploma de part no sols de l'organització sinó també de l'ICOFCV, amb el que poder acreditar la seua participació en el primer Europeu Absolut de Sófbol celebrat a Espanya.

L'ICOFCV, en primer lloc, vol agrair a tots aquells fisioterapeutes

que van mostrar el seu interès per participar en esta activitat manant el seu currículum, però que desafortunadament no van poder fer-ho per no ser seleccionats. Gràcies, perquè amb el vostre interès el Col·legi és sabedor de les vostres inquietuds. I segon, agrair a tots els participants en esta experiència la seua labor prestada, sabent que el seu treball difon i reflectix a poc a poc, i dia a dia, la necessitat i el valor del treball del fisioterapeuta en l'àmbit esportiu, com és el cas.

Finalment, el Col·legi agraiïx l'esforç de l'empresa Herycor i en particular a Pablo Còrdoba, el seu gerent, per haver subministrat tot el material utilitzat pels fisioterapeutes durant eixa setmana: cremes, aparatologia i rotllos de kinesiotaping. ■



Ana Rubio, Paula Lora y José M. Rapado

VOLUNTARIS SELECCIONATS

Fisioterapeutes	Colegiat
Alejandro Hijarrubia Cloquell	1881
Ana Rubio López	2606
David Marcos Tomás	2604
Francisco José Martínez Olmos	2523
Guiomar Carbonell Albert	2209
Jorge Valero Navarro	3184
José Manuel Rapado García	3199
José Molina Martínez	3106
Mar Ruiz Tormo	3124
María del Amor Merino Josa	2713
Paula Lora Terres	2505
Pedro Gracia París	3172
Verónica Millán Gimeno	2961
Natividad Delgado Bertolín	1753



Papel de la Fisioterapia de Atención Primaria en la Asistencia Sociosanitaria

Vicente Matoses Marco
vimatoses@ribera10.com
Coordinador de Fisioterapia del
Departamento de la Ribera

En los últimos años se están produciendo importantes cambios sociales y demográficos. Uno de los cambios que estamos experimentando es el del envejecimiento de la población; el número de personas mayores de 65 años en la Comunidad Valenciana creció un 11'11% entre los años 1999 y 2003, y se prevé un incremento entre el 45 y el 65% entre 1990 y 2015 (1).

Estos cambios demográficos traen consigo el incremento paralelo de las necesidades relacionadas con el envejecimiento de la población y con la frecuentación de las enfermedades crónicas y degenerativas. Los sistemas sanitarios actuales tienden más a orientar la asistencia desde una atención puntual, de agudos, curativa; será necesario, por tanto, adaptar los servicios sanitarios a las necesidades que se nos aproximan.

En esta readaptación tiene que jugar un papel fundamental la fisioterapia, ya que las enfermedades crónicas y degenerativas representan un grupo muy amplio de los pacientes que tratamos en Atención Primaria.

Qué actividades se pueden desarrollar en fisioterapia de Atención Primaria, sobre qué pacientes se tiene que actuar, dónde se tiene que llevar a cabo las actuaciones, qué recursos son necesarios. Estas son las cuestiones que se tienen que plantear en la remodelación de los servicios de fisioterapia para poder llevar a cabo la asistencia sociosanitaria en Atención Primaria.

La actuación sobre las patologías crónicas musculoesqueléticas es una

parte fundamental de nuestra actuación en atención sociosanitaria. El aumento de la dependencia que estas patologías crean en los pacientes se ha de abordar desde fases tempranas de la enfermedad. Un programa de autocuidado de patologías crónicas musculoesqueléticas ayudaría a mejorar la autonomía de las personas con artrosis.

Otro grupo de pacientes con un alto grado de dependencia son aquellas que sufren una enfermedad degenerativa de origen neurológico. Una vez superada la fase aguda y subaguda, en las que la fisioterapia es fundamental para minimizar las secuelas y potenciar en lo máximo posible las habilidades, el paciente entra en una fase crónica en la que es recomendable un control y seguimiento de su estatus físico para que no se pierdan dichas habilidades adquiridas. Sin duda es necesario adaptar los recursos en Atención Primaria para poder llevar a cabo estas actividades.

Dentro de la prevención de accidentes en geriatría, la fisioterapia puede desempeñar una función importante en la prevención de caídas. La identificación del grupo de población susceptible de este peligro y la actuación para disminuir los riesgos de caídas pueden ser actividades dentro de un programa de este tipo. Las caídas de personas de avanzada edad puede ser un riesgo importante, no sólo por las lesiones que sufran, sino también por la disminución de su calidad de vida e independencia a partir de ese momento.

No tenemos que olvidarnos del grupo de personas que cuidan a los pacientes con un grado de dependencia. Son muchos los esfuerzos que estas personas dedican a conseguir un bienestar de los pacientes, esfuerzos muchas veces realizados

por parientes de avanzada edad sin las habilidades necesarias para que esta labor no repercuta en su salud. Hay que decir que este impacto sobre su propia salud adelantará la posible dependencia que ellas mismas puedan sufrir. Así pues, un programa de promoción de la salud sobre los cuidadores de personas dependientes incidirá positivamente en la salud de esta población.

Dónde llevar a cabo todas estas actuaciones, es otro de los problemas que se plantea. Los centros de fisioterapia, en la actualidad, ya están suficientemente saturados, por lo que es necesario replantearse nuevos horarios, aumento de recursos y sin duda potenciar la atención en el domicilio. Para ciertas actividades la atención domiciliaria es el mejor lugar terapéutico para poder desarrollarlas.

Hemos visto que serán necesarias nuevas actividades y en lugares diferentes de los centros de salud para poder abarcar la asistencia sociosanitaria en la Atención Primaria. Esto influirá necesariamente en la disponibilidad de recursos. Será imprescindible contar con fisioterapeutas con una formación específica en asistencia sociosanitaria. La atención domiciliaria tiene que ser llevada a cabo por personal que se dedique en exclusiva a ello, ya que el volumen de pacientes así lo requerirá.

En definitiva, la reorientación de una atención de agudos, curativa y puntual a una atención continuada, integral tiene que hacernos plantear la reorganización de los equipos de fisioterapeutas en la Atención Primaria. ■

(1) Eduardo Zafra. *Gac. Sanit.* 2006;20(4).295-302

Leyendas vivas de la fisioterapia alicantina (IV): “Josefina Aparici”

Continuamos nuestra serie sobre personalidades contemporáneas adelantadas de la fisioterapia en la provincia de Alicante con toda una señora: D^a Josefina Aparici Puche, más conocida como “Josita” entre sus compañeros del Hospital General de Alicante, institución en la que fue fisioterapeuta pionera, junto con Vicente Toledo (véase el anterior número de “Fisioteràpia al dia”), y en la que se jubiló hace escasos años.

Por el Dr. D. José Ángel González Domínguez
Subdirector de “Fisioteràpia al dia”
Profesor Asociado Universidad Cardenal Herrera-CEU

Josefina Aparici nació el 6 de noviembre de 1942 en la capital alicantina, donde realizó sus estudios básicos, si bien cursó posteriormente el bachillerato en el Instituto San Vicente Ferrer de Valencia. Tras realizar los primeros años de la carrera de Magisterio, decidió dar un vuelco a su vocación y se decantó por la enfermería, estudiándola en la Escuela de Enfermería de las Hermanas Javerianas (un prestigioso centro privado al respecto) de su Alicante natal, donde comenzó a ejercer de Ayudante Técnico Sanitario (ATS) en plena década de los sesenta, y así, desde 1964, estuvo incorporada al Servicio de Rehabilitación del Hospital General de Alicante como ATS, aunque realizando los quehaceres de una fisioterapeuta. En efecto, la Fisioterapia fue para ella todo un descubrimiento cuando llegó al hospital para cubrir inicialmente una plaza de ATS de quirófano, pero el doctor Antonio Arroyo (entonces director del Hospital de Alicante) decidió destinarla al Departamento de Rehabilitación, que contaba con un precario gimnasio ocupado por dos estudiantes de enfermería, dada la carencia entonces de fisioterapeutas titulados. Fue así como finalmente decidió cursar la especialidad de Fisioterapia en la Facultad de Medicina de Valencia, entre los años 1972 y 1974.

Un año más tarde, en 1975, obtiene la plaza de fisioterapeuta en el citado hospital, donde muy tempranamente se creó una unidad específica para el tratamiento de niños, de la que se hizo cargo desde el primer momento (aunque brevemente compartió la unidad de Fisioterapia Infantil con otro fisioterapeuta pionero, Fernando Toribio) y donde ha realizado prácticamente todo su ejercicio público profesional hasta el momento de su jubilación, llegando reflejar sus archivos los casos de cerca de 3000 niños.

Sin duda, “Josita” Aparici fue una mujer adelantada en aquellos tiempos de inicio profesional de la Fisioterapia, no tanto por ser una profesional fémica, ya que el mundo de la enfermería y de nuestra disciplina tradicionalmente ha estado representado por ellas, sino, sobre todo, por haberse especializado muy temprana-



Josefina Aparici en un retrato de su juventud

mente y de manera muy marcada (algo poco habitual entre aquellas primeras profesionales) en torno a la Neurología y la Fisioterapia Pediátrica. En efecto, como ya venimos apuntando, su actividad profesional se ha centrado, desde el primer momento, en ambas facetas, formándose al respecto junto al eminente Dr. Vojta en Munich y difundiendo sus técnicas innovadoras en Alicante, como bien señalaba, en el emotivo libro-homenaje (una entrañable fuente manuscrita de la que incluimos algunas imágenes) que se le brindó al celebrar su retiro, el Dr. José María Climent, Jefe del

Servicio de Rehabilitación del Hospital General de Alicante e historiador de la Rehabilitación médica en España.

