

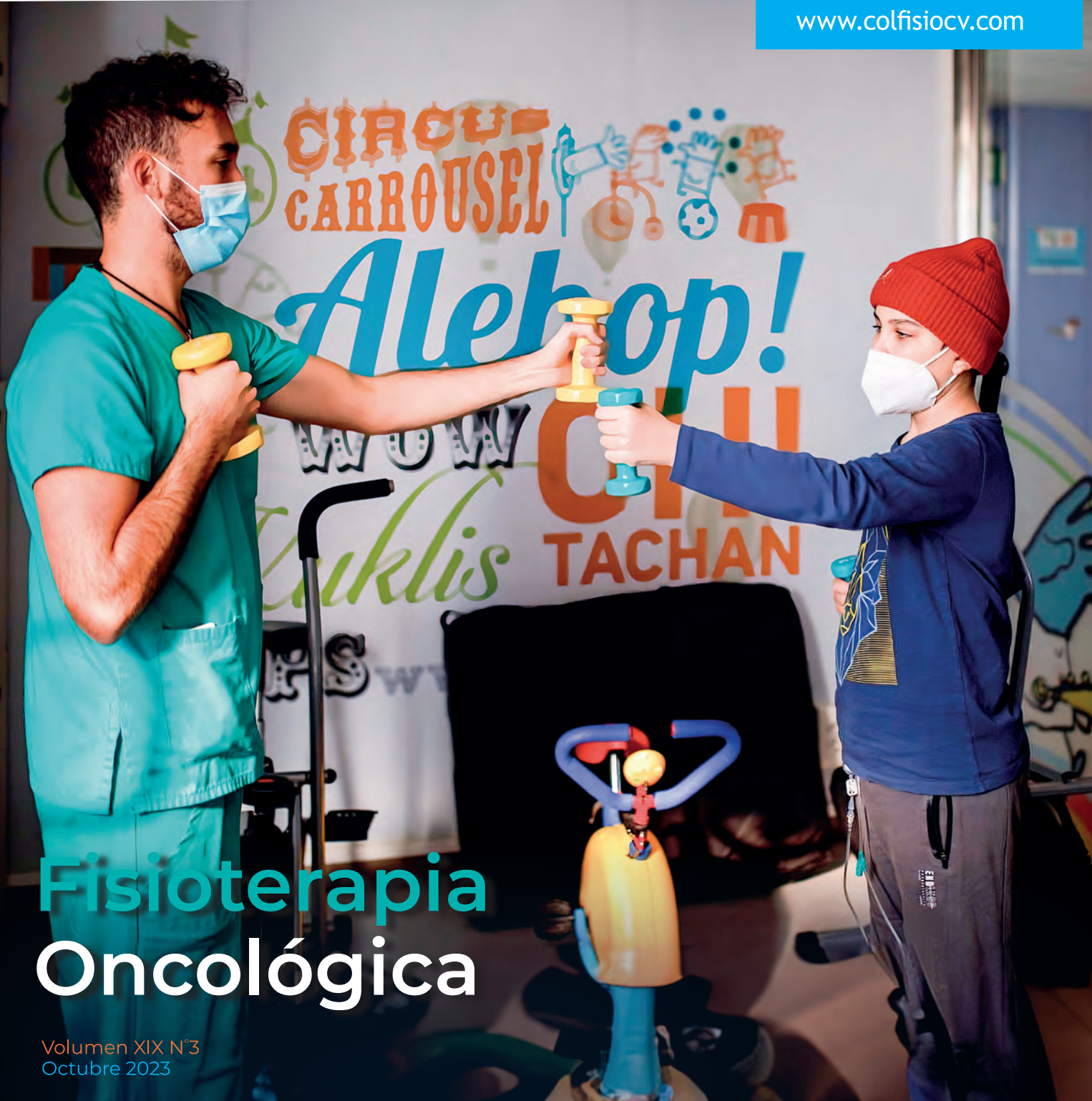


# Fisioteràpia

REVISTA DE L'IL·LUSTRE COL·LEGI OFICIAL DE FISIOTERAPEUTES  
DE LA COMUNITAT VALENCIANA

al dia

[www.colfisiocv.com](http://www.colfisiocv.com)



## Fisioteràpia Oncològica

Volumen XIX N°3  
Octubre 2023



## EDITA

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

## COMITÉ DE REDACCIÓ

Director: José Ángel González Domínguez

Subdirector: José Antonio Polo Traverso

Directora Técnica: Rosa M<sup>a</sup> Marcos Reguero

Delegacions: Francesc Taverner Torrent (Alacant), Jesús Ramírez Castillo (Castelló) y Juan José Bruño (Valencia)

## COMITÉ CIENTÍFIC

Sofía Pérez Alenda (UV)

Felipe Querol Fuentes (UV)

Juan José Amer Cuenca (CEU-UCH)

Noemí Valtueña Gimeno (CEU-UCH)

Jorge Alarcón Jiménez (UCV)

Nieves de Bernardo (UCV)

Luis Baraja Vegas (UCV)

Lucía Ortega Pérez (UEV)

José Vicente Toledo Marhuenda (UMH)

M. Rosario Asensio García (UMH)

## COL-LABORADORS

Josep Benítez, José Ángel González, Denys Santa Marina, M<sup>a</sup> Pilar Rel, Reme Ruiz, Raquel Sebio, Miguel Ángel Berenguer, José A. Polo, Santiago Sevilla, Miguel Pérez, José Lendoiro

**Agraïments a:** Elisa Bañuls, Eugenia Iniesta, Francisco Rodríguez, Catherine Granger, Abu Sidhane, Mike Fritzen, Kelby Crawford, Yasser Alakhdar, Vicent Pontes, M<sup>a</sup> José Llácer, M<sup>a</sup> Beatriz Díaz, M<sup>a</sup> Teresa Morell, Guillem Gil

## PORTADA

ICOFCV

## REDACCIÓ I ADMINISTRACIÓ

C/ San Vicent Màrtir, 61, Pta 2

C.P 46002 València

T: 96 353 39 68

E: administracion@colfisiocv.com

comunicacion@colfisiocv.com

W: www.colfisiocv.com

Depòsit Legal: V – 1930 – 2001

ISSN: 1698-4609

La direcció de FAD, y por extensió el Col·legio de Fisioterapeutes de la Comunidad Valenciana (ICOFCV), no se hace responsable de la autoría y originalidad del texto ni de las imágenes ni opiniones manifestadas en los artículos firmados, cuya responsabilidad corresponde exclusivamente a sus autores.



EL EJERCICIO FÍSICO  
PARA PATOLOGÍAS,  
LESIONES O DOLOR  
**ES FISIOTERAPIA**  
**QUE NO TE**  
**ENGAÑEN**

# Sumari ■

04. Editorial

06. Carta de la Direcció

07. Monogràfic "Fisioteràpia Oncològica"

08. Parlem amb...

16. Exercici Terapèutic

19. Hospital Múrcia

21. Limfoedema

24. Massatge oncològic

26. La veu del pacient

29. Barreres

32. La visió de l'oncòleg

34. Austràlia: Catherine Granger

37. El Regne Unit: Abu Sidhane

40. Visió perifèrica

44. Racó històric

48. Racó jurídic

50. La mirada de la WCPT

52. Info col·legial

79. Formació

80. Racó del llibre

82. Benvinguts

Monogràfic

Fisioteràpia Oncològica



07



52



62



79



# Editorial ■



## Josep Benítez

---

Decano del ICOFCV  
Presidente de **FISIOTERAPIA**<sup>3</sup>

Estimados compañeros,

Seguimos trabajando en pro de la profesión y los profesionales.

Desde la corporación que represento y que nos representa a todos, esto último es muy importante, continuamos llevando a cabo acciones institucionales, formativas, científicas y divulgativas que nos ayudan a posicionarnos en la sociedad actual. Tengo la suerte de contar con un equipo de trabajo al que le entusiasma hacer crecer la profesión, lo cual facilita en gran medida nuestra labor. Pero, necesitamos más. Necesitamos una masa social sólida que apoye esta dinámica, de modo que tanto la sociedad como los dirigentes políticos perciban una profesión cohesionada, dinámica, preocupada por la salud de sus ciudadanos y concienciada.

A riesgo de parecer reiterativo, quiero enfatizar nuevamente en el paradigma que debería guiar nuestra actuación como un colectivo unido: buscar lo que todos tenemos en común, independientemente de la metodología que utilicemos para conseguirlo, y eso es la Recuperación de la Función. No lo perdamos de vista. Somos el profesional del movimiento. Abordamos el dolor sí, pero porque nos impide o limita el movimiento, la función mayoritariamente motriz. Por favor, dejémonos de críticas vacías en foros que no aportan ni enriquecen nuestra profesión. Todas las ideas, acciones y concepciones son bienvenidas, pero expongámonlas en los foros adecuados. Algunos argumentarán que no tengo tiempo. Nadie dijo que posicionar la profesión (que es labor de todos y no solo de unos pocos) iba a ser fácil.

Desde mi perspectiva, la Fisioterapia como disciplina en España necesita aclarar su identidad. Somos pioneros en algunas áreas y aplicación de técnicas que, en otros países o no se realizan o se forman con nuestros fisioterapeutas como referentes. Sin embargo, en términos generales, la sociedad ha encasillado al fisioterapeuta en unos estereotipos que no hacen justicia a la verdadera esencia de la fisioterapia: recupera la función. Por lo tanto, debemos debatir, dialogar, reflexionar y consensuar una identidad acorde a la realidad actual de la fisioterapia en España, pero también a su propia esencia y en armonía con la concepción e identidad de la fisioterapia a nivel internacional.





# FISIOTERAPIA<sup>3</sup>

- V Jornada Internacional de Fisioterapia del ICOFCV: Fisioterapia Oncológica (V JIF)
- 6th International Tendon Symposium (ISTS)
- Matinal de Estudiantes de Fisioterapia (MEF)

**Del 9 al 11 de Noviembre de 2023**

Por nuestra parte, el ICOFCV sigue avanzando. Este año hemos ido un paso más allá, organizando el evento científico y social de **FISIOTERAPIA<sup>3</sup>**. Nuestro colectivo tiene que despertar, movilizarse, reagruparse, buscar puntos de encuentro y reivindicar aquello en lo que somos competentes, no por propio interés, sino por el bien de nuestros pacientes y de la sociedad en general.

En este evento, reuniremos a estudiantes, apasionados del tendón y expertos de fisioterapia en oncología.

Los estudiantes deben acercarse a la profesión cuanto antes. Deben interiorizar lo que significa ser fisioterapeuta, la idiosincrasia de la profesión, su problemática, sus maravillas e integrarse en el colectivo.

La fisioterapia en oncología debe dar un paso al frente, especialmente en lo que respecta a las intervenciones mediante ejercicio físico. Son pacientes y deben ser atendidos y controlados por profesionales sanitarios.

El simposio del tendón (International Scientific Tendinopathy Symposium) es una oportunidad única para aprender de los máximos exponentes mundiales sobre la recuperación de esta estructura. Hemos tenido la suerte de que este grupo elija nuestra ciudad, Valencia, para celebrar esta edición, después del largo letargo impuesto por la pandemia.

Este macro-evento nos servirá para comprobar la receptividad de los fisioterapeutas de nuestra comunidad y considerar futuras ediciones. Estoy seguro de que la respuesta será mayoritaria, ya que nos va a permitir reencontrarnos, dialogar, compartir experiencias y afianzar nuestras inquietudes, tanto a nivel científico y profesional como social.

No faltará la habitual Cena de Gala el viernes por la noche, donde de nuevo realizaremos un reconocimiento especial a aquellos colegiados que han destacado por su defensa de la profesión y la fisioterapia, nombrándolos Colegiados de Honor. Asimismo, se llevará a cabo la entrega de medallas a los nuevos doctores. Y alguna que otra sorpresa que, a buen seguro, será de vuestro agrado.

Solo me resta aprovechar estas líneas para expresar mi agradecimiento a todo el equipo que ha contribuido a hacer realidad **FISIOTERAPIA<sup>3</sup>**, a los miembros de los diferentes comités científicos y organizadores, así como al personal del colegio y de las universidades.

Tenemos la oportunidad de demostrar a la sociedad valenciana y a nuestros líderes políticos lo que los fisioterapeutas somos capaces de lograr. En nombre de la Junta de Gobierno, me complace invitaros a este gran evento. ¡Os esperamos en la Ciudad de las Ciencias de Valencia!

# Carta de la direcció



José Ángel González

Director de FAD

Comenzamos este otoño un nuevo curso (porque no paramos de aprender fisioterapia) con la mirada puesta en un macro-evento que tendrá lugar entre los días 9 y 11 de noviembre: **FISIOTERAPIA<sup>3</sup>**, un triple certamen que incluye la V Jornada Internacional de Fisioterapia del ICOFCV, enfocada en la Fisioterapia Oncológica, un tema de vital importancia en el ámbito de la salud. De ahí que nos complazca presentarles esta edición especial de nuestra revista dedicada a ello: mostrarles el creciente papel de los fisioterapeutas en la mejora de la calidad de vida de los pacientes que afrontan un cáncer.

Antaño, los “fisios” apenas nos aproximábamos al abordaje del cáncer más allá del tratamiento de algunas de sus secuelas, como la mastectomía o la amputación de una extremidad (doy fe). Pero hoy en día los fisioterapeutas desempeñan un papel crucial diseñando programas de rehabilitación y ejercicios para sus pacientes, dado que los tratamientos contra el cáncer pueden tener efectos secundarios debilitantes, como cansancio, pérdida de musculatura o falta de movilidad.

En este monográfico presentamos, a través de varios artículos y entrevistas, los beneficios de la fisioterapia en la oncología, desde la gestión del dolor y la mejora de la movilidad hasta la promoción de la salud, actuando en conjunto con los equipos médicos para conseguir un resultado integral. También hemos podido contar con el vital testimonio de una paciente con cáncer que ha experimentado de primera mano los beneficios de la fisioterapia en su recuperación y mejora de calidad de vida.

Sin duda, la Fisioterapia está cada vez ayudando más a empoderar a los pacientes para que afronten con ilusión y coraje esta dura lucha.

Nuestro agradecimiento a los magníficos profesionales que han colaborado en esta edición y a la paciente por su amabilidad y compromiso con la fisioterapia valenciana.

Atrévase a leer las siguientes páginas, que a buen seguro no les decepcionarán.

*¡Audaces fortuna iuvat!*

# Fisioteràpia

Fisioterapia Oncológica









Parlem amb...

**Elisa Bañuls**

Fisioterapeuta en el Instituto Valenciano de Oncología (IVO)



Tras más de 18 años como fisioterapeuta en el Instituto Valenciano de Oncología (IVO) donde trata a pacientes con cáncer, nuestra colegiada Elisa Bañuls no tiene dudas: la Fisioterapia es crucial para las personas que enfrentan esta enfermedad en todas sus etapas. Ponente de la V Jornada Internacional del ICOFCV, centrada en el ámbito oncológico este año, Elisa comparte con nosotros su experiencia y conocimientos sobre el importante papel del fisioterapeuta en él. Su empatía hacia cada paciente y su perpetua sonrisa reflejan la gran satisfacción que siente al trabajar en la fisioterapia oncológica.