Asimismo, en la formación académica de la Sra. Aparici, que transcurre a caballo entre Alicante, Valencia y Alemania (para especializarse en el campo de la Neurología estuvo viajando trece años a Munich, con estancias formativas en la clínica del citado Dr. Vojta, además de formarse también en los principales métodos de Fisioterapia Neurológica del momento, como los de Bobath y Kabat), destaca también la especialización



Eran tiempos de mucho trabajo, estos niños, hoy hombres y mujeres, fueron los pioneros en recibir un tratamiento, por aquél entonces innovador, el de Vojta aplicado de forma magistral por las manos de Josita.

en los campos de la psicomotricidad y la logopedia; y a su currículum universitario cabe añadir su ya aludida incursión previa en el Magisterio. No en vano, como ella misma señalaba al autor en una entrevista en el año 2002, poco antes de jubilarse, durante toda su vida profesional ha continuado formándose, con una media de cuatro o cinco cursos anuales.

Otra faceta de sus rasgos pioneros como mujer profesional fue su temprana incorporación a la fisioterapia privada autónoma, aunque inicialmente, debido a su relación profesional con el neurólogo infantil Tomás Lloret, trabajó con éste en la Clínica San Carlos de Alicante; pero pronto instalaron un primer gabinete privado en la misma ciudad, a mediados de los setenta. Posteriormente, “Josita” desarrolló su clínica propia de Fisioterapia, especializada en Neurología Infantil, llegando a tener dos gabinetes en Alicante y a varios fisioterapeutas contratados a su cargo.

Aparici también ha participado continuamente en la difusión de la Fisioterapia con múltiples charlas y conferencias en diferentes ámbitos (colegios, asociaciones...), así como en la formación de postgrado (cur-

sos específicos impartidos a fisioterapeutas), y, ya en los últimos años, de pregrado (como profesora de prácticas en el Hospital General de Alicante), siendo una de las primeras docentes en reivindicar el diagnóstico fisioterápico dentro de nuestra materia curricular.

Finalmente, cabe destacar que nuestra protagonista ha tenido también un papel de liderazgo dentro de la parcela corporativa, destacando en el desarrollo provincial del asociacionismo fisioterápico, ya que ejerció el cargo de vocal de Fisioterapia dentro del Colegio de ATS de Alicante durante la década de los setenta, periodo en el que igualmente llegó a representar a la Asociación Española de Fisioterapeutas (AEF), ocupando por un tiempo el puesto de delegada provincial alicantina.

Reconoce haber sido muy feliz a lo largo de tan dilatada carrera, hasta el punto de confesarnos que a veces ha pensado que “tendría que ser ella quien pagase por hacer su propio trabajo”.

Sirvan estas páginas para transmitir a “Josita” nuestra sincera admiración por su destacada trayectoria y su vivo ejemplo, así como la gratitud y un beso del autor.



Josita Aparici posa en unas instantáneas de sus inicios en el Hospital General de Alicante

Miguel Mateu Sanz.

Supervisor de Fisioterapia. Hospital Dr. Peset de Valencia.

mateu_mig@gva.es

Los tristes acontecimientos acaecidos en el hospital Gregorio Marañón de Madrid, con el resultado de la muerte del pequeño Rayan, nos invitan a una sosegada reflexión entorno a los hechos y las circunstancias que rodearon al suceso.

Como profesionales sanitarios debemos tener presente que nuestras acciones van dirigidas a personas, las cuales confían en nuestra capacidad y solvencia a la hora de enfrentarnos a su problema de salud y su estado emocional. El principio de la praxis médica “primero no dañar” refuerza su vigencia cuando ocurre un desgraciado accidente como el que nos ocupa. Para que éste tuviera lugar, debieron concurrir una serie de fatales circunstancias en las que, lamentablemente, podemos vernos reflejados durante el desarrollo de nuestra actividad profesional diaria como fisioterapeutas:

Sobrecarga de trabajo: Por lo general, atendemos a un número de pacientes que sobrepasa con creces las recomendaciones de la OMS y los que aconsejan las más elementales normas de la lógica y la ética. La consecuencia común en este contexto es incurrir en toma de decisiones precipitadas y rutinarias. La aplicación de pautas de tratamiento y protocolos estandarizados resultan ventajosos a la hora de unificar criterios terapéuticos y valorar la eficacia de las diversas técnicas, pero debe ser posible conjugarlos con una dedicación crítica y personalizada. Debemos obrar con el mayor número de elementos de juicio posibles, valorar la situación inicial del paciente, estudiar su historial clínico, recabar la información accesoria que creamos de interés, marcar objetivos a corto y largo plazo revisables según la evolución del proceso, observar siempre cierta cautela al instaurar el tratamiento y ante cualquier nueva ac-

tuación, atender a las reacciones del paciente, etc. Repetir periódicamente este proceso obliga a hacer un paréntesis que rompe la monotonía y nos obliga a revisar la evolución del caso, reafirmarnos en unas técnicas o desechar otras por ineficaces u obsoletas. Y registrar nuestra actividad: lo que no se escribe es como si no se hubiese realizado. Los registros son información y la información conocimiento. Cada uno de los elementos de un equipo multidisciplinar necesita conocer para actuar con seguridad y responsabilidad. Desgraciadamente los fisioterapeutas carecemos de este hábito, un poco porque no se nos ha exigido ni inculcado y otro tanto por dejadez y comodidad sumadas al papel de simples amanuenses al que se nos ha querido relegar en los servicios hospitalarios jerarquizados. La historia clínica informatizada en los programas Abucassis (primaria) y Orion (especializada) son las modernas herramientas de información y registro (sobre las que tendremos ocasión de hablar) y en las que debemos reclamar presencia y protagonismo.

Falta de especialización: La precariedad, la rotatividad de los puestos de trabajo y la inespecialización se encuentran también detrás del accidente de Madrid. Está bien claro que a la administración no le ha interesado solucionar esta carencia de las profesiones sanitarias, excepto, claro está, en los facultativos. Cuando colectivos con gran potencial como la enfermería lleva años luchando por las especialidades con éxito relativo, ya que luego no se exigen para el ejercicio en los servicios pertinentes, es porque nunca ha habido una clara voluntad real para desarrollarlas. Es patente que resulta más rentable el profesional todo terreno, polivalente, que puede cubrir un déficit asistencial allá donde se produzca, y que, mal que bien, solventa el expediente. Pero se está privando al paciente de una atención de mayor calidad y, lo que es peor, se le está



exponiendo a riesgos innecesarios.

Por si teníamos alguna duda sobre el grado de respeto y apoyo que podemos esperar de los responsables hospitalarios, la postura del director del Gregorio Marañón nos lo ha dejado bien claro. Le faltó tiempo para lanzarse a la yugular del elemento débil de la cadena sanitaria y eludir cualquier punto de duda o controversia como los apuntados más arriba, los cuales son competencia suya y de los responsables de la política sanitaria. ¿Habría actuado de igual manera si el error hubiera sido de un profesional de otro estamento? Bien seguro que no cuando pocos días antes la mamá de Rayan (de ahí también la trascendencia mediática del caso) embarazada del mismo y contagiada del virus de la fiebre porcina, había fallecido en circunstancias cuanto menos sospechosas de negligencia médica. Se corrió una cortina de humo, se esgrimieron argumentos disuasorios y jamás se señaló a nadie con el dedo.

El ejercicio de nuestra profesión de fisioterapeutas comporta riesgos inherentes, que al concernir a la salud de las personas cobran máximo relieve. Cuando dimos el paso adelante lo hicimos con todas sus consecuencias, dispuestos a desarrollar nuestra labor de forma eficaz, soportando el peso de esta responsabilidad con entrega y generosidad. La valoración y el respaldo de los administradores sanitarios y los cuadros directivos redundaría en beneficios a todos los niveles: las instituciones, sus trabajadores y, lo que es más importante, los pacientes. ■

CRECIENDO JUNTO A TI



ECÓGRAFO
Unidad Portátil para
ecografía músculo-esquelética



BONPILATES
Nueva gama de Pilates



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



PRIM

Fisioterapia y Rehabilitación

C/F nº 15, Polígono Industrial nº1 - 28838, Móstoles, Madrid - Teléfonos: 902 161 024 - Fax: 902 102 416 - email: info@enraf.es - www.enraf.es - www.prim.es
Barcelona - Bilbao - La Coruña - La Palma - Madrid - Murcia - Palma de Mallorca - Sevilla - Tenerife - Valencia

**Cure
Tape®**



ATENA
Productos Farmacéuticos, S.L.

Vendaje Neuromuscular* Only For Professionals

- Atena, S.L. fue la primera empresa española en introducir la técnica de vendaje neuromuscular en 1999.

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

Básico	Drenaje Linfático
Avanzado	Pediátrico
Deporte de Elite	Neurológico

www.atenasl.com/cursos.asp



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

*También conocido como Taping Neuro Muscular (TNN)



Abordaje fisioterápico en Condromalacia Rotuliana

A propósito de un caso clínico

Ana Cristina Rubio López.
Fisioterapeuta (colegida nº2606)
anarubio_l@hotmail.com

Resumen

A continuación describiremos con un caso clínico la condromalacia rotuliana, su etiología y cómo abordar su tratamiento para que la erosión en el cartílago rotuliano no se agrave y evitar la posible artrosis, que de seguir así, sufriría en la rodilla nuestra atleta.

En primer lugar, definir la **condromalacia rotuliana**: **condro**: cartílago; **malacia**: reblandecimiento o esponjamiento patológico de cualquier parte o tejido del cuerpo. Y en este caso en concreto: es el reblandecimiento y degeneración del cartílago subyacente de la rótula.

La incidencia de este tipo de lesiones en el cartílago, es frecuente en el mundo del atletismo, pero no es una de las más típicas, pues aquí habría que destacar las musculares. Pero sí es la articulación con más porcentaje de lesiones¹. La patela constituye una parte fundamental en la biomecánica de la rodilla y la rodilla tiene un papel vital en la carrera. Esta circunstancia, confiere por ende, una notable importancia a las lesiones que afectan a dicha estructura.

La condromalacia rotuliana necesita, no sólo un correcto diagnóstico y un tratamiento adecuado, sino también una prevención que contribuya a una sensación de bienestar y a una mejor calidad de vida derivados de la práctica deportiva.

Son varios los factores que participan en la etiología de la condromalacia rotuliana. Los podemos dividir en factores de entrenamiento o factores anatómicos. Obviaremos aquellos que son comunes a todas las disciplinas deportivas: calzado adecuado con suficiente absorción del impacto, reposo necesario,...

a) En cuanto a los factores de entrenamiento, destacaremos aquellos deportes que se desarrollan en terrenos duros y con desniveles: un grupo de alto riesgo lo forman los corredores de fondo⁴, caso descrito posteriormente. También se considera uno de ellos, el realizar de forma repetida ejercicios con una flexión importante de rodilla, incrementando el riesgo de lesión si este movimiento se hace con peso, o sin controlar la correcta ejecución del mismo.¹ Además, un factor de suma importancia es la falta de flexibilidad o déficit de la función muscular del tren inferior: los desequilibrios musculares en esta región, pueden provocar trastornos del recorrido patelar a través del surco femoral, lo que origina una distribución anormal de la carga de reacción de la articulación patelofemoral, y dolor cuando ésta se sitúa sobre el cóndilo externo.²

b) En lo referente a factores anatómicos, son varios los predisponentes, entre los cuales podemos destacar: un mal alineamiento del aparato extensor de la rodilla: **Ángulo Q** aumentado; patela alta (al hacer contracción del cuádriceps se produce una compresión de la rótula contra el fémur, friccionando sobre una parte que no es tan cartilaginosa como la zona intercondilar, lo que lleva al cartílago a soportar una presión excesiva.)¹ Destacar también, la hiperpresión rotuliana (generalmente externa)³, la pronación del pie y por tanto un aumento de la rotación interna de la tibia que altera la dirección de la tracción del cuádriceps, y produce un incremento de la tensión en valgo⁴. Por lo que, la mala congruencia de los ángulos entre la cara posterior de la rótula y el surco intercondileo femoral, predispone a la subluxación e incluso a la luxación de la rótula, con erosión del cartílago, hiper anteversión del cuello del fémur, debilidad del cuádriceps (centraje de la rótula) especialmente del vasto interno. Hay evidencias que demuestran la importancia de este músculo en la estabilidad del deslizamiento de la rótula en el surco femoral. Y que su debilitamiento respecto a otros, es un factor a tener en cuenta en la condromalacia rotuliana.⁵

Descripción del caso

Cristina, es una atleta de 20 años. Y desde los 6 años lleva practicando su deporte favorito: el Atletismo. Actualmente se encuentra en la categoría juvenil y con la modalidad de carrera de fondo. Pero pese a su constante dolor peripatelar en la rodilla derecha durante el transcurso de la mayor parte de la temporada, no cesó la práctica deportiva.

Este dolor fue aumentado hasta el punto de notarlo con actividades de la vida diaria como subir y bajar escaleras, incrementándose de manera significativa tras una flexión de rodilla. Aquí, ya se encontraba en el final de la temporada, en un periodo de transición que aprovechó para intentar solucionar su problema femoropatelar. Tras varias consultas al traumatólogo, éste diagnosticó su afección como:

“Condromalacia rotuliana de II grado”.

Pautas de tratamiento:

Se ciñe al periodo de la temporada que se encuentra: de transición, en este periodo, intentaremos superar las deficiencias que presenta, con un descanso activo. Con el fin de que, el aparato motriz no pierda todo su poder y el arranque de la nueva temporada sea en buenas condiciones.

Estas pautas de rehabilitación deben ser particularizadas para cada diagnóstico establecido, pues su eficacia depende de las alteraciones biomecánicas que el paciente presenta y de la sobrecarga que se le impone a esa articulación. Por ello, lo primero que debemos hacer en estos casos será una completa y detallada valoración postural. Aquí presentamos un resumen de lo más relevante en la valoración, se destacan los factores que favorecen la desnutrición del cartílago rotuliano en la rodilla derecha principalmente.

Presenta: báscula anterior de la pelvis, antepulsión y aducción del cuello femoral, valgo, patela alta, hiperextensión de rodillas, ángulo Q derecho (medido radiológicamente) aumentado: 23 grados, rotación interna de tibia, pronación de los pies.

Resultados de los test de movilidad:., restricción de movilidad sacro iliaca derecha; adaptación a la hipomovilidad sacra con NSiRd de L2-L4-; cabeza del astrágalo anterior, disfunción postero externa del calcáneo (valgo), disfunción del cuboides en inferioridad (RI) que arrastra a la rotación externa del escafoides. Las pruebas neurodinámicas convenientes para ver la posible afectación del nervio femoro-cutáneo indican normalidad del tejido neural.

Tras analizar su postura y hacer las correspondientes pruebas de flexibilidad y fuerza, de los miembros inferiores y tronco, obtuvimos una lista desde el punto de vista biomecánico de los músculos que pueden estar involucrados. Sin entrar en pormenores, por falta de espacio, la musculatura tónica que se encontró retráida: psoas, cintilla ileotibial, recto anterior del cuádriceps y sóleo. Destacar también la hipotonía vigente en los músculos fásicos como: abdominales, glúteo, aductores, vasto interno oblicuo y gemelos.

Uno de los puntos claves para la rehabilitación de la condromalacia rotuliana es identificar los factores predisponentes. Para posteriormente restablecer el equilibrio femoropatelar y retornar de forma gradual la función⁶.

Son varios los autores^{2, 3, 4, 5, 6} que sugieren el tratamiento conservador del SDPF o condromalacia rotuliana. No obstante, se necesitan más estudios sobre el mismo, para llegar a un consenso o para demostrar la efectividad de algunos métodos de tratamiento.

A tenor de lo ya contrastado, dividimos la rehabilitación en tres periodos: en primer lugar, conviene eliminar retracciones, para posteriormente tonificar y reeducar en patrones normales de movimiento². Según esto, seguimos el orden pautado a continuación, pero integrando las técnicas de fisioterapia (vendajes, técnicas osteopáticas,...) dentro de los periodos oportunos. Todo ello en base a las necesidades diarias de la paciente.

1. FISIOTERAPIA PALIATIVA: 3-4 SEMANAS

Objetivos:

Tratamiento del dolor e inflamación: se trata de romper el círculo vicioso del dolor que produce un vaso espasmo reflejo, una hipoxia tisular y con ello la impotencia funcional que presenta nuestra deportista. Además, intentaremos la flexibilización de la cadena anterior (presenta retracciones).

Protocolo:

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Magnetoterapia Masoterapia Punción seca Estiramiento + crioterapia Ultrasonidos rodilla	I.R + TENS Masoterapia Estiramientos	Magnetoterapia iontoforesis Masoterapia Ultrasonidos rodilla Estiramientos	I.R +TENS Masoterapia Estiramientos	Magnetoterapia iontoforesis masoterapia Ultrasonidos rodilla Estiramientos

Termoterapia:

Se produce una **vasodilatación**, respuesta del sistema nervioso neurovegetativo para refrigerar la zona e impedir que se superen los 37 grados. Buscamos con esta herramienta: una renovación del líquido intersticial; diapédesis de elementos de defensa y la eliminación de residuos metabólicos.³ Por ello, será la primera técnica que aplicaremos: alternando el uso de infrarrojos (con electroanalgesia) y magnetoterapia:

Infrarrojos: *Calor superficial llega a la epidermis, dermis e incluso al tejido celular subcutáneo relajando los tejidos. Aplicación sobre la rodilla y zona femoral. Al mismo tiempo aplicación de estímulos eléctricos analgésicos (estimulación de fibras aferentes: A-B, es decir, bloqueo medular de la transmisión del dolor). Mediante TENS de Alta frecuencia.*

- Sobre el punto de dolor, pues es la primera opción si no hay lesiones cutáneas que lo impidan. Electrodo activo en la zona, y el indiferente distalmente.
- Anchura de impulso: corta < de 150 micro segundos.
- Frecuencia: alta 70-80 Hz.
- Intensidad: baja, parestesias o agradable cosquilleo irradiado por el trayecto nervioso. El efecto analgésico es mayor si el paciente percibe la sensación en el mismo sitio del dolor.

Magnetoterapia: *Los campos magnéticos atraviesan todo el cuerpo humano, actuando sobre todos los tejidos del organismo. Aquí buscamos el efecto que tiene sobre el metabolismo del cartilago dañado, efecto antiespasmódico sobre la musculatura lisa, estimulación del retorno venoso y activación de la circulación linfática. Para ayudar a la nutrición del cartilago.¹*

- Aplicación local sobre la rodilla: de 15 a 30 minutos.
- Campo magnético continuo: buscamos la sedación celular.
- Frecuencia, intensidad: elevadas (patología crónica).

Masaje de liberación de tejidos blandos:

Buscamos la mejora de la viscoelasticidad de los tejidos por el efecto mecánico a que se ven sometidos, un aumento del flujo vascular que disminuirá la tensión tisular además de la analgesia producida por el efecto TENS.

Técnica: Empezaremos con roce superficial, seguidamente aplicaremos un profundo longitudinal con la interfalángica proximal de todos los dedos (fig.1), amasamiento global de la musculatura de la pierna (fig. 2), y posteriormente una técnica que engloba: movilización + masoterapia + estiramiento (fig. 3): todo

aplicado especialmente sobre los músculos que presentan mas tensión: cuádriceps (recto anterior y vasto externo) TFL, aductores, isquiotibiales, tríceps sural, peroneos,...