### ¿Desde cuándo te dedicas a la Fisioterapia oncológica y por qué te has centrado en ella?

Desde aproximadamente el año 2005. La verdad es que fue el mundo de la oncología el que me encontró a mí, me sedujo y me enamoró. Ahora, no podría imaginar mi vida profesional sin formar parte de él.

En ese momento, trabajaba en una policlínica cuya unidad de fisioterapia se centraba principalmente en tratar afecciones musculoesqueléticas. Sin embargo, un día llegó una paciente que tenía un linfedema de miembro superior, secundario a una linfadenectomía axilar. La paciente me comentó que su oncólogo le había sugerido que acudiera a un fisioterapeuta para recibir masajes y mejorar el linfedema. Entonces me di cuenta de que era una paciente con unas características especiales, que no podía abordarla con los masajes a los que estaba acostumbrada. A partir de ahí, comencé a estudiar sobre el mundo de la oncología y de la fisioterapia oncológica.

### ¿Que cánceres son más comunes en tu consulta?

En la Unidad de Fisioterapia Oncológica del IVO abordamos los efectos secundarios de todos los procesos oncológicos y de sus tratamientos. Entre

#### CURRÍCULUM VITAE

- Grado en Fisioterapia 2012 por la Universidad de Valencia (UV)
- Fisioterapeuta en el IVO
- Profesora Fisioterapia CEU-UCH
- Máster Universitario oficial en Procesos del Envejecimiento. Estrategias Sociosanitarias
- Máster Universitario Enfermería Oncológica
- Máster Universitario Intervención Logopédica
- Máster Uv. Nutrición Personalizada y Comunitaria
- Máster Universitario en Fisiología
- Máster Universitario en Recuperación Funcional

los tipos de cáncer más comunes que atendemos se encuentran el cáncer de mama, el cáncer ginecológico, el cáncer de cabeza y cuello, el cáncer urológico y el cáncer de pulmón.

### ¿En qué tipos de cáncer es más importante la intervención del fisioterapeuta?

La fisioterapia oncológica es fundamental en el tratamiento de todos los procesos oncológicos. Desde el diagnóstico, cualquier tipo de cáncer va a tener unas importantes repercusiones en el paciente, va a disminuir considerablemente su calidad de vida. Y para hacer frente a esos efectos y secuelas, el fisioterapeuta es vital.

### ¿Existen contraindicaciones a la Fisioterapia en pacientes oncológicos?

Contraindicaciones no, pero el fisioterapeuta oncológico debe conocer la necesidad de adaptar las herramientas fisioterapéuticas a la situación y necesidades específicas de cada paciente. Debe estar formado y especializarse ya que, aunque en España oficialmente no existan las especialidades en Fisioterapia, algo que debería cambiar, en la práctica clínica sí se requiere la figura del fisioterapeuta experto en fisioterapia oncológica.



### **¿En qué consiste la intervención del fisioterapeuta en pacientes oncológicos?**

La fisioterapia oncológica ayuda al paciente con cáncer a sobrellevar el proceso de la enfermedad y el tratamiento médico. Su objetivo es prevenir, recuperar y readaptar la capacidad funcional de los pacientes, intentando minimizar el impacto de los efectos secundarios derivados de la enfermedad y de los tratamientos oncológicos, aumentando así su calidad de vida.

### **¿Es necesaria la intervención de un fisioterapeuta en todas las fases de la enfermedad?**

Definitivamente sí. La intervención de un fisioterapeuta es altamente beneficiosa en todas las fases y puede marcar una diferencia significativa en la calidad de vida de los pacientes oncológicos.

En el diagnóstico, antes de iniciar el tratamiento oncológico, la fisioterapia puede ayudar a preparar el organismo, fortalecer las estructuras que se verán afectadas y mejorar el estado físico del paciente. Esto puede reducir la probabilidad de complicaciones y secuelas posteriores.

Durante el tratamiento con quimioterapia y radioterapia, la fisioterapia adapta programas de ejercicio terapéutico según las condiciones del paciente, para mitigar la fatiga inducida por el tratamiento y prevenir efectos secundarios. Esto puede mejorar la tolerancia al mismo y la calidad de vida del paciente.

En la fase de tratamiento quirúrgico, la fisioterapia es fundamental para una valoración precoz del paciente y de la zona intervenida, permitiendo técnicas para prevenir y tratar la aparición de complicaciones post cirugía.

Durante la etapa de supervivencia, la fisioterapia contribuye a que el paciente adopte un estilo de vida saludable y siga un programa de ejercicio adaptado. Esto puede ayudar a prevenir la recurrencia del cáncer y la aparición de nuevos tumores primarios, al tiempo que aborda los efectos secundarios a largo plazo.

Y en la fase de enfermedad terminal, el enfoque se centra en mantener la autonomía en la realización de las actividades de la vida diaria en la medida de lo posible. Además, se busca aliviar el dolor y mejorar la calidad de vida, así como brindar apoyo y educación a los cuidadores principales.





La intervención de un fisioterapeuta es altamente beneficiosa en todas las fases de la enfermedad y puede marcar una diferencia significativa en la calidad de vida de los pacientes oncológicos.



### ¿Cuáles son las técnicas fisioterapéuticas más utilizadas actualmente en esta área?

Las técnicas fisioterápicas están siempre adaptadas a las situaciones específicas de cada paciente. Entre las técnicas que más aplicamos está la Cinesiterapia, que incluye ejercicios terapéuticos activos y pasivos, así como el uso de aplicaciones de tele rehabilitación; la terapia manual, que engloba técnicas como la masoterapia, el tratamiento miofascial, el drenaje linfático manual, el masaje transversal profundo o Cyriax, entre otros; y la electroterapia, en la que adaptamos todos los parámetros a la situación concreta del paciente incluyendo técnicas como la estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (TENS) o la Electroestimulación Muscular (EMS). También utilizamos la ultrasonoterapia, aplicando ultrasonido pulsado o continuo, la radiofrecuencia, la termoterapia, la presoterapia, la fisioterapia respiratoria y las ondas de choque. La elección de unas u otras se base siempre en la evaluación individual de cada paciente y su fase de tratamiento oncológico.

### ¿Qué intervenciones son más comunes en la fase de diagnóstico?

En la etapa de prehabilitación, período prequirúrgico, el foco son los programas eficaces para optimizar el estado físico y emocional del paciente antes del estrés de la operación. Estos a menudo experimentan angustia y ansiedad debido al temor de enfrentarse a una enfermedad potencialmente mortal y con riesgo de recaída.

En esta etapa, las intervenciones cobran importancia los talleres de aprendizaje y prevención, los programas de ejercicio terapéutico progresivo y los programas de ejercicios linfocinéticos para prevenir el linfedema. Estos programas se pueden realizar con APP específicas, como el de ReHub que utilizamos en el IVO, que nos permite personalizar el plan de ejercicios para cada paciente y un *feedback* constante para lograr un seguimiento óptimo.



El objetivo del ejercicio terapéutico es alcanzar el nivel óptimo de movimientos corporales, patrones, posturas y actividades físicas. Los ejercicios son diseñados con metas claras como mejorar o restaurar la función física del paciente, restablecer las capacidades funcionales afectadas, reducir la discapacidad motriz... y mejorar la salud en general.



### ¿Y una vez el paciente ha sido operado?

La respuesta a esta pregunta es complicada, ya que los efectos secundarios posteriores a la cirugía varían significativamente según el tipo de cáncer y las características individuales de cada paciente.

En la etapa inicial postquirúrgica, tendremos efectos secundarios de dolor, limitación de la movilidad, retracción cicatrices, neuropatías, linfedema... Si el paciente necesita radioterapia, además, se puede presentar fatiga, fibrosis, etc. Y en el caso de quimioterapia, nos encontraremos con náuseas, alopecia, cansancio, alteraciones pulmonares, alteraciones cardíacas... La intervención del fisioterapeuta deberá ajustarse a abordar los efectos secundarios que sufra ese paciente en concreto.

### Durante la fase de supervivencia, ¿hay alguna particularidad en la función del fisioterapeuta oncológico?

En la fase tardía, también llamada "etapa de grandes supervivientes", es muy común que los pa-

cientes tengan una sensación de abandono, ya que las visitas oncológicas son menos frecuentes, pero ellos siguen experimentando síntomas físicos y una calidad de vida deteriorada. Por lo tanto, es muy importante que se sientan atendidos y que sus necesidades sean abordadas adecuadamente. Durante esta etapa, los grupos de seguimiento, las terapias grupales y los programas de ejercicio terapéutico cobran una gran relevancia.

### ¿Y en la etapa terminal, qué aporta principalmente la fisioterapia?

En pacientes que reciben cuidados paliativos, la fisioterapia puede mejorar, estabilizar o ralentizar su deterioro funcional, consecuencia del proceso de la enfermedad. En esta etapa, las técnicas fisioterapéuticas aplicadas son múltiples e incluyen ejercicios terapéuticos, movilizaciones pasivas, técnicas de relajación, masoterapia oncológica, técnicas de fisioterapia respiratoria y terapias analgésicas. Además, proporcionamos a las familias o cuidadores principales las herramientas necesarias para facilitar el cuidado y el traslado del paciente.

**Es evidente que el ejercicio terapéutico desempeña un papel esencial en el tratamiento de los pacientes oncológicos y siempre supervisado por un fisioterapeuta, profesional sanitario más capacitado para ello, ¿verdad?**

Es importante distinguir entre el concepto de ejercicio físico y ejercicio terapéutico. El ejercicio terapéutico comprende un tipo de prácticas concretas que contribuyen a corregir dolencias corporales, aliviar síntomas, favorecer la recuperación de lesiones y frenar el deterioro de la salud física.

El objetivo principal del ejercicio terapéutico es alcanzar el nivel óptimo de movimientos corporales, patrones, posturas y actividades físicas. Los ejercicios son diseñados con metas claras como mejorar o restaurar la función física del paciente, prevenir la pérdida de la función, restablecer las capacidades funcionales afectadas, reducir la discapacidad motriz, contribuir al mantenimiento de la forma física y mejorar la salud en general.

Este tipo de actividades deben estar prescritas por un profesional sanitario y pueden abordar tanto el cuerpo en su conjunto como partes específicas del mismo, en función del estado físico y las necesidades de cada paciente.

El ejercicio terapéutico oncológico es beneficioso en todas las fases del proceso, aumentando la tolerancia a los tratamientos, disminuyendo el dolor y la fatiga, recuperando masa muscular y ósea y previniendo efectos secundarios de la enfermedad y de los tratamientos.

**¿Influye en la intervención terapéutica la edad del paciente con cáncer? ¿Son diferentes los síntomas?**

Más que la edad del paciente, lo que realmente influye es el estado del paciente. No obstante, es cierto que la edad conlleva cambios inevitables en varios aspectos, como la velocidad de conducción



nerviosa, el índice cardíaco, el flujo sanguíneo, la capacidad máxima ventilatoria, la capacidad máxima de trabajo, la capacidad de los 5 sentidos, el sistema inmunológico, el consumo máximo oxígeno y la composición corporal (menos masa muscular y más tejido graso).

Por ello, en la actualidad ha surgido un nuevo modelo de salud conocido como "Antiaging" o medicina del envejecimiento. Este enfoque se centra en la medicina preventiva y de la longevidad. Su objetivo es dar mayor calidad de vida a los años de vida, permitiendo un envejecimiento saludable. Si bien no podemos detener el envejecimiento, sí podemos tratarlo, retrasarlo y prevenir patologías.

Por lo tanto, al abordar la intervención terapéutica en pacientes con cáncer en lugar de enfocarnos en la edad cronológica del paciente, es más relevante considerar su estado de salud general.





“

Me pregunto: ¿Existen suficientes hospitales especializados, como este, para satisfacer la creciente demanda social de atención oncológica? En mi opinión, sería necesario contar con más instituciones similares al IVO para poder brindar una atención integral a los pacientes oncológicos.

”

### ¿Existen suficientes fisioterapeutas expertos en oncología?

Tenemos que tener en cuenta que en los últimos años se ha incrementado el número de casos de procesos oncológicos, incluyendo una mayor incidencia en personas jóvenes. Para dar respuesta es necesario que se cree una infraestructura adecuada, que incluya también los recursos humanos, para garantizar una atención integral en todas las etapas de la enfermedad. Es esencial contar con el número suficiente de fisioterapeutas expertos en oncología para atender esta creciente necesidad social.

Actualmente, se está trabajando en ello, pero aún tenemos mucho camino por recorrer. Todavía somos pocos los fisioterapeutas que nos dedicamos a esta especialidad. Aún así, es alentador ver que existe una creciente oferta de programas de formación especializados en fisioterapia oncológica.

### Queda claro que piensas que harían falta más fisioterapeutas en la sanidad pública...

Sí, definitivamente hacen falta más fisioterapeutas oncológicos en la sanidad pública. Su presencia es fundamental tanto en entornos hospitalarios, incluyendo la hospitalización domiciliaria, como en centros de atención primaria. Esto se debe a que un gran porcentaje de pacientes están viviendo el proceso de la enfermedad o se encuentran en el grupo de los “grandes supervivientes”. No olvidemos que estos pacientes experimentan numerosos efectos adversos relacionados con la enfermedad o su tratamiento, lo que impacta negativamente en su calidad de vida.

### Trabajas en un centro de referencia en el campo de la oncología, el IVO. ¿Qué te ha aportado profesionalmente?

Este entorno es un mi mundo. Gracias a él me he enamorado de la investigación. El IVO me ha transmitido la importancia del conocimiento científico y clínico así como de nuestros pacientes, de la em-

patía hacia ellos, de entenderlos aunque no sean capaces de explicarse. El IVO me ha transmitido el objetivo de dar a nuestros pacientes lo mejor de nosotros mismos.

### **¿Los recursos, tanto humanos como materiales, son suficientes?**

En el Instituto Valenciano de Oncología (IVO), donde tengo la suerte de trabajar, sí. Pero me planteo la siguiente pregunta: ¿Existen suficientes hospitales especializados, como este, para satisfacer la creciente demanda social de atención oncológica? En mi opinión, sería necesario contar con más instituciones similares al IVO para poder brindar una atención integral a los pacientes oncológicos en todas las etapas de su proceso de tratamiento.

### **¿Cómo son las relaciones entre los sanitarios en el IVO?**

Al ser un centro especializado en oncología donde el objetivo son nuestros pacientes, todos los profesionales que lo integramos estamos subidos en el mismo barco. Somos conscientes de que buscamos un bien común, el bienestar del paciente, y en ese sentido, todos trabajamos como un equipo unido en pos de ese objetivo.

### **¿Y cómo se gestiona la derivación de pacientes?**

Me alegra que me hagas esta pregunta. Las derivaciones son un proceso fundamental en la gestión del tratamiento integral del paciente. Debemos tener en cuenta que el paciente oncológico requiere un tratamiento multidisciplinar desde la primera etapa del proceso. Por lo tanto, es necesario establecer una ruta de derivación clara y muy ágil.

En nuestro hospital, hemos implementado un sistema donde todos los profesionales podemos derivarnos pacientes de forma clara, sencilla y ágil.