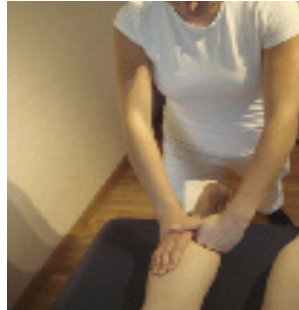


Fig 1. Masaje de liberación de tejidos blandos

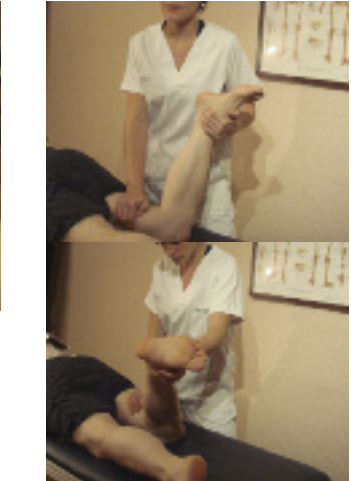


Fig 2. Masaje de liberación de tejidos blandos

Fig 3. Masaje de liberación de tejidos blandos

Una maniobra de gran interés es perfilar la rótula, con la que se consigue una liberación de tensiones y una estimulación capsular. Haremos un roce pulpo-pulgar sobre el tendón rotuliano (rótula fijada con nuestras manos en dirección caudal^o fig. 4) y cuadricipital (rótula fijada en dirección cránea fig. 5).



Fig 4. Masaje de liberación de tejidos blandos



Fig 5. Masaje de liberación de tejidos blandos

Ontoforesis:

Utilizaremos la corriente galvánica para introducir, a través de la piel, medicamentos con efecto antiinflamatorio y analgésico. Que durante varios días constituirán un depósito que, por un lento catabolismo, ejerce un excelente efecto terapéutico. Protocolo⁷:

- Iontoforesis anódica: ánodo es el electrodo activo y el cátodo (menor tamaño que ánodo) cerrará el circuito. Los dos electrodos colocados a ambos lados de la rodilla.
- Medicamento: Salicilato sódico(+)
- Dosis: 0,5 - 1 mA/cm²., concentración 2% ; tiempo: 10 minutos

Punción seca:

Sobre punto gatillo latente que nuestra deportista presenta sobre ADD y vasto interno de la pierna derecha (fig. 6). *Con esto conseguiremos enervar la fibra afectada, que tras una semana aproximadamente se volverá a inervar correctamente.*¹

Utilizaremos la punción profunda: introduciremos todo lo que sea posible la aguja para llegar correctamente al músculo, y aplicaremos la técnica de Jonhe (técnica de entrada y salida rápida). Tendremos que conseguir espasmos musculares en el paciente para que la técnica sea más eficaz.

Posteriormente a la punción, estiraremos el músculo, aquí aplicaremos frío sobre la zona estirada (3 pasadas aproximadamente) y volveremos a estirar (aguantando 30 segundos) Fig7. En último lugar movilizaremos activamente dicho músculo.



Fig 6. Punción seca

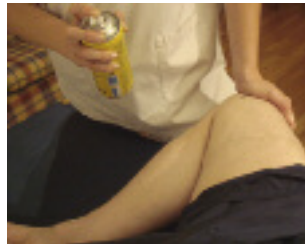
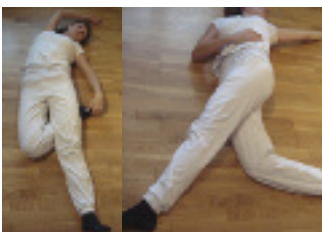


Fig 2. Punción seca

Ultrasonidos pulsátil:

Produce vibración por los ciclos de compresión - descompresión, lo cual produce un aumento de la circulación, del metabolismo celular y modificación de las propiedades del tejido conjuntivo. Además, buscamos un efecto antiinflamatorio: intercambio de líquidos con cambios de permeabilidad para los iones Na y Ca y excitabilidad de la membrana celular. Protocolo ¹:

- Frecuencia: 1MHz porque su penetración es tres veces mayor que con 3 MHz. Y en esta patología interesa que la penetración sea mayor que la absorción.
- Dirección de aplicación : perpendicular a las zonas peripatelares
- Intensidad: 1, 5 W/cm²
técnica semiestacionaria, 3 minutos

Estiramientos globales de la cadena anterior:

Cadena antero-lateral



Cadena anterior

2. FISIOTERAPIA CORRECTIVA: 5 SEMANAS

Objetivos:

Buscamos la realineación rotuliana, abordando los factores que favorecen la hiperpresión a la que se ve sometida el cartilago rotuliano y éste se pueda nutrir de nuevo de forma correcta. Para ello, sabemos que el cartilago articular se encuentra en mejores condiciones cuando la carga esta bien distribuida y el músculo se encuentra en una situación ideal de reposo. Los músculos habitualmente elongados suman sarcomeros, lo que producirá un desplazamiento hacia la derecha de su curva de tensión/longitud. La consecuencia de esto, es que el músculo no genera la suficiente tensión hasta casi final del rango, y que la nutrición del cartilago se vea afectada por la mala alineación de la articulación.

Protocolo:

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
I.R + Electroterapia descontracturante Masaje MMII Osteopatía pie Estiramientos analíticos	Auto estiramientos	I.R + Electroterapia descontracturante Masaje MMII Osteopatía sacra Estiramientos analíticos	Auto estiramientos	I.R + Electroterapia descontracturante Masaje MMII Osteopatía Estiramientos analíticos

Infrarrojos y electroterapia descontracturante:

Sobre recto anterior, y vasto externo (asociada a posición de acortamiento del músculo, aplicación longitudinal)

ELECTROTERAPIA DESCONTRACTURANTE:

- Impulsos bifásicos compensados
- Corriente bidireccional
anchura de impulso: 200-350 microsegundos
frecuencia: 1-4 Hz
- Trenes: no
- Intensidad conseguir contracciones rítmicas , vibración
- Tiempo :10 minutos

Masaje de liberación de tejidos blandos: Ídem etapa paliativa.

Técnicas osteopáticas:

Con la finalidad de reducir la pronación del pie, rotación interna de la tibia, el valgo de rodilla y movilizar la articulación sacro ilíaca que presenta rigideces.

- *Cabeza del astrágalo anteriorizada y dificultad para la flexión dorsal por ello utilizaremos al siguiente técnica:*

- Técnica de músculo energía para disfunción anterior del astrágalo: mientras la gravedad favorece cierta decoaptación tibio-tarsiana (astrágalo baja). El fisioterapeuta pone su pierna detrás de la del deportista y con una mano en la planta del pie (flexión dorsal y eversión) y con la otra de coapta hacia el suelo y posterior. Solicitaremos 3 contracciones contra el suelo que resistiremos con nuestra mano (3 segundos) y posteriormente ganaremos un poco de recorrido. Así sucesivamente 3 veces más.



Téc. osteopática astrágalo anterior

- *Liberar la disfunción postero externa del calcáneo (valgo). La cual se encuentra asociada a hipotonía del tibial posterior y hipertonía de peroneos:*

- Potenciación del tibial posterior
- Estiramiento y relajación de peroneos

- *Disfunción de inferioridad del cuboides (rotación interna) que arrastra a la rotación externa del escafoides: se debe a una hipotonía del peroneo lateral largo que hace bajar el borde interno del cuboides mientras que sube el borde externo por espasmo del peroneo corto:*

- Técnica de movilización del cuboides: paciente supino y en el medio pie externo encontramos el cuboides. Con el tronco estabilizo el pie en flexión dorsal y comprimo hacia el suelo. La mano interna estabiliza y palpa con el pulgar el cuboides por la planta del pie. La mano externa en pinza sobre el cuboides articula en flexión plantar e inversión. Se gana en flexión plantar para subirlo y más inversión de cuboides para subir la parte interna (fig. 8).

- Técnica de músculo energía para disfunción en inversión del escafoides: contacto con la mano externa en planta del pie, mantengo la flexión dorsal con ayuda de mi tronco. La mano interna en toma de pato con compresión para llegar al escafoides. Primero haremos una técnica articular por la falta de movilidad que presenta. Y por la hipertonía que presenta del tibial posterior continuaremos con la técnica de músculo energía: llegaremos al final de barrera motriz, que empuje hacia dentro (5 seg) y

descanse. Tres repeticiones, ganaremos en flexión plantar del escafoides y rotación interna. Así durante tres series más Fig. 9.

- A estas técnicas articularias añadiremos la potenciación del peroneo lateral largo y la relación del peroneo corto (utilizar algunas de las técnicas descritas anteriormente: masoterapia,...).



Fig 8. Téc. Osteopática



Fig 9. Téc. Osteopática

- *Disfunciones lumbares:*

- Técnica de psiformes cruzados: analítica sobre los niveles vertebrales que quieras trabajar: en este caso queremos corregir una rotación derecha, latero flexión izquierda de L3-L4: empujaremos más con la mano derecha para que haga una rotación izquierda, y latero flexión derecha. Previamente tendremos que generar un punto fijo para trabajar sobre el nivel vertebral. Habrá que poner tensión a los tejidos blandos retorciendo el tejido (partiendo de las transversas de arriba y abajo correspondientemente).



Téc. osteopática (disfunciones lumbares)

- *Para abordar la hipomovilidad que presenta la articulación sacro ilíaca, disponemos de diferentes técnicas para liberarla. Seguidamente presentamos una de ellas:*

- Liberación sacroilíaca: Paciente lateral en la camilla, tal y como observamos en la foto (fig.10). Tibia del fisioterapeuta en la rodilla del paciente que sale por fuera de la camilla, mientras su pie reposa en el hueco poplíteo de la pierna que está en la camilla. Mano caudal del fisioterapeuta: pisiforme en EIPS en dirección postero anterior y solidarizo en empuje con el golpe de pedal de nuestra pierna. Pedimos inspiración, y al final de la exhalación es cuando realizamos la contracción conjunta y explosiva de nuestro pectoral y tríceps, llevando a cabo la liberación inmediata de la articulación lumbopélvica.



Fig 10

Contención pasiva de la rótula:

Aplicaremos una contención de la rótula no rígida, que nos permitirá estabilizar la articulación, estimular/ facilitar la función/ percepción de la rodilla. Con los siguientes objetivos: corrección postural, reforzar la estructura lesionada, permitiendo un movimiento lo más funcional posible. Lo que se traducirá en: activación de la circulación, evitando la atrofia por desuso de los músculos que rodean la articulación.

Deportista encima de la camilla con una pelota pequeña debajo del talón, que le permita mantener cómodamente la rodilla en ligera flexión (fig.11). Los pasos serán los siguientes:

1. Tape externo-rotuliano.
2. Rasgar tira de vendaje elástico adhesivo.
3. Pegar el extremo no rasgado en la cara externa.
4. Contornear la rótula realizando tensión sobre el tape hace interior(fig. 12).
5. Dejar libre el hueco poplíteo refuerzo con tape.



Fig 11. Contención pasiva de la rótula



Fig 12. Contención pasiva de la rótula

Estiramientos analíticos:

Proponemos el trabajo con dos variantes: estiramientos asistidos por el fisioterapeuta y estiramientos con electroestimulación (recto anterior del cuádriceps, vasto externo y sóleo principalmente).

Protocolo electroestimulación:¹

- Anchura de impulso: 350 microsegundos.
- Frecuencia: 34 Hz.
- Trenes: si tiempo de trabajo 3-10", rampa 0,5-1", tiempo de reposo con el mando.
- Duración del tratamiento: 15 minutos.

Técnica de aplicación: primero haremos un estiramiento del músculo en cuestión. Seguidamente pedimos una contracción de 3-10" activa, posteriormente a esa contracción le añadimos la electroestimulación (con el mando) 5-6". Dejamos 2-3 segundos de pausa para que repose el músculo y manualmente aumentamos el estiramiento (Fig.14). También se puede hacer sin ayuda del fisioterapeuta y con el mando de aplicación como muestra la figura 15:



Fig 14. Estiramiento Analítico

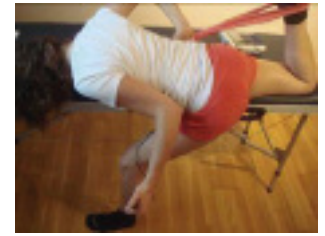


Fig 15. Estiramiento Analítico

Estiramientos asistidos por el fisioterapeuta. Realizaremos 3 contracciones de 5", 15" y 30". Después de cada contracción estiraremos un poco más. Al final mantener la posición al menos 30".

Psoas iliaco, aductores, cintilla ileotibial, recto anterior, tríceps sural, bíceps femoral, semitendinoso, semimembranoso, peroneos, cadena anterior.

3. FISIOTERAPIA EQUILIBRADORA: 8 SEMANAS

Objetivo 1:

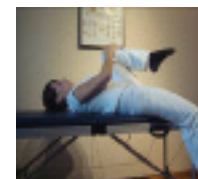
Equilibrar las fuerzas que controlan la estabilidad de la rótula: flexibilización de las estructuras articulares y cuando la amplitud de movimiento y el dolor sea mínimo: se busca el aumento de fuerza muscular.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Estiramientos potenciación		Estiramientos potenciación		Estiramientos potenciación

Estiramientos: Seguimos la misma pauta que en la fase anterior (fisioterapia correctiva) y añadimos estiramientos más globales:



Estiramiento cadena posterior



Cadena antero-lateral (iliaco-ADD)

**Potenciación:**

Aquí de nuevo trabajamos con dos variantes: los ejercicios activos y los que añadimos electroestimulación al músculo.

La electroestimulación: Nos permite, por un lado, reclutar un mayor número de fibras que en una contracción voluntaria y por otro favorecer e integrar la

contracción de un músculo en el que tenemos dificultades para conseguirlo

En primer lugar, emplearemos aquella que recluta los dos tipos de fibras (tipo I, tipo II), en las sucesivas sesiones iremos aumentando la frecuencia, el tiempo de contracción, disminuyendo el tiempo de reposo (dentro de los parámetros que describimos a continuación). Para en un futuro, cuando el músculo ya tenga un poco más de tono ponerle el programa de fuerza resistencia (descrito también a continuación).

Objetivo	Anchura impulso	Frecuencia	Tiempo contracción	Tiempo reposo	Tiempo total
Atrofia	200-350	33-40 Hz	5-8"	4-8"	10-15"
Fuerza resistencia	200-350	40-70 HZ	5-8"	4-8"	10-15"

Intensidad: será la máxima soportable por el paciente (contracciones visibles)

Será el método de elección empleado para la potenciación del vasto interno. A la vez que realizamos un ejercicio en el que se contrae activamente el músculo. Un ejemplo de ejercicio a realizar sería el siguiente:



Potenciación

Otros ejercicios:

Seguidamente presentamos un ejemplo de cómo tonificar cada músculo, estos ejercicios deberían de ir variando y progresando según lo descrito a continuación. Pues de lo contrario nuestro deportista no avanzará en su recuperación y caeremos en el aburrimiento.

Carga 30-40%, movimientos lentos, 3 series de 15 repeticiones.

En primer lugar: concéntrico lento - isométrico - excéntrico lento.

Más tarde: concéntrico rápido - isométrico - excéntrico lento.

Por último: concéntrico rápido - excéntrico rápido; primero con carga ligera, para ir aumentándola.

a. Isquiotibiales: supino, con elevación de la cadera dos o tres dedos del suelo, realizar flexo extensión de rodillas con los gleiding.

b. ADD: Amplitud externa: bipedestación engancharemos el theraband a un punto fijo y hacer aducción partiendo de abducción, y llegando a la línea media del cuerpo.

*con un fitball, sentados encima y con ambas piernas por los laterales, intentar no tocar el suelo con los pies, mientras mantienes el equilibrio activando los aductores (presionando el balón con la cara interna de las piernas).



Otros ejercicios ADD

c. Glúteo medio: trabajar principalmente en carga para simular la fase de apoyo de la marcha. Nos colocaremos lateral a una pared, la pierna más cercana a la pared está flexionada a nivel de la rodilla, pie en el aire y cadera en posición neutra. Cargamos todo el peso en la pierna de apoyo, que está ligeramente flexionada. Ejecución: rotar externamente la pierna de apoyo sin mover el pie ni la pelvis a la vez que empuja con la otra pierna en la pared. Manteniendo 15" la contracción.⁸



Otros ejercicios(gluteo medio)

d. Dorsiflexores de tobillo: amplitud interna: theraband en un punto fijo y en el otro extremo anclamos en pie. Partiremos de un estiramiento incompleto del músculo (pie en 90 grados) y llegaremos a una dorsiflexión completa(contracción completa)

e. Abdominales y oblicuos: amplitud interna: basados en los ejercicios de V.Janda:

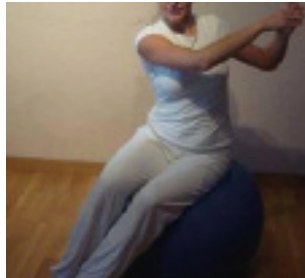
Objetivo 2:

La reintegración de la dinámica rotuliana dentro de las cadenas cinéticas del miembro inferior: propiocepción para mejorar los reflejos de defensa y coordina-

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Estiramientos Propiocepción		Estiramientos Propiocepción		Estiramientos Propiocepción

Propiocepción:

- En bipedestación el fisioterapeuta indica cuál es la posición correcta de las rodillas estimulando con el tacto (en este caso corrigiendo el valgo que presenta nuestra deportista).
- Propiocepción en terreno estable e inestable: boher, Freeman, colchonetas....
- Desequilibrio en sedestación con fitball:



- Salto desde el suelo a una pila de colchonetas (que esté más alta). Con ello, conseguimos disminuir el impacto articular en la fase concéntrica y excéntrica.

Reeducación de la marcha y la carrera:

Observaremos su forma de andar. Y a diferencia del principio del tratamiento: ya no presenta báscula lateral de la pelvis, ni rotación de la misma durante la deambulación. También observamos que su pie no rota internamente entre la fase de apoyo medio y despegue del talón. Posiblemente se deba, a la potenciación de los músculos estabilizadores de la pelvis (glúteo medio sobre todo en este caso), al correcto patrón de movimiento instaurado en la articulación sacro iliaca. Destacando la función de las correcciones posturales (menor valgo, rotación interna de fémur y tibia, menor

pronación podal,...) fruto del equilibrio muscular en el miembro inferior que ahora presenta nuestra deportista.

Pero pese a su corrección, trabajamos algunos ejercicios de coordinación y propiocepción en la marcha:

1. Pones dos líneas de tape paralelas en el suelo: el ejercicio se basará en andar sobre una de ellas, sobre las dos, cruzando los pies, sólo de puntillas,...
2. Colocas 10 aros seguidos en el suelo: que apoye solo un pie en cada aro, que apoye cada dos, aumentando el ritmo de zancada,...
4. Daremos comienzo a un entrenamiento más intenso siguiendo las siguientes fases: Primero realizará carrera en una posición con el agua por el pecho sin apoyo, progresando a menos profundidad. Seguidamente bicicleta estática con el sillín alto. Más tarde carrera sobre la arena de la playa, progresando a elíptica y por último carrera en cinta o césped para llegar hasta correr sin molestias en la pista.