El IVO está entre los mejores 100 centros oncológicos del mundo. [La Unidad de Fisioterapia](#) está integrada por los fisioterapeutas colegiados del ICOFCV:

- Elisa Bañuls Sendra
- Alicia Palop Moscardó
- Juan Bautista Portolés Simeó

Esto permite que el paciente sea visitado por la especialidad correspondiente en el menor tiempo posible.

Además, para determinar las necesidades del paciente, son muy útiles los comités científicos, donde sobre la mesa se exponen la situación del paciente y las necesidades concretas en ese momento.

### **Eres ponente de la V Jornada Internacional del ICOFCV que se centrará en la Fisioterapia Oncológica. ¿Por qué crees que estos eventos son importantes?**

Estoy muy ilusionada con esta jornada. Este tipo de eventos son de vital importancia porque ayudan a visibilizar la necesidad de que nuestros pacientes oncológicos reciban una atención multidisciplinaria y de calidad.

### **¿Cuáles son los retos de futuro? ¿Qué mensaje te gustaría transmitir a los fisioterapeutas?**

El mayor reto es que debemos considerar la fisioterapia oncológica como un pilar básico en el tratamiento de los procesos oncológicos. La calidad de vida relacionada con la salud es un aspecto crucial en la recuperación de los pacientes, y la fisioterapia desempeña un papel importante en la mejora de esta calidad de vida. Mi mensaje para los fisioterapeutas es que somos una herramienta fundamental para mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes en el contexto oncológico.

# Barreras en el tratamiento del paciente oncológico: ¿Qué puede hacer el fisioterapeuta?



## Raquel Sebio García

Colegiada 12733 Colegio de Fisioterapeutas de Cataluña (CFC)  
Fisioterapeuta en el Hospital Clínic de Barcelona  
Coordinadora de la Comisión de Oncohematología y Curas Paliativas del CFC  
Ponente V Jornada Internacional de Fisioterapia del ICOFCV

La Fisioterapia Oncológica es posiblemente una de las hermanas más pequeñas de todas las ramas de la fisioterapia en nuestro país, pero es sin duda una de las que más proyección tendrá en los próximos años. Para el año 2040, se estima que aproximadamente 30 millones de personas en todo el mundo serán diagnosticadas de cáncer<sup>1</sup>, de las cuales, aproximadamente el 70% sobrevivirán 5 años o más<sup>2</sup>. Las secuelas del cáncer y, en mayor medida, de sus tratamientos, se extienden mucho más allá del período en el que se manifiesta la enfermedad, siendo la fatiga relacionada con el cáncer, el dolor y las disfunciones músculo-esqueléticas algunas de las más prevalentes<sup>3</sup>, y sobre las que el fisioterapeuta tiene un papel muy superior a la de otros profesionales sanitarios (y obviamente no sanitarios) en su resolución. De hecho, según algunos estudios, entre el 60 y el 90% de los pacientes con cáncer precisarán de al menos una intervención de rehabilitación a lo largo de su proceso y/o recuperación; sin embargo, menos del 2% de esas necesidades son actualmente cubiertas por los servicios sanitarios<sup>4,5</sup>.

La pregunta que nos urge hacernos a todos es: ¿por qué ocurre esto? ¿Por qué no somos capaces de dar respuesta a la ayuda que precisan estos pacientes? Y como ocurre con casi todas las grandes preguntas en la vida, la respuesta es compleja y parcialmente desconocida, pero sin duda podemos sospechar ciertamente de algunas causas. En primer lugar, una de las principales barreras que encontramos los fisioterapeutas a la hora de tratar a estos pacientes es, simplemente, que **no llegan a nosotros**. Los fisioterapeutas somos un colectivo que mayoritariamente trabaja en el ámbito privado. Gracias a que disponemos de un sistema sanitario universal y gratuito, los pacientes esperan que sus necesidades sean cubiertas por dicho sistema (lo cual es lo que debería de ser, pero eso nos daría para otro artículo), por lo que rara vez salen a buscar fuera lo que no encuentran dentro.



Esta falta de "iniciativa" viene motivada por otra gran barrera que nos encontramos los fisioterapeutas que es la **falta de reconocimiento social** entre la población de nuestra profesión. Somos "masajistas" o "fisios", no fisioterapeutas (véase el hincapié en terapeutas) y frecuentemente esto conduce a que se nos visualice como un colectivo que sirve para "descargar músculos" y en el mejor de los casos, corregir ciertas disfunciones músculo-esqueléticas, pero todavía falta mucha educación a la población general para que se nos reconozca como profesionales sanitarios con competencias en respiratorio, neurología, uroginecología u oncología entre otras disciplinas.

Pero incluso cuando el paciente por fin es capaz de cruzar esa barrera invisible y acercarse al fisioterapeuta para recibir una atención especializada, frecuentemente nos tenemos que enfrentar a lo que yo llamo "**la jerarquía sanitaria y el monopolio médico-enfermería**", en el cual, la palabra de estos dos colectivos, especialmente la de los primeros, casi siempre prevalece por encima del criterio del fisioterapeuta. "En la consulta me han dicho que no coja peso con el brazo" es ciertamente una frase que los fisioterapeutas oímos repetidamente a las pacientes con cáncer de mama después de una cirugía o un tratamiento con radioterapia. Y a pesar de que actualmente no hay evidencia científica robusta que respalde la teoría de que coger peso o hacer ejercicio con pesas favorezca la aparición o empeoramiento del linfedema, una vez esta frase ha podido ser pronunciada en la consulta de oncología, resulta casi imposible de desmitificar por parte del fisioterapeuta, con la consiguiente pérdida de confianza terapeuta-paciente y, por tanto, la dificultad de establecer una alianza terapéutica de calidad entre ambos. E incluso si se llega a establecer esta alianza, existen otras barreras relacionadas con el paciente y su trayectoria clínica que dificultan el abordaje de fisioterapia de estos pacientes como pueden ser la **fatiga**, el **dolor** o los **estados de ansiedad y depresión** que tan frecuentemente nos encontramos en estos pacientes y que en muchas ocasiones hacen que no sea fácil para ellos adherirse a los tratamientos de fisioterapia.



¿Y qué podemos hacer nosotros para eliminar estas y otras posibles barreras que nos encontramos los fisioterapeutas que trabajamos con pacientes oncológicos? Personalmente, creo que lo primero es empezar por mejorar nuestra formación en procesos oncológicos, ya que lamentablemente no la encontramos en la mayor parte de los planes de estudio de grado. Y ojo que esa formación puede venir de diversas maneras, no solamente a través de cursos monográficos que tanto parecen gustarnos a los fisioterapeutas. No, me refiero a leer evidencia científica, acudir a congresos y conferencias con otros profesionales dónde se comparte el conocimiento, y sobre todo, a **aprender trabajando y enseñando**, que es la mejor manera de aprender.

Lo segundo que creo que debemos hacer es no tener miedo a la hora de **hablar y compartir** nuestro conocimiento con otros profesionales sanitarios con los que compartimos espacio: oncólogos/as, enfermeras, oncólogos/as radioterapéuticos, psicólogos/as, nutricionistas, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, etc. y defender con asertividad nuestros abordajes terapéuticos. Cuánto más se conozca nuestro trabajo por otros sanitarios, más probabilidades tendremos de que éstos confíen en nosotros y nos deriven pacientes o nos recomienden. No tengáis miedo de decir: "Hola, soy el fisioterapeuta, estoy aquí para ayudar al paciente en su recuperación". Os aseguro que con el tiempo obtendréis el beneficio esperado.

Y, por último, **dejaros la piel por vuestros pacientes**. Ayudadlos en todo lo que podáis. Escuchadlos cuando se sientan abatidos, acompañadlos cuando se sientan superados por la enfermedad y sus síntomas, derivadlos a otros compañeros cuando creáis que vosotros no los podéis ayudar más. Los pacientes y su entorno os lo agradecerán y cada vez acudirán más a nosotros. Y cuando eso pase, hemos de estar preparados. Nuestros pacientes lo merecen.



Según algunos estudios, entre el 60 y el 90% de los pacientes con cáncer precisarán de al menos una intervención de rehabilitación a lo largo de su proceso y/o recuperación; sin embargo, menos del 2% de esas necesidades son actualmente cubiertas por los servicios sanitarios



#### REFERENCIAS:

<sup>1</sup> Observatorio del Cáncer (GLOBOCAN). Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/isotype>

<sup>2</sup> Siegel RL, Miller KD, Wagle NS, Jemal A. Cancer statistics, 2023. *CA Cancer J Clin.* 2023 Jan;73(1):17-48. doi: 10.3322/caac.21763. PMID

<sup>3</sup> Nekhlyudov L, Campbell GB, Schmitz KH, Brooks GA, Kumar AJ, Ganz PA, Von Ah D. Cancer-related impairments and functional limitations among long-term cancer survivors: Gaps and opportunities for clinical practice. *Cancer.* 2022 Jan 15;128(2):222-229. doi: 10.1002/cncr.33913.

<sup>4</sup> Chevillat AL, Troxel AB, Basford JR, Kornblith AB. Prevalence and treatment patterns of physical impairments in patients with metastatic breast cancer. *J Clin Oncol.* 2008 Jun 1;26(16):2621-9. doi: 10.1200/JCO.2007.12.3075.

<sup>5</sup> Pergolotti M, Deal AM, Lavery J, Reeve BB, Muss HB. The prevalence of potentially modifiable functional deficits and the subsequent use of occupational and physical therapy by older adults with cancer. *J Geriatr Oncol.* 2015 May;6(3):194-201. doi: 10.1016/j.jgo.2015.01.004

## Eugenia Iniesta, la voz del paciente

*"Dada la alta prevalencia del cáncer, es incomprensible que no haya fisioterapia oncológica en todos los hospitales públicos y para todo tipo de cáncer"*



Eugenia, paciente de la Unidad de Protonterapia, tocando la "Campana de los Valientes", símbolo de fin de tratamiento



Eugenia Iniesta Lázaro, de 43 años, fue diagnosticada de un tumor cerebral a finales de 2021. Tras someterse a una operación, fue remitida a la Clínica de la Universidad de Navarra en Madrid para ser tratada con protonterapia. A día de hoy ha recuperado la movilidad pero continua con importantes secuelas en la zona facial para lo que está necesitando tratamiento de Fisioterapia. Gracias a la Asociación Contra el Cáncer Valencia, va a un fisioterapeuta una vez a la semana. Ha notado una importante mejoría pero es insuficiente. Esta valenciana denuncia la falta de fisioterapeutas especializados en Oncología en la sanidad pública y defiende que “tendría que haber, es lo que los pacientes con tumor cerebral necesitamos; tenerlos sería sanar dos veces”.

### Hace casi dos años te diagnosticaron un condrosarcoma de la base del cráneo...

Así es. El 16 octubre del 2021, salía del gimnasio y me fui al Clínico porque veía doble. Me realizaron un TAC y lo vieron. Me dijeron que era un tumor de grado 3 en la zona cerebral, que había afectado al cuarto nervio óptico del ojo izquierdo, lo que causaba la visión doble. Había que operar. En la cirugía, me extirparon casi el 90% del tumor, pero para el resto del tratamiento me remitieron a la Clínica Universal de Navarra en Madrid, donde me sometieron a protonterapia, la técnica de radioterapia externa más precisa para irradiar los tumores de localización compleja sin dañar los tejidos sanos de alrededor. Aunque es efectiva, aumenta la parálisis de la zona, creando la sensación constante de tener una losa en la cara que te presiona.

### ¿Cómo te afecta en tu vida diaria?

La parte izquierda de mi cara es la más afectada, es horrible. La protonterapia inflama el sistema nervioso y paraliza los músculos, incluyendo los de la mandíbula. Esto me causa dolor al masticar, me inflama la lengua y me la muerdo sin querer, la boca se reseca...



El fisioterapeuta desempeña una función crucial en el tratamiento oncológico. Es esencial para recuperar la función y la movilidad, lo que te permite volver a tu vida diaria. En mi caso, con parálisis facial e inflamación, el fisioterapeuta sabe identificar puntos clave en los músculos, trabajarlos y tratarlos.



Eugenia durante el tratamiento de protonterapia



### ¿Recibiste tratamiento de Fisioterapia desde el principio?

Ojalá, pero lamentablemente no. Solicité fisioterapia, pero en mi hospital, el Clínico, no hay fisioterapeutas expertos en oncología que traten secuelas neurológicas como las que yo sufro. Venían a movilizarme el brazo pero lo que realmente necesitaba era rehabilitación facial, poder recuperar la función en la zona de la cara en la que tengo la parálisis. Tenía la boca junto a la oreja. Si hoy puedo hablar con normalidad y tengo la boca en su lugar es porque, por mi cuenta, empecé a masticar por ese lado y a realizar ejercicios y movimientos faciales. Dada la alta prevalencia de cáncer, es incomprensible que no haya fisioterapia oncológica en todos los hospitales públicos y para todos los tipos de cáncer. La sanidad pública debería contar con fisioterapeutas expertos en oncología, ya que nuestras necesidades son distintas a las de los pacientes habituales de rehabilitación.

### Actualmente, sí estás siendo tratada por una fisioterapeuta, ¿no?

Sí, ahora sí. Por la sanidad pública no podía acceder debido a la falta de servicios, y al estar de baja con ingresos más reducidos, no podía permitirme ir a una clínica de fisioterapia privada. Así pues, me puse en contacto con la Asociación Contra el Cáncer Valencia y gracias a ellos, que asumen el costo de las sesiones, voy a una fisioterapeuta una vez a la semana.

### ¿Cómo te ayuda la fisioterapeuta?

La fisioterapeuta me aplica masaje y ejerce presión en la zona, lo cual me alivia considerablemente. Estoy mucho mejor, agradezco a la Asociación su ayuda. La hinchazón de la lengua ha disminuido, y puedo manejar mejor mi boca y mi dentadura. Aunque he evolucionado mucho, es insuficiente. Necesitaría al menos dos sesiones semanales. Lamentablemente, a pesar de ser fundamental para mi recuperación, la sanidad pública no me ofrece tratamiento de fisioterapia.

### Entonces, ¿consideras que la labor del fisioterapeuta es fundamental para las personas con cáncer?

Sin duda alguna, el fisioterapeuta desempeña una función crucial en el tratamiento oncológico. Es esencial para recuperar la función y la movilidad, lo que te permite volver a tu vida diaria. En mi caso, con parálisis facial e inflamación, el fisioterapeuta sabe identificar puntos clave en los músculos, trabajarlos y tratarlos con su intervención.

### ¿Qué recomendaciones les darías a personas que estén atravesando un proceso oncológico?

Les diría que sigan avanzando, sin dejar que nada ni nadie les detenga. Cada tumor tiene un apellido diferente, es único, y es importante continuar luchando.



# Ante el cáncer, muévete: Ejercicio terapéutico, pieza fundamental para el abordaje fisioterapéutico



## Denys Santa Marina van Oudheusden

Colegiado 09503 del Colegio de Fisioterapeutas de Cataluña  
Fisioterapeuta pediátrico de la Unidad de Rehabilitación  
Infantil del Hospital Universitario Vall d'Hebron (Barcelona)  
Ponente V Jornada Internacional de Fisioterapia del ICOFCV

La historia de nuestra profesión, la fisioterapia, es relativamente breve. En poco tiempo, gracias al trabajo de muchos profesionales, hemos conseguido cambiar el paradigma de nuestros tratamientos diarios. Hoy en día, tenemos un papel fundamental en la vida de muchas personas. Somos sinónimo de bienestar, terapia, calidad de vida, funcionalidad y confort, pero por encima de todo, somos salud y ciencia. Hemos pasado a ser expertos en valorar y tratar a partir de nuestras manos, nuestra piedra angular, así como a añadir un tercer elemento esencial en nuestras terapias diarias y en la educación de los futuros fisioterapeutas: usar el ejercicio como medio de terapia.