En la actualidad, Cristina no presenta dolor peripatelar, ni molestias en la rodilla en las actividades de la vida diaria, como sufría en un principio. Continúa con la práctica deportiva, pero teniendo en cuenta las medidas de higiene postural que le pautamos para la misma. Así como la correcta ejecución de los gestos deportivos, que fueron depurados exhaustivamente. Es meticulosa con todo lo que concierne a la corrección de su problema femoropatelar, consiguiendo ejecutar con regularidad la tabla de ejercicios, estiramientos,... que se le entregó. Finalmente se registra un seguimiento mensual, en el que se plasman los cambios acaecidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Apuntes del máster oficial de fisioterapia en la actividad física y el deporte. Universidad Cardenal Herrera CEU. 2008-2009. Asignaturas: Fisioterapia del deporte y Deportes (principalmente atletismo y Baloncesto)
2. Grelsamer RP, Klein Jr. The biomechanics of the patellofemoral joint. *Journal of orthopaedic and Sports Physical Therapy* 1998; 28(5):286-98. PMID: 9809277
3. Condropatia rotuliana: Javier Avendaño Medico de la Real Federación Española de Atletismo José Ramón Malvar Pérez Fisioterapeuta de la Real Federación de Atletismo: [http://malvarfisioterapiadeportiva.com/Condopat%EDaRotuliana\(05\).pdf](http://malvarfisioterapiadeportiva.com/Condopat%EDaRotuliana(05).pdf)
4. Shelton GL, Thigpen LK. Rehabilitation of patellofemoral dysfunction: a review of literature. *Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy* 1991; 14(6):243-49.
5. Gillear W, McConnell J, Parsons D. The effect of patellar taping on the onset of vastus medialis obliquus and vastus lateralis muscle activity in persons with patellofemoral pain. *Physical Therapy* 1998; 78(1):25-32.
6. Hauptenthal A, Bento A, Martínez Avalos V.D, Cardoso dos Santos M, Mannrich Giuliano, Francisco Torres S. Tratamiento fisioterapéutico en el síndrome patellofemoral (SPF). Un estudio de caso. *Revista Digital - Buenos Aires - Año 11 - N° 95 - Abril de 2006*
7. Martín Urrialde .J. A. Actualización en los aspectos biomecánicos de la rotula. *Patella biomechanics: updated review. Fisioterapia* 2003; 25 (2):69-74.
8. Curso de valoración y tratamiento de la cadena cinética de la extremidad inferior: lumbares, cadera, rodilla y pie .McConnell Institute. 2 Edición, Valencia 9 y 10 de Mayo de 2009. Capítulo 4 (tratamiento)

Cursos organizados por el ICOFCV

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

1. CURSO DE VENDAJE FUNCIONAL MUSCULAR EN EL ÁMBITO DEPORTIVO

Organiza:	ICOFCV
Lugar:	Universidad Católica de Valencia (Sede San Carlos Borromeo) C/ Quevedo nº 2. Valencia.
Impartido por:	Jorge García Gordo
Duración:	15 horas
Dirigido a:	Fisioterapeutas Diplomados Colegiados
Fechas:	23, 24 Octubre 2009
Horario:	Viernes 15.00-20.00h Sábado 9.00-14.00 y 15.00-20.00h
Precio:	Colegiados 250€
Forma de Pago:	Contactar con el Colegio

Pendiente acreditar por la comisión de formación continuada

2. CURSO DE VENDAJE FUNCIONAL MUSCULAR BÁSICO

Organiza:	ICOFCV
Lugar:	Universidad Católica de Valencia (Sede San Carlos Borromeo) C/ Quevedo nº 2. Valencia.
Impartido por:	Carlos Villaron y Jorge Alarco
Duración:	15 horas
Plazas:	20
Fechas:	Edición X (13,14 Noviembre).
Horario:	Viernes 15.00- 20.00h, Sábado 9.00-14.00 y 15.00-20.00h
Dirigido a:	Fisioterapeutas Diplomados Colegiados
Precios:	Colegiados y est.3º 200€ No colegiados: 250€
Forma de Pago:	Contactar con el Colegio

Pendiente acreditar por la comisión de formación continuada

3. ELECTROTERAPIA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

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

Acreditado por la comisión de formación continuada con 8.9 créditos

4. CURSO DE VENDAJE FUNCIONAL MUSCULAR EN AFECCIONES NEUROLÓGICAS

Organiza:	ICOFCV
Lugar:	Universidad Católica de Valencia (Sede San Carlos Borromeo) C/ Quevedo nº 2. Valencia
Impartido por:	Carlos Villaron y Jorge Alarco
Duración:	15 horas
Plazas:	20
Fechas:	Edición I (20 y 21 Noviembre 2009) ; Edición II (4 y 5 Diciembre 2009)
Horario:	Viernes 15.00- 20.00h, Sábado 9.00-14.00 y 15.00-20.00h
Precio:	Colegiados y Estudiantes 200€ No colegiados 250€

Dirigido a: Fisioterapeutas Diplomados Colegiados.
Forma de Pago: Contactar con el Colegio

Pendiente acreditar por la comisión de formación continuada

5. CURSO DE MASOTERAPIA PARA FISIOTERAPEUTAS

Organiza: ICOFCV
Lugar: Sede Colegial
Impartido por: D. Javier Montañez Aguilera. Fisioterapeuta. Prof Tit UCH-CEU
Fechas: 29,30 y 31 Enero/ 5, 6 y 7 Febrero 2010
Horario: Viernes 15.30-20.30h, Sábado 9.00-14.00 y 15.30-20.30h y Domingo 9.00-14.00h
Horas: 40
Plazas: 20
Precios: Colegiados y estudiantes 270€ Precolegiados 240€
Dirigido a: Fisioterapeutas Diplomados Colegiados. Precolegiados y estudiantes de 3 curso.
Forma de Pago: Contactar con el Colegio

Acreditado por la comisión de formación continuada con 8.5 créditos

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

Organiza: ICOFCV
Lugar: Sede Colegial
Impartido por: Ruth García
Duración: 81 horas
Fechas: 13-14 Febrero, 27-28 Febrero, 6-7 Marzo, 26-27-28 Marzo y 10-11 Abril de 2010
Horario: Viernes 9.00-14.00 y 15.30-19.30h Sábado 9.00-14.00 y 15.30-19.30h
Dirigido a: Fisioterapeutas Diplomados Colegiados
Precio: Colegiados y est. 3º 450€ Precol. 420€
Forma de Pago: Contactar con el Colegio

Pendiente acreditar por la comisión de formación continuada

Cursos organizados por otras entidades: Acreditados por ICOFCV

TERAPIA MANUAL DEL RAQUIS (ESPINOLOGÍA)

Entidad organizadora: Encarna Espuña Ripoll
Lugar: C/ Navarra, 20-2 Valencia
Nº de horas: 108
Dirigido a: Diplomados Universitarios en Fisioterapia
Fechas: Del 23 octubre 2009 al 18 Junio 2010
Precio: 2.000 €
Contacto: 96 382 3438
Curso acreditado por el ICOFCV

VENDAJE NEUROMUSCULAR

Entidad organizadora: Centro Axis Fisioterapia
Lugar: C/ Manuela Estellés, 3-1ª
Nº de horas: 15
Dirigido a fisioterapeutas o estudiantes de 2º ó 3º de fi-

sioterapia
Fechas: 7 y 8 de noviembre
Precio: 180 €
Contacto: 96 355 02 24 / axisformacion@hotmail.com
Curso acreditado por el ICOFCV

FISIOTERAPIA EN LA PREPARACIÓN AL PARTO Y POST-PARTO

Entidad organizadora: Centro Axis Fisioterapia
Lugar: C/ Manuela Estellés, 3-1ª
Nº de horas: 30
Dirigido a: Fisioterapeutas o estudiantes de 2º ó 3º de fisioterapia
Fechas por determinar
Precio: 260 €
Contacto: 96 355 02 24 / axisformacion@hotmail.com
Curso acreditado por ICOFCV

REFLEXOLOGÍA PODAL

Entidad organizadora: Centro Axis Fisioterapia
 Lugar: C/ Manuela Estellés, 3-1ª
 Nº de horas: 30
 Dirigido a: fisioterapeutas o estudiantes de 2º ó 3º de fisioterapia
 Fechas: 13, 14 y 15 de noviembre
 Precio: 260 €
 Contacto: 96 355 02 24 / axisformacion@hotmail.com
 Curso acreditado por el ICOFCV

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

Entidad organizadora: Centro Axis Fisioterapia
 Lugar: C/ Manuela Estellés, 3-1ª
 Nº de horas: 30

Otros cursos

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

CURSO DE ACTIVIDAD ACUÁTICA EN PEDIATRÍA

Organiza: I.C.S.Elx.
 Lugar: I.C.S.Elx (C/Carlos Anton Pastor. Elche)
 Impartido por: Ascensión Martín Diez (Fisioterapeuta pediátrica y psicomotricista del servicio de atención precosa de Mollet “Barcelona”)
 Cristina Salar Andréu (Fisioterapeuta pediátrica y especialista en Terapia Acuática del centro de Neurodesarrollo infantil y atención temprana, Fundación Salud Infantil.
 Fechas: 5, 6 ,7 y 19, 20 y 21 Febrero de 2010 / 5,6,7 Marzo 2009
 Horario: Viernes y sábado 9.00-14.00 y 16.00-19.00h
 Domingo 9.00-13.00h
 Duración: 60h
 Dirigido a: Fisioterapeutas Diplomados Colegiados
 Precio: 500€ (Inscripción 300€ a través de giro postal al Apartado de Correos 1054. 03203 Elche. Pago de 200€ al recoger la documentación en la secretaria de I.C.S.Elx al inicio del curso.)