En el ámbito de la fisioterapia dedicada a pacientes oncológicos, el ejercicio no es la vía de abordaje única o esencial, pero sí es una herramienta terapéutica muy potente y que debería acompañar a la mayoría de estos pacientes de forma reglada y pautada por un profesional de la salud, como somos los fisioterapeutas.

Un paciente oncológico es complejo y, con frecuencia, frágil. Para abordarlos de manera efectiva, es necesario tener una formación y conocimiento sólidos sobre la fisiopatología del cáncer y los procesos que lo acompañan. Esto nos ayudará a afrontar dichos pacientes con garantías de que nuestra labor puede generar beneficios significativos, y no lo contrario. Después de años de experiencia clínica y cada vez más estudios de alto rigor científico, aunque todavía queda seguir ampliando este último dato, la evidencia nos ha demostrado que el uso del ejercicio terapéutico como tratamiento en pacientes oncológicos es seguro y factible (Campbell KL et al., 2019).



El paciente oncológico, independientemente de si se trata de una enfermedad de tipo hematológico, como oncológica por tumor sólido, o de si recibe un trasplante de progenitores hematopoyéticos, se enfrenta a tres elementos clave que impactarán negativamente en su salud. Estos factores incluyen la propia enfermedad, la toxicidad del tratamiento recibido (quimioterapia, radioterapia, corticosteroides u otros métodos como por ejemplo el quirúrgico), así como uno de los procesos que más perjudican de una forma silenciosa al cuerpo humano, el sedentarismo secundario al propio proceso (Parry SM et al., 2015). Todo ello, conlleva a menudo una disminución de la capacidad física de estos pacientes provocándoles una fatiga patológica, afectando su estado psicológico, y por lo tanto, disminuyendo su participación y autonomía, llevando a una reducción significativa en su calidad de vida.

En este contexto, el ejercicio terapéutico desempeña un papel fundamental para prevenir y, a su vez, también para recuperar los parámetros de salud óptimos para todos aquellos pacientes relacionados con un proceso neoplásico.

Este medio de tratamiento puede beneficiar durante todo el proceso, desde el diagnóstico. El primer escenario en el que ejercicio puede crear beneficios significativos es la prehabilitación (Michael CM et al., 2021), haciendo que el paciente llegue en las mejores condiciones físicas posibles a la terapia médica e instaurando un estilo de afrontamiento que generará beneficios a lo largo de todo el proceso. Además, durante el abordaje, ya sea en fase hospitalaria o domiciliaria mediante tratamiento ambulatorio, el ejercicio terapéutico es clave para minimizar el impacto negativo del sedentarismo y del tratamiento farmacológico. Por último, es vital



en el reentrenamiento posterior al proceso más intensivo, con el objetivo de recuperar parámetros óptimos de salud y poder afrontar la vida posterior al cáncer de una forma con la máxima calidad de vida posible (Andersen HH et al., 2022).

La evidencia nos indica que el ejercicio terapéutico debe abordar sobre todo dos componentes esenciales: la resistencia aeróbica y la fuerza resistencia (Kirkham AA et al., 2020). Planificar y estructurar el ejercicio a lo largo de las diferentes fases y situaciones clínicas de los pacientes oncológicos nos aporta beneficios significativos en diversos parámetros de salud, como la capacidad cardiorrespiratoria, la masa y la fuerza muscular, la movilidad funcional, la salud ósea, los niveles de actividad física, la función inmunitaria, la salud mental y metabólica, y en definitiva, la calidad de vida durante todo el proceso y en el futuro.

Uno de los factores más complejos en la implementación del ejercicio terapéutico como método de tratamiento en los pacientes con un diagnóstico de cáncer es el propio desconocimiento de estos pacientes y también del sistema sanitario. Invito a todos a usar los diversos artículos publicados para poder iniciar un proyecto, y a usar la propia labor para seguir sumando más peso científico. Para ello, será muy importante realizar una adecuada valoración para objetivar los cambios y que el abordaje se realice de una forma supervisada por un fisioterapeuta especializado. Otro factor que a menudo puede limitar nuestra intervención es la adherencia al tratamiento, por lo que un abordaje precoz e inicial, en fases de menor impacto, una monitorización constante del estado de la salud, e incluso, si es posible, el abordaje de forma grupal, pueden ser factores que ayudan a crear adherencia al tratamiento y el éxito de éste.

Desde hace años, estamos presenciando un proceso continuo de envejecimiento de la población que se prevé siga aumentando. Según la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), tres de cada cuatro supervivientes de cáncer son mayo-



El ejercicio es una herramienta terapéutica muy potente que debería acompañar a la mayoría de estos pacientes de forma reglada y pautada por un profesional de la salud, el fisioterapeuta



res de 65 años, lo que nos lleva a un futuro con un aumento muy importante del gasto sanitario y una calidad de vida reducida en gran parte de la población. Este dato coincide con la previsión de un aumento significativo de la incidencia estimada de cáncer en un 49,2% en la población mundial en los próximos 20 años.

Desde la fisioterapia podemos ayudar en este futuro. Invertir en nuestra profesión es invertir en el bien colectivo, no solo por el ahorro económico que significa, sino también por el beneficio en la salud de estos pacientes y en su futuro, minimizando el alto impacto del cáncer y su tratamiento.

A todos aquellos pacientes y familias que me permiten formar parte de una pequeña parte de su vida ¡ Gracias !

# Hospital Santa Lucía de Murcia: ¿El modelo a seguir?

Los demostrados beneficios del ejercicio físico para los pacientes con cáncer han llevado a la Consejería de Salud de Murcia a poner en marcha la primera unidad de ejercicio terapéutico para pacientes oncológicos en la sanidad pública regional, ubicada en el Hospital Santa Lucía. Esta iniciativa se convierte en un referente para otras comunidades autónomas. Entrevistamos al director de la unidad, el fisioterapeuta Francisco Rodríguez, quien resalta cómo el ejercicio ayuda a mitigar los síntomas asociados a la enfermedad y a los tratamientos de radioterapia y quimioterapia, y la importancia de que sean pautados y supervisados por un fisioterapeuta.

## ¿Qué le aporta el ejercicio terapéutico a los pacientes oncológicos?

El ejercicio terapéutico ayuda a mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes que están con un proceso activo de la enfermedad y a minimizar el impacto negativo de los tratamientos antitumorales. Es fundamental para paliar o reducir síntomas como la fatiga, dolor articular, pérdida de capacidad cardiorrespiratoria, ansiedad y depresión, así como para prevenir el linfedema. Por poner un ejemplo, está demostrado científicamente que a mayor masa muscular menor quimiotoxicidad.

## ¿Cuál es el perfil del paciente que puede beneficiarse de estas terapias?

Los pacientes candidatos a participar en el programa deben ser mayores de 18 años y haber sido diagnosticados de cáncer. También deben poseer una capacidad funcional mínima para poder llevar a cabo los ejercicios sin requerir apoyo externo. Previamente, realizamos una valoración física y cuestionarios para evaluar su capacidad funcional y nivel de actividad física previa.



Implementar terapias de ejercicio terapéutico para pacientes oncológicos en los hospitales conlleva muy poco gasto sanitario y enormes beneficios para su salud. La evidencia científica al respecto es contundente.







### ¿Qué tipos de ejercicios se prescriben a los pacientes oncológicos?

El programa se centra principalmente en el trabajo de fuerza, pero también incluimos ejercicios cardiovasculares aeróbicos, ejercicios de equilibrio, flexibilidad y movilidad articular. Además, estamos planificando implementar terapias de *mindfulness* grupales en colaboración con el equipo de psicología clínica del hospital.

### ¿Por qué es importante que el ejercicio a estos pacientes esté pautado y supervisado por fisioterapeutas?

Los fisioterapeutas son los profesionales más adecuados para supervisar y guiar a los pacientes con cáncer en su programa de ejercicio terapéutico. Sin embargo, es esencial que los fisioterapeutas reciban formación específica en el ámbito de la oncología, así como en la interpretación de análisis y en la aplicación de ejercicio terapéutico en pacientes frágiles como estos. En nuestro hospital, contamos con el apoyo de oncólogos, endocrinos, enfermeras de nutrición y psicología clínica para brindar un enfoque integral en el tratamiento de estos pacientes.

### ¿Cree que sería necesario que se implementara a nivel estatal?

Sería ideal contar con un plan a nivel estatal liderado por el Ministerio de Salud para implementar terapias de ejercicio terapéutico para pacientes oncológicos en todos los hospitales. Esto conllevaría un gasto sanitario mínimo y unos enormes beneficios para la salud de la población oncológica. La evidencia científica al respecto es contundente.

### ¿Qué mensaje te gustaría transmitir sobre el enfoque en la calidad de vida de los pacientes oncológicos?

Nos guste o no, la incidencia del cáncer va en aumento, y es crucial brindar a los pacientes un cuidado centrado no sólo en la enfermedad sino también en el bienestar de la persona y sus familiares. Aunque hemos avanzado mucho en cuanto a los tratamientos de quimioterapia, radioterapia, inmunoterapia y terapia hormonal, es fundamental no olvidar el confort y la calidad de vida de quienes están atravesando esta difícil etapa, aspectos que podemos proporcionarles con terapias de ejercicio terapéutico.

# Fisioterapia del linfedema en los procesos oncológicos



## Mª Pilar Rel Monzó

Colegiada 1730

Fisioterapeuta del servicio de linfedemas del Hospital La Fe de Valencia

Miembro Comité Científico de la V Jornada Internacional de Fisioterapia del ICOFCV

El linfedema es una afección crónica. Puede ser primario, resultado de una malformación del sistema linfático, o secundario, debido a un traumatismo, a una sobrecarga crónica del sistema linfático o una secuela de los tratamientos para el cáncer como la escisión de ganglios linfáticos, infección o invasión tumoral. De hecho, el linfedema suele ser una secuela tras los cánceres de mama, ginecológico, de próstata, de cabeza y cuello, así como el melanoma, sarcomas y otros tipos.

Existen factores de riesgo importantes que deben tenerse en cuenta en la aparición del linfedema, como el número de ganglios extirpados, la radioterapia a la que se haya sometido el paciente, la predisposición genética relacionada con mutaciones de genes específicos con un mayor riesgo de padecer linfedema, así como el sobrepeso y la obesidad. El linfedema relacionado con el cáncer puede aparecer a las semanas, meses o incluso años después de finalizar el tratamiento.

Nuestra labor como fisioterapeutas debería empezar, siempre que sea posible, con la prehabilitación para mejorar el estado físico y establecer objetivos concretos. Por ejemplo, implementar ejercicios de tonificación del miembro superior para prevenir complicaciones en el rango de movilidad. Luego, tras la cirugía, debemos continuar orientando y ayudando al paciente con los ejercicios para recuperar su movilidad al mismo tiempo que le proporcionamos consejos para prevenir el linfedema. Se ha demostrado que la información es fundamental en la prevención y manejo del linfedema, y que los consejos proporcionados por profesionales capacitados disminuyen el riesgo de buscar información inadecuada.

En los casos en los que aparezca linfedema, es crucial iniciar el tratamiento lo antes posible para evitar la formación de zonas de fibrosis y las grandes deformidades que disminuyen la calidad de vida del paciente.



El tratamiento del linfedema debe iniciarse en el hospital, con fisioterapeutas expertos que desde el principio expliquen los ejercicios, den consejos para prevenirlo y, si es necesario, lo traten



Para el tratamiento del linfedema, la comunidad científica considera la terapia descongestiva del linfedema (TDL) como el tratamiento estándar por su eficacia en la reducción del volumen y mejora de los síntomas. Esta terapia incluye el drenaje linfático manual (DLM), la presoterapia, los vendajes multicomponente y/o las prendas textiles de compresión, la cinesiterapia, los cuidados de la piel y los consejos para las actividades de la vida diaria.

### Drenaje linfático manual

El drenaje linfático manual es un componente clave dentro de la TDL. Se trata de una técnica especial de masaje cuya finalidad es reducir el volumen y disminuir el tejido fibroesclerótico del linfedema, aumentando la motricidad de los vasos para mejorar la eliminación de la linfa. El DLM debe ser realizado por fisioterapeutas especializados en las patologías a tratar y en la anatomía del sistema linfático. El DLM resulta una técnica útil en el abordaje del linfedema y puede lograr, por sí solo, hasta un 20% en la reducción del volumen del linfedema, con reducciones aún mayores cuando se combina con vendajes compresivos o prendas elásticas de contención.

Las revisiones sistemáticas (RS) y el metanálisis más reciente sobre el drenaje linfático manual en pacientes con cáncer de mama concluyen que no hay evidencia de los beneficios del DLM ni en la prevención ni en el tratamiento del linfedema. A pesar de la escasa calidad de la evidencia que lo

respalde, el DLM se incluye como parte de la terapia combinada para el linfedema en todos los consensos internacionales sobre esta afección.

En la actualidad, se están llevando a cabo estudios utilizando la linfocintigrafía para mapear las regiones con redirección dérmica y los vasos colectores superficiales restantes, con el fin de dirigir las maniobras que realizan los fisioterapeutas. Sin embargo, los estudios más recientes aún no han demostrado una mejoría con respecto al drenaje linfático manual tradicional.

### Cinesiterapia

La enseñanza de la cinesiterapia por parte del fisioterapeuta es de suma importancia. Incluye ejercicios respiratorios, de flexibilización, aeróbicos y resistentes, y puede ser beneficiosa para controlar el linfedema. Se recomienda el uso de prendas de compresión durante la realización de estos ejercicios.

La idea general en la actualidad es que el ejercicio no causa linfedema y que los pacientes sedentarios tienen mayor riesgo de desarrollarlo. Por lo tanto, es esencial que los fisioterapeutas comuniquemos esta información a los pacientes en las charlas y que les proporcionemos recomendaciones específicas según su patología, incluyendo qué tipo de ejercicios son los adecuados para el momento del tratamiento en el que se encuentre.



### Presoterapia

La utilización de la presoterapia está ampliamente extendida, aunque su eficacia no está claramente demostrada. No se recomienda su uso de forma aislada debido al riesgo de fibrosis.

### Vendaje multicomponente

El componente más eficaz en la reducción del volumen y mejora de la consistencia tisular es el vendaje multicapa de baja elasticidad o multicomponente. No obstante, su aplicación es complicada ya que requiere habilidad por parte del fisioterapeuta para lograr una presión uniforme, pero mayor en las zonas distales que en las proximales, y requiere la colocación de almohadillados o relleno en algunas zonas. Por ello, debe ser realizado por fisioterapeutas expertos.

El vendaje multicapa reduce la carga linfática tisular, aumenta la reabsorción del sistema linfático superficial y favorece la función de la bomba muscular. En este vendaje se colocan vendas de baja elasticidad (70%) que permiten una presión baja en reposo y alta en movimiento. Estas vendas deben ser reemplazadas diariamente para mantener su efectividad.

A la hora de abordar un linfedema, los fisioterapeutas también debemos tener en cuenta las contraindicaciones de la terapia descongestiva del linfedema (TDL): Infección aguda, insuficiencia cardíaca descompensada, flebitis, trombosis o tromboflebitis, una pérdida importante de proteínas, tumores malignos.

El tratamiento del linfedema secundario a procesos oncológicos debe iniciarse en el hospital, con fisioterapeutas expertos que expliquen desde el principio los ejercicios, den consejos para prevenirlo y, si es necesario, lo traten. Por lo tanto, sería fundamental que existieran unidades con



Sería fundamental que en todos los hospitales existieran unidades con fisioterapeutas especializados en el abordaje del linfedema para mejorar la calidad de vida de estos pacientes



fisioterapeutas especializados en el abordaje del linfedema para poder mejorar la calidad de vida de estos pacientes. En la Comunidad Valenciana, cada vez más profesionales de los servicios de fisioterapia se están especializando para tratar a estos pacientes, pero es necesario dotar con más fisioterapeutas estos servicios. Y si solo hay un fisioterapeuta, al menos debería dedicarse a tiempo completo a tratar a estos pacientes. El tratamiento del linfedema es costoso en tiempo y recursos, pero si se trata a estos pacientes ya en las fases iniciales, evitaremos esos linfedemas elefantíacos que son más complicados y costosos de tratar.

# El masaje oncológico en el cuidado del paciente con cáncer



## Reme Ruiz Miñarro

Colegiada 11352 del Colegio de Fisioterapeutas de Cataluña  
Fisioterapeuta oncológica y linfoterapeuta Clínica Salut i Esport  
Codirectora del Experto Universitario en Fisioterapia Oncológica  
de la Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna  
Ponente V Jornada Internacional de Fisioterapia del ICOFCV

El término cáncer engloba un grupo numeroso de enfermedades que se caracterizan por el desarrollo de células anormales, que se dividen, crecen y se diseminan sin control en cualquier parte del cuerpo (Sociedad Española de Oncología Médica, SEOM). Pero un tumor no es sólo un crecimiento descontrolado de las células, se trata de una entidad en continua transformación que se desenvuelve en un contexto complejo que le obliga a evolucionar constantemente (Dra. Ana Cardeña).

En los últimos 20 años, el número de tumores diagnosticados ha experimentado un crecimiento constante en España debido no sólo al aumento poblacional, sino también a las técnicas de detección precoz y al aumento de la esperanza de vida, ya que el riesgo de desarrollar tumores aumenta con la edad.

Aunque el riesgo de desarrollar un cáncer ha aumentado, afortunadamente el riesgo de mortalidad por cáncer ha ido disminuyendo de forma considerable en las últimas dos décadas gracias a la continua investigación y al desarrollo de terapias cada vez más curativas.

Los tratamientos que se utilizan para combatir el cáncer son diversos y siempre adaptados al paciente y al tumor que desarrolla. La radioterapia, quimioterapia, cirugía, inmunoterapia y terapia hormonal son algunos de ellos. Estos tratamientos generan una serie de secuelas que merman considerablemente la calidad de vida del paciente y que pueden tratarse e incluso prevenirse en algunos casos: dolor, fatiga oncológica, linfedema, dolor muscular y articular, neuropatía periférica, limitación de la movilidad, ansiedad, vómitos, insomnio...

Los fisioterapeutas oncológicos podemos ayudar a los pacientes que están pasando o han pasado por un cáncer a mejorar estas secuelas y por tanto su calidad de vida, indistintamente del tipo de tumor, de la edad del paciente y del momento de la enfermedad en la que se encuentre. Para ello disponemos de herramientas y técnicas de fisioterapia adaptadas y seguras que requieren de un conocimiento y formación específica por parte del fisioterapeuta.

Entre estas técnicas se encuentra el Masaje Oncológico. Se trata de un masaje terapéutico especializado con unos principios básicos y maniobras específicas. Las manos del fisioterapeuta se adaptan continuamente a la piel del paciente, realizando presiones suaves, lentas, constantes y conscientes, sin enrojecer la piel y buscando el máximo confort postural y bienestar del paciente. Es fundamental que el fisioterapeuta esté debidamente formado, conozca el tipo de tumor, el tratamiento que está recibiendo el paciente, así como sus limitaciones físicas para poder adaptar el masaje oncológico a su estado y necesidades específicas.

Distintos estudios y publicaciones avalan el uso del masaje oncológico para disminuir y paliar algunos de los síntomas provocados por el cáncer y sus tratamientos asociados<sup>(1,2)</sup> A su vez, el Memorial Sloan-Kettering Cancer Center de Nueva York, hospital de referencia mundial en la investigación y tratamiento del cáncer, concluye en uno de sus estudios que el masaje oncológico<sup>(3)</sup>:

- Mejora en la percepción del dolor: 47%
- Mejora de la ansiedad: 59%
- Reducción de las náuseas: 51%
- Reducción de la fatiga: 42%
- Mejora los estados de depresión: 48%
- Otros síntomas como la sequedad de boca, la dificultad para respirar, los problemas de memoria o alteraciones del sueño mejoraron un 48%

La fisioterapia oncológica desempeña un papel crucial en el tratamiento integral del paciente con cáncer.

Como fisioterapeutas está en nuestra mano poder ayudar a los pacientes oncológicos a mejorar su calidad de vida y su estado emocional y físico, ¡siempre con una buena formación especializada en Oncología y sentido común!



Diferentes maniobras de masaje oncológico. Abajo, la fisioterapeuta Yolanda Robledo, con quien Remme Ruiz impartirá el taller de la V Jornada Internacional

REFERENCIAS:

1.Lee SH, Kim JY, Yeo S, Kim SH, Lim S. Meta-Analysis of Massage Therapy on Cancer Pain. Integr Cancer Ther. 2015 Jul;14(4):297-304. doi: 10.1177/1534735415572885. Epub 2015 Mar 17. PMID: 25784669.

2.Lopez G, Eng C, Overman M, Ramirez D, Liu W, Beinhorn C, Sumler P, Prinsloo S, Li Y, Chen M, Bruera E, Cohen L. A randomized pilot study of oncology massage to treat chemotherapy-induced peripheral neuropathy. Sci Rep. 2022 Nov 8;12(1):19023. doi: 10.1038/s41598-022-23372-w. Erratum in: Sci Rep. 2023 May 23;13(1):8318. PMID: 36348045; PMCID: PMC9643426.

3.Cassileth BR, Vickers AJ. Massage therapy for symptom control: outcome study at a major cancer center. J Pain Symptom Manage. 2004 Sep;28(3):244-9. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2003.12.016. PMID: 15336336.



# La fisioterapia oncológica antes, durante y después del cáncer



## Miguel Ángel Berenguer Francés

Colegiado 4623066 del Colegio Oficial de Médicos de Valencia  
Oncólogo en Oncofitcare

*¿Doctor, puedo ir al fisioterapeuta?* Esta pregunta, que antes era inusual, desde hace un par de años cada vez es más frecuente en las consultas de pacientes con cáncer. Esto se debe, probablemente, a un cambio progresivo en la mentalidad de los diferentes profesionales que forman parte de la atención del paciente oncológico (oncólogos, médicos, radioterápicos, cirujanos, fisioterapeutas...), pero, pero sobre todo, del propio paciente que cada vez más va teniendo una visión más activa de la enfermedad.

En los últimos tiempos, el paciente ha pasado de estar en su casa esperando su siguiente ciclo de quimio o la siguiente sesión de radioterapia, a intentar durante ese tiempo de espera, buscar, estudiar y hacer tratamientos complementarios que le permitan conseguir mejoría en la calidad de vida. En este contexto es donde la fisioterapia oncológica juega un papel primordial antes, durante y después del tratamiento oncológico.

Uno de los problemas que tenemos los oncólogos es que sabemos mucho de quimioterapia o radioterapia, pero sabemos poco de fisioterapia, nutrición, de ejercicio físico o psicología. Por ello, solemos dar pautas genéricas como "coma bien" o "salga a caminar", que en definitiva no ayudan al paciente. Estos falsos mitos que los propios oncólogos vamos pasando de generación en generación, por ejemplo, el prohibir el ejercicio de fuerza a pacientes con linfadenectomía axilar, acaban originando miedos en el paciente y a la larga afectan a su calidad de vida.

Normalmente, en la gran mayoría de los hospitales, el acceso a otros sanitarios como fisioterapeutas, nutricionistas o psicólogos no es fácil. Hay infradotación de especialidades que pueden ayudar a recuperar calidad de vida por problemas de falta de recursos. Además, a la larga, los efectos secundarios del tratamiento oncológico van a provocar más cantidad de bajas laborales e invalideces que podrían ser curadas con esta visión multidisciplinar de la oncología, que no sea solo quimioterapia, cirugía o radioterapia.

Otra de las dudas que existen es cuándo empezar un tratamiento de fisioterapia en un paciente oncológico, y mi respuesta es que cuanto antes, mejor. Desde el diagnóstico, por ejemplo, de un cáncer de mama, hasta el inicio de la quimioterapia neoadyuvante o de la cirugía, pueden pasar unos días e incluso unas semanas que pueden ser muy valiosas para preparar al paciente para los tratamientos. Y no solo a nivel físico, (muscular, tratamiento de piel, prevención de neuropatías...), también a nivel nutricional o psicológico. Esta etapa de "prehabilitación" frente al cáncer juega un papel primordial en la prevención de complicaciones posteriores.

No hay que olvidar que todas las pacientes con cáncer de mama que se sometan a una cirugía conservadora pasarán posteriormente por radioterapia y, por tanto, pueden tener riesgo de fibrosis en la cicatriz o necesidad de drenaje mamario o axilar. Si, por otro lado, el paciente ya está en un tratamiento activo, ya sea de quimioterapia o radioterapia, el entrenamiento de fuerza, sobre todo de tren inferior, está más que avalado a nivel científico, disminuyendo las complicaciones de la quimioterapia, como las neutropenias, las pausas de tratamiento e incluso los ingresos hospitalarios.

Por último, si el paciente ya no está en un tratamiento activo o está en un tratamiento de mantenimiento, el objetivo es que, dentro de sus posibilidades, pueda recuperar la calidad de vida que tenía antes del diagnóstico. En esta etapa, el fisioterapeuta también juega un papel importante tratando aquellas complicaciones subagudas o crónicas de los tratamientos oncológicos como pueden ser problemas de incontinencia urinaria, dolor con las relaciones sexuales... No tenemos que olvidar que el cáncer puede afectar a cualquier franja de edad y sexo, y aunque cada vez más pacientes logran curarse de esta enfermedad, por desgracia no existe ningún tratamiento oncológico que tenga cero efectos secundarios.

En definitiva, uno de los aspectos más importantes para el paciente oncológico es evitar el estigma asociado al cáncer, que se le recuerde constante-



Otra de las dudas que existen es cuándo empezar un tratamiento de fisioterapia en un paciente oncológico, y mi respuesta es que cuanto antes, mejor. Desde el diagnóstico hasta el inicio de la quimioterapia o de la cirugía, pueden pasar días e incluso semanas que pueden ser muy valiosas para preparar al paciente para los tratamientos



mente que ha tenido esa enfermedad, la prohibición de ciertos ejercicios y/o tratamientos solo por el mero hecho de ser paciente oncológico. Uno de los problemas que se encuentran los diferentes sanitarios que tratan a estos pacientes es la medicodpendencia del paciente. Es aquí donde la individualización de cada caso y la formación oncológica del fisioterapeuta deben ser primordiales, no solo por el bien del paciente sino también para romper esa barrera, y que cada vez más oncólogos deriven a sus pacientes al fisioterapeuta.

Entrevista a Catherine Granger

## El fisioterapeuta oncológico en Australia

En Australia, el fisioterapeuta desempeña un papel fundamental en los equipos sanitarios que asisten a los pacientes oncológicos en los hospitales. Es una figura reconocida y valorada en general, pero aún existen desafíos que enfrentar, como nos relata Catherine Granger. Profesora en la Universidad de Melbourne, la Dra. Granger es una de las ponentes de la V Jornada Internacional del ICOFCV, centrada en la “Fisioterapia Oncológica”. Actualmente lidera un programa de investigación centrado en las áreas de ejercicio, actividad física y resultados en pacientes afectados de enfermedad clínica incluyendo cáncer, enfermedad crítica y respiratoria, áreas en las que posee una gran experiencia y conocimiento.

### ¿Cómo y por qué llegaste a especializarte en el tratamiento de pacientes con cáncer?

Originalmente comencé mi carrera de Fisioterapia trabajando en la unidad de cirugía torácica con pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas por cáncer de pulmón. Durante mi trabajo allí, comencé a involucrarme en pequeños proyectos de investigación centrados en la viabilidad del entrenamiento físico para esta población. A partir de ahí, mi interés y pasión por esta área creció considerablemente. Vi de primera mano los grandes beneficios del ejercicio para los pacientes con cáncer de pulmón.

En los últimos años, mi investigación e interés se han ampliado para centrarse en el papel de la Fisioterapia y el entrenamiento físico para pacientes afectados por diversos tipos de cáncer.

### ¿Cuál es la implantación de la Fisioterapia Oncológica en Australia?

En Australia, la Fisioterapia Oncológica ha ido ganando reconocimiento. La Asociación Australiana de Fisioterapia es muy activa en la promoción de la importancia de la Fisioterapia y el ejercicio terapéutico para los pacientes con cáncer. Hace varios años creó una página web, yo escribí parte de su contenido, orientada a educar a la población, explicando con un lenguaje sencillo cuál es el papel de los fisioterapeutas en la recuperación de los pacientes con cáncer.





## ¿Y es reconocida por las autoridades políticas? ¿Y por los ciudadanos?

En general, cada vez hay una mayor comprensión de la sociedad australiana sobre la importancia del ejercicio para los pacientes con cáncer. A ello también ha contribuido que en los últimos tiempos se han publicado artículos e informes en los medios de comunicación, tanto en prensa como en televisión, describiendo los beneficios positivos del ejercicio para los pacientes oncológicos.

Sin embargo, todavía queda mucho trabajo por hacer para mejorar el acceso de los pacientes con cáncer a la fisioterapia. El sistema sí cuenta con fisioterapeutas que asisten a los pacientes oncológicos en la atención hospitalaria, pero una vez que el paciente es dado de alta, casi siempre, el gobierno deja de financiar el tratamiento de fisioterapia. A partir de ese momento, la mayoría de los pacientes se ven forzados a buscar el tratamiento de un fisioterapeuta por la vía privada, lo que puede dificultar el acceso continuo a la terapia para los pacientes.

En Australia, hay un número creciente de programas de rehabilitación oncológica financiados por el gobierno, pero es muy limitado por lo que esperamos que vayan creciendo pronto.

## En la Jornada del ICOFCV nos vas a hablar de la fisioterapia en pacientes con cáncer de pulmón y también has publicado varios artículos al respecto. ¿Es esta patología tu especialidad o es la que está mayormente implementada en tu país?

Sí, la fisioterapia para pacientes con cáncer de pulmón es mi especialidad, pero también está ampliamente implementada en la práctica clínica de mi país.