II CURSO DE VALORACIÓN Y TRATAMIENTO FISIOTERÁPICO DEL PIE

Organiza: I.C.S.Elx.
 Lugar: I.C.S.Elx (C/Carlos Anton Pastor. Elche)
 Impartido por: Ascensión Martín Diez (Fisioterapeuta pediátrica y psicomotricista del servicio de atención

Dirigido a: Fisioterapeutas o estudiantes de 2º ó 3º de fisioterapia
 Fechas: 28 y 29 noviembre, y 19 y 20 diciembre
 Precio: 360 €
 Contacto: 96 355 02 24 / axisformacion@hotmail.com
 Curso acreditado por el ICOFCV

MASAJE EN FISIOTERAPIA Y MASAJE DEPORTIVO

Entidad organizadora: Centro Axis Fisioterapia
 Lugar: C/ Manuela estellés, 3-1ª
 Nº de horas: 30
 Dirigido a: Fisioterapeutas o estudiantes de 2º ó 3º de fisioterapia
 Fechas por determinar
 Precio: 260 €
 Contacto: 96 355 02 24 / axisformacion@hotmail.com
 Curso acreditado por el ICOFCV

precosa de Mollet “Barcelona”)
 Cristina Salar Andréu (Fisioterapeuta pediátrica y especialista en Terapia Acuática del centro de Neurodesarrollo infantil y atención temprana, Fundación Salud Infantil.
 Fechas: 5, 6 ,7 Febrero de 2010 / 7, 8,9 Mayo 2010
 Horario: Viernes de 16.00-21.00, sábado 9.30-14.00 y 15.30-21.00h Domingo 9.30-14.30 h
 Duración: 40h
 Dirigido a: Fisioterapeutas Diplomados Colegiados
 Precio: 450€ (Inscripción 250€ a través de giro postal al Apartado de Correos 1054. 03203 Elche. Pago de 200€ al recoger la documentación en la secretaria de I.C.S.Elx al inicio del curso.)

COLEGIO OFICIAL DE FISIOTERAPEUTAS DE NAVARRA

CURSO DE PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL

Organiza: Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Navarra
 Lugar: Creena o Centro de Atención Temprana
 Impartido por: María Ruiz Martínez y Monserrat Santamaría Vázquez
 Fechas: 2, 3 y 4 octubre / 6, 7 y 8 noviembre de 2009
 Horario: Viernes 18.00-21.00 h Sábado 9.00-14.00 y 16.00-20.00h Domingo .00-14.00 h
 Duración: 34h
 Dirigido a: Fisioterapeutas Diplomados Colegiados
 Precio: Colegiados 365€ No col. 500€



Fad

Dossier de prensa

En: arioja.com > Noticias Más Actualidad > Noticias Sociedad > Reeducación perineal

Reeducación perineal

Las fisioterapeutas desarrollan un trabajo importante en el tratamiento de las patologías perineales

TRICIA IBARRA ROYVA | LOGROÑO | LOGROÑO

provincias.es

Local | Deportes | Más Actualidad | Multimedia

lo último | Valencia CF | Levante UD | Villar

Valencia - Las Provincias > Noticias Portada

Máxima Velocidad + wifi + tv + llamadas 29'95€/mes

demandas de estudios de la salud

1 estudiantes castellonenses de 480 interesados logr

UR.es

Local | Deportes | Más Actualidad | Multimedia | Ocio | Participación | Servicios

aña | Mundo | Tecnología | Economía | Sociedad | Cultura | Gente

en: SUR.es > Noticias Más Actualidad > Noticias Sociedad

NOZADA

Maïke Yanhoutte: «Algunos perros son como los niños de familia»

Los perros mágicos son el mejor remedio para caballos y perros traumatizados por alguna lesión. Con 2 años, esta joven belga ha exportado hasta Málaga el concepto de la fisioterapia aplicada a los animales

adn.es / Lleida

Jueves, 02 de julio de 2009. Actualizado a las 09:50h | Madrid: 30°/22°

Portada | Local | Actualidad | La Vida | Deportes | Cultura & Ocio | Opinión | Fotos | Videos

Barcelona | Bilbao | Madrid | Málaga | Sevilla | Valencia | Zaragoza

Local > Lleida

Abdominales debilitan suelo pélvico y causan incontinencia urinaria mujeres

Se estima que ocho de cada diez personas sufren contracturas musculares en algún momento de la vida

EcoDiario.es

Siga en directo la rueda de prensa posterior

La convalidación de diplomado por graduado en fisioterapia corresponderá a cada universidad

Actualidad | Noticias | Consultorio | Guías | Servicios | Lo + | Archivo

mujerhoy.com

Portada | Moda | Belleza | Trabajo | Ser Madre | Salud | Cocina | Psico | Amor y Sexo | H

en: Reportajes > Subrayan la eficacia de la fisioterapia precoz en operadas de cáncer de mama

SERVICIOS

Ver todos

Comentar | Enviar a... | Imprimir reportaje | Permalink | Participar

Subrayan la eficacia de la fisioterapia precoz en operadas de cáncer de mama

ad.es

Deportes | Más Actualidad | Multimedia | Ocio | Participación

Cartagena | Lorca | Comarcas | Cultura | Fiestas

ad > Noticias Murcia > Noticias Región

peutas alertan del peligro de los masa

peutas alertan del peligro de los masa

Fisioterapia puede ayudar a las personas con enfermedad mental a mantener su autonomía, según experto

El envejecimiento constituye sin duda un logro personal y social pero también conlleva la aparición de achaques y patologías que requieren de una atención. A veces no hay cura posible, pero sí alternativas para aliviar dolores, prevenir deterioros futuros y mejorar el bienestar del mayor - La fisioterapia es una disciplina de las Ciencias de la Salud, con titulación universitaria y también colegiación obligatoria. Esta disciplina enseña a mejorar la respiración y las posturas y a prevenir...

Fisioterapia, apoyo para dar vida a la edad

El envejecimiento constituye sin duda un logro personal y social pero también conlleva la aparición de achaques y patologías que requieren de una atención. A veces no hay cura posible, pero sí alternativas para aliviar dolores, prevenir deterioros futuros y mejorar el bienestar del mayor - La fisioterapia es una disciplina de las Ciencias de la Salud, con titulación universitaria y también colegiación obligatoria. Esta disciplina enseña a mejorar la respiración y las posturas y a prevenir...

Alertan sobre el alto riesgo del mal uso de las plataformas vibratorias

Fisioterapeutas y profesionales del deporte sostienen que no todas las plataformas vibratorias son buenas y que tienen contraindicaciones

El CEU implantará el próximo curso los grados de Fisioterapia y ADE

Los fisioterapeutas sostienen que la osteopatía es una competencia profesional exclusiva de ellos

Encuentro digital | El creador de Pocoyó responderá

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 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.

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)

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 Rocher, 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
 Enviado: 18.05.09

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

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

SE 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, laser, mecanoterapia. 6 camillas, de las cuales 2 hidráulicas y una neurologica electrica. Cartera de clientes. Mutuas y compañías. 667436076.

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 tambien azul. - Balón bobath, 120 cm diámetro, color rojo. - Para-care - Bicicleta - Escalera 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 + sillon de despacho Por favor interesados contactar con Maria Jesús: fisiogl@hotmail.com, o llamar al 658114458. Dispongo de fotos para enseñar el material.

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

Normas de presentación de artículos en *Fisioteràpia al dia*

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

Preparación del manuscrito

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

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

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

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

Página del título

La primera página contendrá:

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

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

- Nombre del departamento o de-

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

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

Resumen y palabras clave

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

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

Introducción

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

Material y método

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

que otros investigadores puedan reproducir los resultados.

Resultados

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

Discusión y/o conclusiones

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

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

Agradecimientos

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

Bibliografía

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

entre paréntesis.

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

Ejemplos de referencias bibliográficas:

Artículos de revistas científicas:

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

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

Libros:

Individuos como autores:

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

Directores o compiladores como autores:

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

Capítulo de libro:

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

Tesis Doctoral:

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

Trabajos inéditos. En prensa:

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

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

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

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

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

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

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

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

Tablas

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

Figuras

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

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

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

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

Transmisión de los derechos de autor

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

Información adicional

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

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

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

Alacant

1344 - ABARCA PEREZ, MIRIAM
 3176 - ARCENEGUI BALDO, JUAN JOSE
 3166 - ASIN SANCHEZ, OSCAR
 3225 - BLANCO BARTOLOME, RAQUEL
 3216 - BOTELLA RICO, VICTOR
 3203 - CABRERA LOPEZ, BELEN
 3160 - CESPEDOSA AGULLO, SILVIA
 3239 - CLEMENTE AVARGUES, RAUL
 3242 - CORCOLES ALFARO, ANA MARIA
 3227 - CRUZ PINTADO, FRANCISCO
 3212 - DOMINGO IBAÑEZ, ROSA
 3238 - FERRER GALLARDO, MARIA NIEVES
 3202 - FERRER MACIA, ROBERTO MIGUEL
 3244 - FLOR RUBIO, JAVIER
 2774 - FUSTER MARTINEZ, ANA BELEN
 3204 - GARCIA GARCIA, ANA BELEN
 3241 - LOPEZ URIZABARRENA, M^a INMACULADA
 3186 - MARTINEZ VILLOLDO, ROBERTO
 3215 - MILLAN VELASCO, JUAN MANUEL
 3232 - MON BENESIU, JULIO
 3235 - PARDO NAVARRO, MARIA
 3210 - PASTOR BERMEJO, MARIA
 3231 - PEREZ ROS, ALICIA
 3217 - RIOS SERRA, JAIME
 2099 - ROSA CASASOLA, CAROLINA
 3165 - RUIZ HOPMAN, KIMM
 3163 - SANCHEZ SILVA, M^a VIRTUDES
 2631 - SANDERS JEROEN, ALEXIS
 3193 - SANTOS MORAGUES, ANA
 3178 - CASTELLO DE LEON, MARIOLA
 3249 - CATALA SANTACREU, CONCEPCION
 3182 - CORT MARTINEZ, FERNANDO
 3181 - DAPENA ORTIZ, JOSE
 3220 - DOÑATE CASTRO, LUCIANA
 3180 - DOROCHENKO, PAUL
 3162 - FARJOUN, NAAMA
 3168 - FAYOS MONZO, ENRIQUE
 3175 - FERNANDEZ LAZARO, BEATRIZ
 3173 - FERRANDO MORTE, CRISTINA
 3191 - FERRER MARIN, SANDRA
 3174 - FERRER VALLS, NURIA
 3188 - FERRI SANZ, ANGELA
 3240 - FLOR DE LIS, LLORENS ANA
 3171 - FRAU ESCALES, PEDRO JUAN
 3211 - GARCIA ESPI, ANDREA
 3222 - GARCIA HERREROS, SERGIO
 3172 - GARCIA PARIS, PEDRO
 3251 - GARCIA PEREZ, CRISTINA
 3197 - GARGALLO HUESO, ESTHER
 2522 - GIL PALOP, MARTA
 3206 - GOMEZ MONTERO DE ESPINOSA, JOSE MARIA
 3243 - GUTIERREZ CAIROLS, ANA MARIA
 3200 - HIERRO HERRERO, M^a EUGENIA
 3214 - IZQUIERDO SALES, M^a MERCEDES
 3164 - LE BAYON, AXIME PIERRE MARCEL
 3190 - LOPEZ CABREJAS, LAURA
 3169 - MAGDALENA DUBAL, VICENTE
 3221 - MAHIQUES MONZO, MARIA
 3207 - MARCÓ VALIENTE, ESTER
 3226 - MARTI CARSI, JOSE MARIA
 3253 - MARTINEZ RUIZ, RAQUEL
 3247 - MAS BENET, PAULA
 3158 - MORCILLO NOHEDA, M^a AMPARO
 3194 - MURGUI PONS, ADA
 3198 - NAVARRO SELLES, DANIEL
 3237 - PEIRO PUCHADES, MARTA
 3187 - PEREZ GONZALEZ, SERGIO
 3230 - RAMOS CASTELLANO, ESTHER
 3199 - RAPADO GARCIA, JOSE MANUEL
 3161 - REDONDO ORTIN, SILVIA
 3236 - RETTIG, JULIANE
 3208 - RIBES AZNAR, LUCIA
 3219 - RODRIGUEZ LLORENS, ALEJANDRO
 3250 - ROSALES DONAS, MARLENE
 3223 - SILVESTRE GÜIL, PATRICIA
 3224 - SIMEO PONTES, ANA
 3248 - TAURONI MIRAVALLS, ALEJANDRO
 3183 - TORRENT RODRIGO, FRANCISCO JAVIER
 3184 - VALERO NAVARRO, JORGE
 3209 - VALLE DEVES, CRISTINA
 3196 - VICENS ALMIÑANA, ADRIA
 3170 - VIVO CALP, MONICA

Castelló

3179 - CAMPOS VILLEGAS, CRISTINA
 3159 - CERVERA GARCIA, ANA
 3245 - CHIVA APARICI, IRINA
 3233 - HOMS CAPONI, BRUNA
 3189 - MENA DEL HORNO, SILVIA
 3167 - MUÑOZ BLASCO, MIGUEL
 2636 - PEÑALVA CAMACHO, DIANA
 3234 - SEGURA CHAPARRA, JUAN TOMAS
 3201 - VENTURA PALOMERO, PASCUAL
 3177 - ZAMORA HONTECILLAS, NOELIA DE LOS LLANOS

València

3213 - BARBERA HERRERO, PAULA
 3195 - BECERRA JIMENEZ, FRANCISCO JAVIER
 3205 - BELDA CABALLER, JOAN
 3246 - BELLO ARROYO, ZAIDA MARIA
 3218 - BEROIZ HEILAND, LEANDRO EMANUEL
 3228 - BITITI, YOUNES
 3252 - CABRERA JIMENEZ, TAMARA MARIA
 3185 - CAÑAS MARTINEZ, BEATRIZ
 3229 - CARTAGENA BAYONA, JOSE IGNACIO

Altres provincies

3192 - LANZUELA ARANDIA, ANA BELEN
 3157 - SANCHEZ CUESTA, DIANA ELENA

Tarifas 2009

REVISTA

Características Técnicas:

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

Precios:

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

Descuentos:

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

NORMATIVA PARA MAILING

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

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

Los gastos del envío serán los siguientes:

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

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

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

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

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

Para cualquier consulta, pueden dirigirse a la secretaría colegial.

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

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

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

Disponemos de dos tamaños de *banner*:

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

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

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

NORMATIVA PARA PUBLICITAR CURSOS EN LA PÁGINA WEB

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Grupo Banco Sabadell

TecnoCredit



Sabadell Atlántico

El banco de los profesionales



PRIM

Fisioterapia y Rehabilitación



CASA PRONAT



Laureate International Universities

Centro
Adscrito
Valencia

ATENA

Productos Farmacéuticos, S.L.

CURSOS GRATUITOS PARA TRABAJADORES FINANCIADOS A TRAVÉS DE BONIFICACIONES EN LOS SEGUROS SOCIALES

Todas las empresas privadas en España disponen de un crédito para la formación de sus trabajadores.

El crédito para la formación continua es la cantidad que pueden deducir las empresas, y se calcula aplicando un determinado porcentaje a la cuantía que ingresaron en calidad de cuota de formación durante el año anterior, y se hace efectivo mediante bonificaciones en las cotizaciones a la Seguridad Social. Este porcentaje se establece cada año en la Ley de Presupuestos Generales del Estado, en función del tamaño de las empresas. De modo que las empresas tendrán a su disposición una cantidad exacta de dinero para gastar en formación continua. En caso de no consumirla durante el año en curso, ésta no se acumulará, perdiendo todo derecho sobre la misma.

Las empresas de 1 a 5 trabajadores disponen de una cantidad fija de 420 € anuales para realizar Acciones Formativas. En el caso de tener más de 5 trabajadores en nómina, las

empresas deberán cofinanciar estas Acciones Formativas en un determinado porcentaje. Esta cofinanciación podrá ser económica o mediante la realización de las Acciones Formativas en el horario laboral de sus trabajadores.

COMO APLICAR LA BONIFICACIÓN

Una vez el alumno/trabajador finaliza el curso, se emite la factura a la empresa, ésta abonará la factura y a continuación, se aplicarán las bonificaciones en su boletín de cotización a la Seguridad Social.

La empresa deberá abonar los costes ocasionados por la formación a la ENTIDAD ORGANIZADORA, a la recepción de la factura y ANTES DE APLICARSE LA BONIFICACION correspondiente.

Para obtener la bonificación en las cotizaciones de la Seguridad Social, una vez recibida la correspondiente formación (curso a bonificar), al cumplimentar el TC1 del mes de notificación, en la casilla 601 "Bonificaciones, Subvenciones y Compensaciones .." (si se utiliza el formato papel) y si se utiliza el sistema red diferenciar en un apartado "Bonificación formación Continua", se reflejará la bonificación correspondiente.

REQUISITOS PARA ACCEDER A LA FORMACIÓN

Por parte de la empresa:

- Ser empresa de titularidad privada
- Estar al corriente en los pagos de la Seguridad Social y Hacienda

Por parte del alumno:

- Ser trabajador acogido al Régimen General de la Seguridad Social al inicio del curso.
- Asistir mínimo al 75% de las clases.

Para facilitar los trámites para la formación continua, se constituyen agrupaciones de empresas que se unen para gestionar de forma conjunta la impartición de la formación. Así, el Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana, ante las numerosas peticiones y la escasez de cursos de este tipo específicos para nuestro colectivo, actuará como Entidad Organizadora en el asesoramiento, la gestión e impartición de la formación

Es necesario un documento de COMPROMISO DE ADHESIÓN firmado por los representantes legales de la empresa para formar parte de la AGRUPACIÓN.

BS Nómina

Oferta para:



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

“Quiero **cero** comisiones y todas las ventajas”

Con mi nómina, **sí**

Sí a **cero comisiones** de administración y mantenimiento, **sí** a **tarjetas** de crédito y débito **gratis**, **sí** a **reintegros gratis** con tarjeta de débito en más de 32.000 cajeros ServiRed* (en disposiciones por un importe igual o superior a 60 euros) y **sí** a la **devolución del 3%** de mis recibos de gas, luz, teléfono, móvil e Internet.**

Y además, **sólo por pertenecer a mi colectivo profesional**, disfrutaré de una selección de productos y servicios en condiciones preferentes porque podré:

- Anticipar un mes mi sueldo, con **BS Anticipo Nómina**, al 0% de interés, a pagar en hasta 6 meses y sin comisiones de apertura, estudio ni cancelación.
- Equilibrar mi economía durante todo el año, con **BS Póliza de Crédito Profesional**, un crédito por el que sólo pagaré intereses por la cantidad utilizada y durante el tiempo dispuesto. Sin gastos de formalización ni de renovación.

Nosotros nos encargaremos gratis de realizar todas las gestiones. Infórmese en nuestras oficinas o llamando al 902 383 666.

* Para un importe inferior, se aplicará un 1% sobre el importe de la operación (mínimo 0,50 euros).

** Oferta válida para nóminas domiciliadas por primera vez en las entidades de grupo Banco Sabadell a partir del 20 de abril de 2009.

Requisitos: importe de la nómina superior a 700 euros y domiciliación de un mínimo de tres recibos, de los que dos deben ser de luz, gas, teléfono, móvil o Internet.

SabadellAtlántico

El valor de la confianza



BS