Durante mi presentación en la Jornada del ICOFCV, abordaré el papel de la fisioterapia en la gestión del cáncer de pulmón, así como la evidencia de nuestros tratamientos. En la actualidad, contamos con pruebas sólidas de que el entrenamiento físico es extremadamente beneficioso para los pacientes con cáncer de pulmón. Esto refleja la importancia crítica de la fisioterapia en el tratamiento integral de esta enfermedad.



Todavía queda mucho trabajo por hacer para mejorar el acceso de los pacientes con cáncer a la fisioterapia. En Australia, el sistema sí cuenta con fisioterapeutas que asisten a los pacientes oncológicos en la atención hospitalaria, pero una vez que el paciente es dado de alta, casi siempre, el gobierno deja de financiar el tratamiento.



En la actualidad, contamos con pruebas sólidas de que el entrenamiento físico es extremadamente beneficioso para los pacientes con cáncer de pulmón. Esto refleja la importancia crítica de la fisioterapia en el tratamiento integral de esta enfermedad.





El fisioterapeuta posee una excelente comprensión de la fisiopatología de los diferentes tipos de cáncer y las deficiencias físicas sufridas por estos pacientes. Tenemos excelentes conocimientos y habilidades para prescribir ejercicio de manera efectiva y segura para estos pacientes.



**También abordarás de la prehabilitación a la rehabilitación en el manejo del cáncer... ¿Puedes adelantarnos un titular respecto a lo que van a poder conocer los fisioterapeutas que asistan a la jornada?**

El término “prehabilitación” se refiere a un programa físico implementado antes de la cirugía. En mis talleres y presentación, describiré el papel de la prehabilitación para los pacientes post-quirúrgicos. Los asistentes podrán adquirir nuevos conocimientos sobre el papel de la prehabilitación en pacientes con cáncer, incluyendo cómo implementarla y qué resultados pueden esperar para sus pacientes, además de mejorar su comprensión de la evidencia científica que la respalda. Mi objetivo es que puedan utilizar lo aprendido para establecer nuevos programas de prehabilitación en sus centros de trabajo.

**¿Qué beneficios aporta la fisioterapia a los pacientes con cáncer?**

La fisioterapia es vital para mejorar la salud y el bienestar de nuestros pacientes con cáncer. El fisioterapeuta posee una excelente comprensión de la fisiopatología de los diferentes tipos de cáncer y las deficiencias físicas sufridas por estos pacientes. Tenemos excelentes conocimientos y habilidades para prescribir ejercicio de manera efectiva y segura para estos pacientes.

**¿Cómo funciona la Asociación Australiana de Fisioterapeutas, está bien valorada por los fisioterapeutas del país?**

La inscripción a la Asociación Australiana de Fisioterapia (APA) es opcional para los fisioterapeutas, pero generalmente se considera altamente beneficiosa y es ampliamente valorada por los profesionales en el país. Actualmente, la APA cuenta con más de 31.000 fisioterapeutas miembros, lo que representa una gran parte de los 42.000 fisioterapeutas registrados para ejercer en Australia.

La APA celebra un Congreso científico en Australia similar al que viviremos en Valencia pero cada dos años. Estas conferencias atraen a más de 2.000 asistentes y cuentan en su programa con ponentes destacados y numerosos fisioterapeutas que presentan su propia investigación.

Entrevista a Abu Sidhane

## Fisioterapia oncológica en el Reino Unido

Desde Londres nos llega uno de los mayores expertos en el campo de la fisioterapia oncológica en pacientes pediátricos. Ponente de la V Jornada Internacional del ICOFCV, Abu Sidhane, cuenta con más de 20 años de experiencia, trabajado con niños y adolescentes que presentan una variedad de diagnósticos oncológicos con especial interés en la neuro-oncología, tumores óseos junto con rehabilitación y actividad física. Es miembro de la Sociedad Internacional de Pediatría Oncológica (SIOP) y del Grupo Pediátrico de Cáncer y Leucemia en Reino Unido, entre otros. Asimismo, Sidhane participa en varias redes globales cuyo objetivo es mejorar la atención y los resultados para los niños, incluso en entornos con recursos limitados. En esta entrevista, nos habla de su trabajo y de los desafíos que la fisioterapia oncológica afronta en su país.

### ¿Cómo y por qué te especializaste en el tratamiento de pacientes pediátricos con cáncer?

La respuesta más honesta es que comenzó como un accidente. Me pidieron que cubriera los servicios pediátricos de Oncología porque no había personal disponible en ese momento. Rápidamente me di cuenta de que era un ambiente increíble para desarrollar mi trabajo como fisioterapeuta. Eso fue hace unos 15 años, ¡y no me arrepiento! Tenía carta blanca para aplicar todas mis habilidades pediátricas, como rehabilitación, ortopedia, neurología y respiratoria, para ayudar a los pacientes y sus familias. Había mucho que aprender, y los complejos tratamientos e investigaciones en el cáncer pediátrico lo convirtieron en un área clínica desafiante pero gratificante para trabajar a diario. Lo mejor fueron las familias y los niños con los que pude trabajar, poder ayudarlos en lo que a menudo era el momento más difícil de sus vidas. A pesar de que mi inicio fue accidental, mi decisión de especializarme en fisioterapia pediátrica del cáncer fue muy deliberada.



Las cosas en el Reino Unido están cambiando... Poco a poco, la comprensión del papel de la fisioterapia en pacientes con cáncer está mejorando a través de la investigación y la promoción del trabajo que realizamos.







**¿Cuál es la situación de la Fisioterapia Oncológica en el Reino Unido? ¿Es valorada por las autoridades políticas y por los ciudadanos?**

No puedo responder de manera concisa, pero puedo decirte que la valoración está mejorando.

A pesar de ello, creo que la importancia del trabajo que realizan los fisioterapeutas y los beneficios de la rehabilitación no se aprecian completamente. A menudo se consideran servicios complementarios pero no esenciales. En consecuencia, a veces carecen de fondos económicos suficientes y no se les da prioridad.

La realidad es que en ocasiones los servicios pediátricos no se priorizan, y el cáncer pediátrico es un área muy limitada, por lo que no siempre recibe el reconocimiento que merece. Esto se puede ver, por ejemplo, en los presupuestos históricamente asignados a la investigación del cáncer pediátrico. Sin embargo, las cosas en el Reino Unido están cambiando. Creo que los fisioterapeutas son muy reconocidos en comparación con otras profesiones no médicas o de enfermería, y el perfil del cáncer infantil está mejorando. Poco a poco, la comprensión del papel de la fisioterapia en pacientes con cáncer está mejorando a través de la investigación y la promoción del trabajo que realizamos.

Aún con todo, en los países de altos ingresos per cápita, como España y el Reino Unido, generalmente estamos mejor financiados y contamos con más recursos en comparación con los países de bajos recursos económicos.

**En la Jornada del ICOFCV nos hablarás sobre la fisioterapia en pacientes pediátricos con cáncer y también has publicado varios artículos al respecto. Está claro que apuestas por ella...**

Me di cuenta de que la fisioterapia pediátrica era un área clínica muy especializada y relativamente pequeña. Había muy pocos fisioterapeutas pediátricos especializados en cáncer en el Reino Unido, y posteriormente



Los fisioterapeutas aportamos mucho al equipo. Tenemos la capacidad de maximizar el potencial de un niño en términos de sus habilidades físicas y desarrollo, lo que les beneficia tanto en el momento presente como a medida que crecen y llegan a la edad adulta.



aprendí que esta es una tendencia similar a nivel mundial. Había mucho trabajo por hacer para desarrollar la fisioterapia en el cáncer pediátrico, como mejorar su perfil, desarrollar la educación y las redes, y garantizar que los servicios satisficieran las necesidades de los niños y las familias. Especializarme en esta área fue una gran oportunidad para contribuir al desarrollo de esta importante rama de la práctica clínica a lo largo de mi carrera como fisioterapeuta.

El cáncer pediátrico puede ser un área extremadamente difícil para trabajar, pero también es un área en la que podemos marcar una diferencia enormemente positiva para los niños y las familias. Hubiera sido más fácil para mí en ese momento cambiar a una especialidad que exigiese menos desafíos clínicos; sin embargo, mi experiencia ha sido siempre más positiva que negativa y, en consecuencia, continúo dedicando mi carrera al cáncer pediátrico.

**¿Qué aporta la fisioterapia a los pacientes con cáncer?**

Los fisioterapeutas aportamos mucho al equipo. Tenemos la capacidad de maximizar el potencial de un niño en términos de sus habilidades físicas y desarrollo, lo que les beneficia tanto en el momento presente como a medida que crecen y llegan a la edad adulta. Algunas de las preguntas que las familias suelen plantear son: "¿Mi hijo volverá a caminar?" o "¿Podrá jugar con sus

amigos?”. Estas son cuestiones en las que los fisioterapeutas podemos ayudar, y si no es posible, generalmente podemos encontrar alternativas o soluciones.

Entonces, ¿cuál es nuestra mayor contribución? Solo esto: nuestra capacidad para resolver problemas. ¡Los fisioterapeutas somos excelentes solucionadores de problemas! Calculamos cómo ayudar a un niño a moverse en su hogar, cómo superar obstáculos como subir o bajar escaleras, y cómo facilitar la recuperación después de cirugías complejas. Encontramos soluciones para garantizar que los niños puedan participar en actividades físicas y deportes, entre muchas otras cosas. Nuestra habilidad para resolver problemas nos permite hacer posible lo que parece imposible.

### **¿Existe un concepto similar al del Colegio de Fisioterapeutas en el Reino Unido? ¿Cómo lo ven y valoran los fisioterapeutas del país?**

En el Reino Unido, la asociación profesional nacional se llama Chartered Society of Physiotherapy (CSP); sin embargo, es un organismo sindical y profesional que tiene poco que ver específicamente con el cáncer pediátrico. Dentro de esta organización, existen Grupos de Interés Especial (SIG) como la Asociación de Fisioterapeutas Pediátricos Colegiados (APCP), que se centran más en la fisioterapia pediátrica en general, pero no abordan específicamente el cáncer pediátrico. Por lo tanto, la principal organización en el Reino Unido relacionada con el cáncer pediátrico es el Grupo de Cáncer Infantil y Leucemia (CCLG), que es la única asociación profesional para quienes están involucrados en el tratamiento y el cuidado de niños con cáncer, la cual cada vez cuenta con más profesionales.

Es un área clínica tan especializada que, a menudo, los fisioterapeutas en el Reino Unido y en otros lugares del mundo tienen que buscar asociaciones profesionales relacionadas con el cáncer pediátrico en otros niveles, como World Physiotherapy y la Sociedad Internacional de Oncología Pediátrica (SIOP), que también tienen grupos específicos. Estas asociaciones son fundamentales para que los fisioterapeutas de todo el mundo puedan establecer contactos, colaborar y compartir las mejores prácticas y conocimientos.



### **Estás involucrado a nivel global en el cáncer pediátrico. ¿Cuáles son las principales oportunidades que se presentan hoy en día en la lucha contra esta enfermedad en la población pediátrica?**

Actualmente, el perfil del cáncer pediátrico está mejorando y se están llevando a cabo iniciativas globales con el objetivo de mejorar el tratamiento y, por ende, la supervivencia de los niños con cáncer. Además, hemos observado que la rehabilitación y sus beneficios están recibiendo un reconocimiento cada vez mayor a nivel mundial. Por lo tanto, sabemos que en las próximas décadas habrá más supervivientes de cáncer pediátrico que tendrán importantes necesidades de fisioterapia y rehabilitación.

Tenemos una gran oportunidad como comunidad global de fisioterapeutas que trabajan en cáncer para prepararnos para esto y asegurarnos de que estamos en una posición óptima para gestionar las necesidades de fisioterapia y rehabilitación de estos niños con cáncer. Ahora es el momento adecuado para desarrollar nuestras redes sociales, formación, investigación e infraestructuras para que los niños con cáncer en todo el mundo puedan recibir los servicios de fisioterapia y rehabilitación que necesitan.

# Trópico de cáncer



## José A. Polo Traverso

Colegiado de Honor del ICOFCV  
PT, DPT, FAAOMPT. Doctor en Fisioterapia  
Fellow de la Academia Americana de Terapia Manual  
Subdirector de *Fisioteràpia al Dia*

Paco, un señor pasadito de los cincuenta, te cuenta que hace una temporada le duele el hombro y se le duermen los dedos meñiques y anular de la mano derecha. Masajeárselos y estirar los dedos no le sirvió de nada, lo mismo que tratarse el cuello y el hombro, tomar relajantes musculares y masajes a tutiplén; hasta reiki hizo el buen hombre tan desesperado que estaba. Así las cosas, te cuenta su dolor en el brazo y pecho que empeora cuando tose y que nunca remite. Al menos, te comenta con una sonrisa, ha perdido peso.

Margarita sufre de lumbalgia desde hace un par de meses y se está tratando en el departamento de Fisioterapia de su pueblo. Continúa quejándose de dolor profundo, intenso en la noche, que no mejora con medicación alguna. Una tarde, Margarita sale de la consulta con un diagnóstico metido en el bolso y el corazón en un puño.

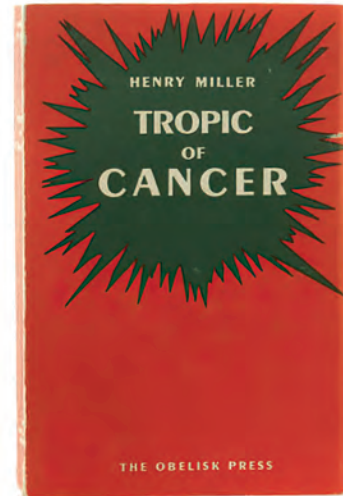
Estas dos historias, reales como la vida misma, podrían haber salido de la pluma de Henry Miller cuando describió la pobreza bohemia de París en 1934 en primera persona. Impresiona que Miller nos diga *"He encontrado a Dios, pero es insuficiente"* cuando pierde todo atisbo de esperanza para a continuación zambullirse en las aguas negras de la desesperación; *no hay vuelta atrás, ni rayo de luz ni sonido de voz humana o tacto de una mano*. Miller es un ángel oscuro y solitario en esas páginas, un sentimiento compartido tal vez por aquellos que han sentido o sienten muy de cerca el aliento gélido de la Parca, aquellos quienes, para escapar del filo de su guadaña, depositaron su presente y su futuro en las manos de un grupo oncológico.



El que suscribe tiene experiencias propias y ajenas, compartidas con familiares, amigos y pacientes; unas son fáciles de contar mientras que otras me desazonan al recordarlas; estoy seguro, lector, que compartimos experiencias similares si bucea en el baúl de sus recuerdos. Por ello, en esta pieza quiero alejarme de Henry Miller y aportar esperanza, rayos de luz, sol tibio de la mañana y atardeceres en la playa para dejar atrás la oscuridad.

Nadie mejor para ello que dos personas de mi entorno profesional: mi buen amigo y compañero de fatigas **Mike Fritzen**, fisioterapeuta y *brother from another mother* americano; junto a él, mi amiga **Kelby Crawford**, *physician assistant* en el departamento de Oncología del Robert Packer Hospital y buena gente de la cabeza a los pies.

Conocí a Mike cuando comencé mi andadura en el hospital Robert Packer hace 17 años y, desde el primer día, nos hicimos amigos tal vez porque no podía ser de otra forma. Hace tiempo, Mike se prestó voluntario para formar parte del equipo oncológico en el que está Kelby y desde entonces seguimos en contacto.



Un buen libro te deja marcado para siempre. Leer a Henry Miller en ciertos momentos peligrosos de la vida, cuando nos jugamos a cara o cruz mantenernos en esta comedia cruel a la que llamamos existencia, aporta una visión descarnada de lo que habita en nuestra oscuridad interior



A Mike y Kelby les he visto meterse bajo la piel de un paciente mientras le convencen de que el ejercicio en su justa medida es fundamental en el tratamiento de los procesos cancerígenos, de que el tratamiento contra el cáncer es un proceso duro pero que nunca se va a sentir desamparado por su equipo. Todo ello con el humor a medio camino entre Torrebruno y Dani Rovira que les caracteriza. Una experiencia que he querido plasmar en estas páginas, dándoles voz directa:

**Mike, ¿qué piensas del rol del fisioterapeuta en el equipo oncológico?**

*Los fisioterapeutas tenemos una aproximación holística tanto en la concepción del cáncer como en su tratamiento. El cáncer afecta a la persona en su totalidad, y el equipo sanitario debe tratarla abordando sus necesidades físicas, emocionales y espirituales.*

**Y tú Kelby, ¿qué opinas del papel del fisioterapeuta en oncología?**

*He trabajado en numerosas ocasiones de forma indirecta con fisioterapeutas y considero que su papel es crucial. Ayudan a mantener la funcionalidad del paciente, controlan los efectos secundarios del tratamiento médico y, en general, mejoran la calidad de vida de los pacientes. Los fisioterapeutas son esenciales en el enfoque multidisciplinar para tratar a los pacientes con cáncer.*

**¿Cómo planteas tu tratamiento en pacientes con cáncer, Mike?**

*Los fisioterapeutas necesitamos conocer en profundidad los síntomas de cualquier tipo de cáncer y los efectos secundarios de su tratamiento. Es esencial tener en cuenta la historia clínica del paciente, así como los aspectos sociales y emocionales que sufre en el proceso de tratamiento.*



El rubiales es Mike, un ser humano excelente que vive para su familia, amigos y pacientes

**Kelby, para aquellos que no estén familiarizados con la figura del physician assistant, ¿cuál es tu papel en el equipo?**

*Colaboro directamente con el oncólogo, examinando a los pacientes, participando en el plan de tratamiento mediante la prescripción de fármacos y haciendo seguimiento de la evolución del paciente. Además, dedico mucho tiempo a educar al paciente sobre lo que puede esperar durante y después del tratamiento médico.*

**Mike, ¿qué síntoma consideras más preocupante cuando examinas a tu paciente?**

*La fatiga. La fatiga en el paciente con cáncer equivale al dolor en el paciente ortopédico. El paciente se fatiga debido del cáncer y, posteriormente, debido al tratamiento del cáncer, que puede incluir cirugía, quimioterapia, radioterapia e inmunoterapia.*



*pia. Los fisioterapeutas desempeñamos un papel vital en el manejo de los niveles de fatiga que aparecen por la anemia, desequilibrios de electrolitos y malos hábitos de sueño y de nutrición. Si no actuamos con presteza, el paciente no suele seguir su tratamiento precisamente por fatiga sistémica.*

***En tu opinión Mike, ¿cuándo debemos iniciar el tratamiento en pacientes con cáncer?***

*Cuanto antes, siempre es mejor el tratamiento proactivo que el reactivo. Además, actuando antes, evitamos la aparición de secuelas que de lo contrario complicarían aún más el cuadro médico.*

Permitidme un inciso en mitad de esta conversación: Estoy de acuerdo contigo, Mike. Si el paciente tiene la capacidad funcional para tolerar el tratamiento, siempre es mejor comenzar antes que después.

***Continuamos con la entrevista. Kelby, ¿qué tipos de cáncer son los más comunes según tu experiencia?***

*El cáncer de pulmón y de colon son los más frecuentes. El tratamiento incluye cirugía, radiación, quimio e inmunodepresores. Lamentablemente, la principal causa de estos tipos de cáncer es el tabaquismo y el estilo de vida del paciente. Evitar el tabaco y el alcohol, practicar ejercicio y eliminar estrés en la medida de lo posible es muy beneficioso.*

***¿Cuál es tu principal objetivo cuando tratas un paciente oncológico, Mike?***

Mi misión es asistir al paciente a lo largo de su proceso de recuperación, manteniendo su función, promoviendo un estilo de vida saludable, manteniendo la fuerza y el rango de movimiento, eliminando barreras y trabajando en estrecha coordinación con el resto del equipo médico. Debemos facilitar que el paciente mantenga la mayor autonomía posible.



El trabajo diario de Kelby es fundamental para garantizar la buena marcha del proceso de curación de los pacientes

***Mike y Kelby, ¿qué consejo daríais a los 'fisios' españoles que tratan a pacientes con cáncer?***

Les aconsejaría que traten a la persona en todas sus facetas y no al cáncer que quiere matar a la persona, ya que de lo contrario, deshumanizaríamos el proceso.

Estoy de acuerdo con Mike. Además, les animaría a promover, en la medida de sus posibilidades, la detección temprana del cáncer, a aconsejar a los pacientes que visiten y consulten a su médico regularmente. Detectar el cáncer a tiempo aumenta las posibilidades de supervivencia y mejora los resultados.

Gracias a Mike Fritzen y Kelby Crawford por su amabilidad al acceder a ser entrevistados para esta revista. Trabajando en equipo, ganamos todos.



# El cáncer y su terapia en el Séptimo Arte



## José Ángel González Domínguez

Colegiado 2381  
Director de *Fisioterapia al Día*  
Fisioterapeuta Centro Salud Picassent  
Profesor en CEU UCH

Es de todos conocido que el Cine (con mayúsculas) es, más que un arte, un recurso tan pedagógico como lúdico... no en vano es también conocido como "la Industria del entretenimiento" (*That's entertainment!*).

Es por ello que los divulgadores, los docentes e incluso los investigadores de las Ciencias de la salud acudimos con asiduidad o cada vez más a esta hermosa herramienta audiovisual. No en vano, las personas que leen nuestra publicación habrán encontrado con anterioridad más de una pincelada cinematográfica en nuestras páginas...

Ahora bien, si lo que pretendemos es glosar aspectos de la Fisioterapia recurriendo al cine como ventana, eso ya es otro cantar... Porque mucho es lo publicado sobre Cine y Medicina (de hecho, la Universidad de Salamanca cuenta años ha con una revista especializada para ello, que les recomiendo encarecidamente consultar), o sobre otras disciplinas sanitarias mostradas en la gran pantalla, pero en el caso de las terapias físicas no podemos contar con tanta información, hasta el momento.

A la escasez relativa de referencias cinematográficas sobre Fisioterapia, debemos sumar la propia juventud de esta profesión, máxime si nos centramos en sus aspectos oncológicos: el abordaje fisioterápico del cáncer es también relativamente joven, o eso parece...

Así pues, llegados a este punto, ¿se han preguntado alguna vez por qué la Oncología y la Fisioterapia no han sido (porque realmente sí lo son, se lo digo yo) un binomio habitual? Aparte de la escasez de recursos habituales, nos encontramos con el desconocimiento como principal factor: ni pacientes ni profesionales se han planteado durante las primeras décadas de existencia de nuestra profesión las enormes posibilidades que ofrecen las terapias físicas para combatir, o al menos, para mitigar los estragos oncológicos. Baste con que nuestro "lectorado" eche un vistazo a este monográfico de FAD para comprobar de un buen vistazo los recientes avances e intervenciones de la Fisioterapia sobre el cáncer, ¡y en nuestra Comunidad Valenciana, sin ir más lejos!

Pero hablemos ya de cine (eso sí, brevemente, so pena de resultar cansino):

Podríamos comenzar, para crear debate, con la terrible paradoja planteada en la **saga Saw** (no apta para mentes y estómagos sensibles, pero, aun así, con nada menos que una decena de películas hasta el momento): "Quienes no aprecian la vida no merecen vivir", es uno de los lemas enarbolados por su inquietante protagonista (interpretado por el veterano actor Tobin Bell). Evidentemente, el cáncer no es el principal hilo argumental de esta saga de películas de suspense, pero curiosamente subyace como desencadenante de la conducta de su protagonista absoluto, además de ser un continuo referente, para bien y para mal... Así, Bell le dice a su rehén, en *Saw 2*, "... Yo no tengo cura: tengo cáncer", al tiempo que su rival le replica "...usas el cáncer como excusa de todo lo que haces"... Y, en efecto, el mal con símbolo de cangrejo preside las reflexiones de dicha cita.

Lo cierto y verdad es que el Séptimo Arte ha abordado a lo largo de su historia, o al menos tras la etapa del cine mudo (hace prácticamente un siglo), numerosos aspectos y variantes del cáncer, bien como argumento principal de su trama, bien



Tobin Bell interpreta al inquietante protagonista afectado de cáncer en la saga *Saw*

como mera circunstancia. O, como señalan acertadamente María Teresa Icart y colaboradores en un elaborado artículo al respecto, pueden clasificarse en puntuales, relevantes o argumentales.

En cuanto a la plasmación de las terapias, siguiendo dicha publicación, sobresalen en una proporción similar analgésica, quimioterapia y la cirugía (cada una de ellas aproximadamente en un 20% de las más de 30 películas analizadas), mientras que la fisioterapia, al igual que otros tratamientos no cruentos, aparecen reflejados en bastante menor medida.

Pero no es mi intención, amable lector, referirle todo un listado al detalle, ni mucho menos, sino tan solo reflexionar sobre la enorme capacidad pedagógica e incluso terapéutica de tales obras de arte y entretenimiento... Sí, digo bien: el mismísimo cine es y debe ser terapéutico para los propios protagonistas del cáncer, pues no son pocos los guionistas, actores y directores que así lo han confesado (así lo señalaba, *verbi gratia*, el guionista de "50/50", una de las "joyas" que comentaremos después).

Permitan tan solo que aluda sucintamente a la decena de filmes que destaca como argumentales el citado artículo de Icart et al (toda una “una joya y un trabajazo” al respecto): desde la pionera **Amarga victoria** (1939) hasta la más reciente **El tiempo que queda** (2005), pasando por los no menos impresionantes títulos **Gritos y susurros** (1978), **El doctor** (1991), **Mi vida** (1993), **Amar la vida** (2001), **La vida** (2001), **Mi vida sin mí** (2002), **Las invasiones bárbaras** (2003) y **Planta 4ª** (2003), esta última, concédanme expresarlo, una de las más tiernas y reveladoras de todo el elenco (española, ¡y de Antonio Mercero!).



Cartel-fotograma de la pionera película sobre el cáncer Amarga victoria (1939)

Dejen que les detalle, eso sí, desde mi prolongada cinefilia y experiencia (Dios me libre de parecer pedante, pero confieso ser un redomado “devorador” de cine), algunos de estos destacables “peliculones”:

**El doctor** (dirigida por Randa Haines en 1991) destaca entre las cintas que abordan el drama de los sanitarios que descubren, en sus propias carnes, los efectos del cáncer; o, como muy bien refleja el título del libro en el que se inspiró la película protagonizada por el recientemente desaparecido William Hurt, no hay nada como probar “Un poco de mi propia medicina”<sup>1</sup> para percatarse en primera persona del sufrimiento de los pacientes oncológicos en sus múltiples facetas: los estragos de la enfermedad, la burocracia del sistema sanitario de turno, la insensibilidad aparente (o lamentablemente cierta en muchas ocasiones) de los profesionales sanitarios (empezando por algunos médicos)...

No obstante, si nos queremos centrar en la presencia de la Fisioterapia dentro de la filmografía sobre el cáncer, contamos con la certeza de varios títulos internacionales. Veamos una pequeña pero jugosa selección de ellos:



Cartel muy elocuente de la película de 1991 El doctor, protagonizada por William Hurt



50-50 es una de los films recientes sobre el cáncer que menos indiferente nos pueden dejar

La estadounidense “50/50” es una deliciosa tragi-comedia (o melodrama, o como a ustedes les dé la gana denominar a esta historia agridulce cuyo final no puedo desvelar, so pena de que los lectores cinéfilos me veten por bocazas) con un mensaje sin duda muy positivo, combinando, como bien señala la radioncóloga Virginia Ruiz en su Blog “Un rayo de esperanza”, felicidad y tristeza a partes iguales: “lo dramático y sensacionalista de otras películas que tratan la misma temática, tanto así que logra que se te encoja el corazón

<sup>1</sup>El guión de la película El doctor se adaptó del texto “A taste of my own medicine” publicado por el doctor Edward Rosenbaum en 1988.



en los momentos felices y en los tristes. Logras enamorarte de sus protagonistas y te dibuja una sonrisa en el rostro de principio a fin. Es una divertida comedia dramática” (Ruiz, 2013)<sup>2</sup>. De hecho, el film cuenta con un reparto impecable (Joseph Gordon-Levitt, Angelica Houston, Bryce Dallas Howard...) y nada menos que dos nominaciones a los prestigiosos Globos de oro... ¡ahí es nada! Pero, para los lectores del gremio, lo más llamativo puede ser contemplar cómo el protagonista se somete en la trama a una combinación terapéutica de radioterapia y fisioterapia.

En España contamos con la preciosa película **Planta 4<sup>a</sup>** (dirigida por nuestro gran cineasta Antonio Mercero en 2003) aborda la delicada cuestión del cáncer infantil,<sup>3</sup> donde podemos apreciar algunas escenas de su tratamiento por parte de fisioterapeutas, además de momentos memorables como los baños de sol de los chicos (helioterapia, al fin y al cabo) en la terraza del hospital. Amén de nuestro aclamado y añorado director Mercero (con títulos de la talla de *La Cabina*, *Verano Azul*, *Farmacia de guardia*...), hay que recalcar la interpretación de aquel niño que debutó con *El Bola* y que ahora es todo un galán del cine español: Juan José Ballesta.

Finalmente, no quiero concluir esta sencilla disertación sin recalcar este mensaje de esperanza: cada vez hay más investigación, más medios y recursos, así como información y supervivencia en la lucha contra el cáncer, si no la mejora de la calidad de vida, por no hablar de los cuidados paliativos.

Merece la pena, a este respecto, que echen un vistazo a [8historiascontraelcancer.com](http://8historiascontraelcancer.com), todo un guiño al cine como homenaje a los luchadores de la Asociación Española Contra el Cáncer de Málaga: ¡ingenioso y alentador!

Y, por supuesto, ahí estamos también las personas que aportan la Fisioterapia como aliada y amiga de quienes tienen que afrontar esta enfermedad. ¡Ahora ya lo saben!



Una sugerente helioterapia en la maravillosa película española *Planta 4<sup>a</sup>*

#### BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA:

- González JA. Cine y Fisioterapia. Una historia al alza. En: FAD, Vol XVII, N° 2 (Julio 2021). pp 80-85
- <https://8historiascontraelcancer.com/>
- Icart MT et al. El cáncer en el cine. Un recurso para los profesionales de la salud. Educ. méd. vol.12 no.4 dic. 2009.
- Jiménez LA. La discapacidad en el cine en 363 películas. Madrid: Fundación ONCE, 2014.
- Lederer SE. Dark victory: cancer and popular Hollywood film. Bull Hist Med. 2007; 81: 94-115.
- Ruiz V. Cineterapia oncológica: 50/50 Jonathan Levine EEUU (2011). En: <https://www.radioncologa.com/2013/03/cineterapia-oncologica-5050-jonathan-levine-eeuu-2011/>
- Universidad de Salamanca. Revista de Medicina y Cine. En: [https://revistas.usal.es/cinco/index.php/medicina\\_y\\_cine/index](https://revistas.usal.es/cinco/index.php/medicina_y_cine/index)

#### FILMOGRAFÍA:

- 50/50. [película]. Levine J, director. Estados Unidos: Mandate Pictures; 2011.
- El doctor. [película]. Haines R, directora. Estados Unidos: Touchstone Pictures; 1991.
- Planta cuarta. [película]. Mercero A, director. España: Boca-boca Producciones; 2003.
- Saw [franquicia de películas]. Varios directores. Estados Unidos: Pictures; 2004-2023.

<sup>2</sup>El Blog, muy recomendable para quienes sigan el cáncer desde una perspectiva de la “medicina humanista”, como defiende su autora, presenta la película 50/50 con el sugerente epígrafe de “cineterapia oncológica”... todo un acierto.

<sup>3</sup>En referencia a la discapacidad infantil, cabe señalar la película de dibujos animados (lo que ahora se viene en llamar “cine de animación”) *Colegas en el bosque* (2006), una original y pedagógica manera de mostrar al público más pequeño una cuestión tan sensible.

# El fisioterapeuta y la cooperación multidisciplinar en el tratamiento del cáncer



Santiago Sevilla Gómez

Asesor Jurídico del ICOFCV  
Abogado, colegiado del ICAV nº 6220

Es habitual que en estos artículos, ya sea directa o indirectamente, esté presente siempre la necesidad de poner en valor la colaboración interdisciplinar entre todos los profesionales sanitarios que intervienen en el proceso asistencial del paciente. Esto se debe a que no podemos pasar por alto que los pacientes tienen derecho a recibir una atención sanitaria integral que exige la cooperación multidisciplinaria, la integración de los procesos y la continuidad asistencial, evitando el fraccionamiento y la simple superposición entre procesos asistenciales atendidos por distintos profesionales sanitarios.

El paciente, y en concreto el paciente de cáncer, no es una persona que presenta una enfermedad a la que se deba dar una respuesta sanitaria unívoca, estrictamente médica. El paciente es unidad en la que se evidencia la existencia de una patología que debe ser abordada de manera amplia y compleja, no atendiendo sólo al tratamiento específico de la enfermedad, sino poniéndolo en el contexto de todo un proceso asistencial integral en el que, para garantizar la mejor atención al paciente, es vital la colaboración de todos los profesionales sanitarios que intervienen, siendo clave la presencia del fisioterapeuta para optimizar los resultados de salud.

Las relaciones interprofesionales y el trabajo en equipo, regulados en el artículo 9 de la Ley 44/2003 de ordenación de profesiones sanitarias, permiten una distribución eficiente de las tareas y una mejor utilización de las habilidades y conocimientos de cada miembro del equipo.

Esto tiene una traslación directa en una mayor rapidez y efectividad en la realización del tratamiento, así como la posibilidad de corregir y mejorar constantemente, no solo las capacidades de los profesionales, sino



Para la efectividad del proceso, debe haber un flujo continuo de información entre los distintos profesionales que tratan al paciente de cáncer, como médicos, enfermeros y fisioterapeutas... No se pueden dar actuaciones aisladas o estancas, ya que se perdería toda la eficacia del proceso asistencial integral



también el tratamiento efectivo aplicado al paciente, facilitando la transmisión de conocimientos y la colaboración entre los mismos. Esto redundará en el mayor cuidado del paciente y dota de contenido el derecho del paciente a recibir un proceso asistencial integral y garantizar una atención de calidad mejorando así los resultados de su salud.

El equipo de trabajo en los pacientes de cáncer debe incluir fisioterapeutas como profesionales sanitarios debidamente cualificados y con formación adecuada para desempeñar sus funciones, actuando bajo los principios de colaboración y coordinación.

Para garantizar esos principios y que el proceso asistencial sea efectivo, es importante que existan normas escritas de funcionamiento interno con una definición clara de los objetivos y funciones de los servicios, trasunto directo de la exigencia de protocolos establecidos en el artículo 4-7 de la Ley 44/2003.

Dentro de un trabajo en equipo, el ejercicio de la fisioterapia se lleva a cabo con plena autonomía técnica y científica, respetando principios como la

formalización escrita del trabajo en la historia clínica; la unificación de criterios de actuación soportados en guías y protocolos de práctica clínica y asistencial; las normas escritas existentes de funcionamiento interno y definición de objetivos y funciones; y ya mencionado principio de continuidad asistencial.

Se exige pues, una coordinación efectiva entre los diferentes profesionales, como médicos, enfermeros y fisioterapeutas, permitiendo una atención integral a los pacientes.

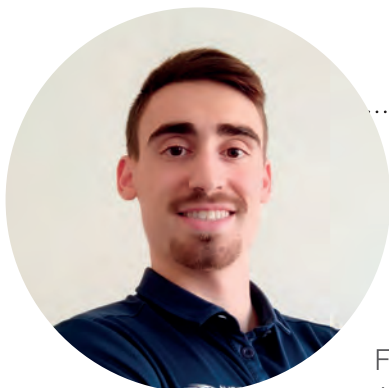
Para la efectividad del proceso, debe haber un flujo continuo de información entre los distintos profesionales que tratan al paciente de cáncer, información que debe ser en todas las direcciones. La evolución del proceso asistencial de fisioterapia del paciente resulta esencial para que el médico pueda llevar su control de la evolución del proceso médico de la enfermedad, y a la inversa. No se pueden dar actuaciones aisladas o estancas, ya que se perdería toda la eficacia del proceso asistencial integral. Esto exige el cumplimiento de los deberes y responsabilidades de todos los intervinientes en el proceso y concretamente el de la gestión de la documentación clínica.

La información debe ser facilitada por el profesional sanitario responsable de la fase asistencial en la que se encuentre el paciente, por lo que no sólo se hace extensible al médico, sino también al resto de los profesionales que intervienen en el proceso, enfermeros y fisioterapeutas, entre otros.

Finalmente, no podemos olvidar que para poder formar parte de un equipo multidisciplinar de garantía, es necesaria la formación continua. Esta formación se configura como un derecho y una obligación de los profesionales sanitarios, destinada a actualizar y mejorar sus conocimientos, habilidades y actitudes ante la evolución científica y tecnológica, así como ante las demandas y necesidades tanto sociales como del propio sistema sanitario (artículos 33 a 36 ley 44/2003, de ordenación de profesiones sanitarias).



# La Región Europea de la WCPT impulsa el reconocimiento del fisioterapeuta en oncología



## Miguel Pérez Navarro

Asistente del Secretario General de la Europe Region of World Physiotherapy  
Ponente V Jornada Internacional de Fisioterapia del ICOFCV

Fundada en 1998, la Región Europea de *World Physiotherapy* es una organización no gubernamental sin ánimo de lucro que cuenta con 37 asociaciones de fisioterapia, una por país europeo, representando a cerca de 200.000 fisioterapeutas. En representación de España está la Asociación Española de Fisioterapeutas (AEF).


La Región cuenta con seis Grupos de Trabajo, uno de ellos específicos de Cáncer que nació hace tres años, reuniendo a fisioterapeutas con una amplia experiencia en el campo de la oncología, con el propósito de promover el crecimiento y el reconocimiento del papel del fisioterapeuta en este ámbito a nivel europeo.

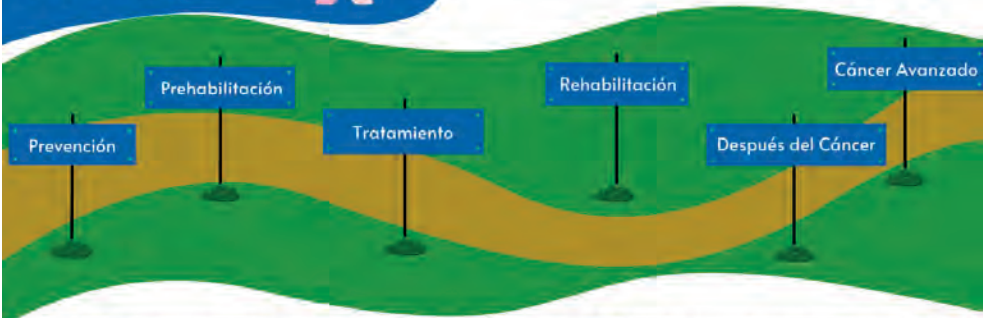
A pesar de su corto período de existencia, el grupo ha tenido un impacto significativo al publicarse el documento que ha elaborado sobre el papel de la fisioterapia en oncología en la *Journal Cancer Rehabilitation*. Este documento recoge recomendaciones sobre la intervención del fisioterapeuta en todo el proceso de atención al paciente con cáncer, incluyendo la prevención.

Dando continuidad a este documento, el Grupo de Trabajo de Cáncer está trabajando en una encuesta con las 37 asociaciones miembros sobre la disponibilidad de servicios de fisioterapia oncológica y la formación específica para obtener una visión general del estado de la fisioterapia oncológica en Europa y actuar con mayor precisión en los campos donde sea necesario, ya sea a nivel político o educativo. Asimismo, la Región está implicada en otros proyectos relacionados con la oncología al tiempo que forma parte de diversas redes de trabajo temáticas especializadas de representar y promocionar el papel de la fisioterapia oncológica frente a otras profesiones de la salud a nivel europeo, y colaborar con otras asociaciones y organizaciones sanitarias.

Conscientes del impacto del Cáncer en la sociedad, la intención de la Región Europea de World Physiotherapy es la de seguir trabajando para que la figura del fisioterapeuta sea reconocida como se merece en el ámbito oncológico en Europa.

## El Papel de la Fisioterapia en el Cuidado del Cáncer





**Prevención**

- Los fisioterapeutas desempeñan un papel importante a la hora de animar y permitir a los pacientes mantenerse físicamente activos, algo esencial para reducir el riesgo de siete tipos comunes de cáncer y mejorar la supervivencia antes y después de su diagnóstico.

**Prehabilitación**

- Los fisioterapeutas pueden proporcionar prehabilitación basada en el ejercicio a los pacientes, con el objetivo de mejorar la capacidad funcional y fisiológica para permitirles afrontar los tratamientos contra el cáncer y minimizar cualquier deterioro de la función.

**Rehabilitación**

- Debe ofrecerse a los pacientes acceso a rehabilitación durante y después del tratamiento oncológico. Se sabe que las intervenciones dirigidas por fisioterapeutas, incluido el ejercicio, mejoran los efectos secundarios relacionados con el cáncer.

**Tratamiento**

- Los fisioterapeutas trabajan con pacientes para controlar los efectos secundarios y los trastornos derivados del cáncer y su tratamiento. Los fisioterapeutas prescriben y adaptan programas de ejercicio adecuados para los pacientes que reciben tratamiento contra el cáncer.


**Después del Cáncer**

- Los fisioterapeutas desempeñan un papel clave en el seguimiento y tratamiento de muchos de los efectos secundarios a largo plazo del cáncer.

**Cáncer Avanzado**

- El papel de la fisioterapia en el cáncer avanzado incluye el control de los síntomas, la optimización de la movilidad funcional y la educación.

**Fuente:** The role of Physiotherapy in Cancer-Care in the European Region: Position Statement. Europe Region of World Physiotherapy Cancer Working Group 2020-2022



# Fisioterapia Oncológica





## FISIOTERAPIA<sup>3</sup>

- V Jornada Internacional de Fisioterapia del ICOFCV: Fisioterapia Oncològica (V JIF)
- 6th International Tendon Symposium (ISTS)
- Matinal de Estudiantes de Fisioterapia (MEF)

Del **9 al 11 de Noviembre de 2023**

El ICOFCV reunirà a fisioterapeutas  
nacionales e internacionales  
expertos en estas áreas

El evento tendrá lugar en el  
Museo de las Ciencias  
de la Ciudad de las Artes y las Ciencias de Valencia



**LA GRAN CITA  
DE LA FISIOTERAPIA**



Fisioterapeutas de renombre en el campo de la fisioterapia oncológica, del abordaje del tendón, y estudiantes, se darán cita del 9 al 11 de noviembre en Valencia en un gran evento organizado por el Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana (ICOFCV): **FISIOTERAPIA<sup>3</sup>**.

**FISIOTERAPIA<sup>3</sup>** aunarà tres eventos: la *V Jornada Internacional de Fisioterapia*, dedicada esta edición a la *Fisioterapia en Oncología* (V JIF); el *6º Simposium Internacional del Tendón* (ISTS); y el *I Matinal de Estudiantes de Fisioterapia* (MEF).

El objetivo principal es crear un espacio de encuentro de los fisioterapeutas entorno a ámbitos de gran interés para el colectivo permitiéndoles una formación continua de calidad, explorar los últimos avances en la práctica clínica, compartir conocimientos y fortalecer la profesión. Ponencias, mesas redondas, talleres, presentaciones de pósters y e-Pósters... conformarán un completo y atractivo programa.

La cita será en un entorno emblemático como es el Museo de las Ciencias de la Ciudad de las Artes y las Ciencias de Valencia.

## Aún estás a tiempo de inscribirte a **FISIOTERAPIA<sup>3</sup>**

### Precios exclusivos colegiados ICOFCV

- Por ser colegiado del ICOFCV podrás disfrutar de estos eventos a un precio exclusivo y reducido.
- Además, si escoges el pack **FISIOTERAPIA<sup>3</sup>** tendrás un descuento extra del 10%.

¿A qué estás esperando?

¡Reserva tu plaza ya!



Más información e inscripciones en:

<https://international.colfisiocv.com/>

#JIFisioterapiaICOFCV

## PRESIDENCIA Y COMITÉ ORGANIZADOR

### PRESIDENTE DE FISIOTERAPIA<sup>3</sup>

D. Josep Benítez Martínez

### COMITÉ ORGANIZADOR DE FISIOTERAPIA<sup>3</sup>

#### PRESIDENTE

D. Juan José Bruñó Montesa

#### SECRETARIO

D. Jesús Ramírez Castillo

#### TESORERO

D. Enrique Cuñat Pomares

#### MIEMBROS

D. José Ángel González Domínguez

D<sup>a</sup>. Rosa M<sup>a</sup> Marcos Reguero

D. Carles Albert Sanchis

D<sup>a</sup>. Vera Moltó Sevilla

D. Rubén Martínez Pauner

D<sup>a</sup>. Sabrina Sanchis Gadea



Entrevistamos a...

## José Polo

presidente del Comité Científico

de la V Jornada Internacional "Fisioterapia Oncológica" ( V JIF)

Mencionar el nombre de José Polo en esta revista no debería sorprender a nadie. Polo es el codirector de FAD y un colaborador habitual a través de su sección *Visió perifèrica*. Este año, además, es el presidente del comité científico de la V Jornada Internacional del ICOFCV "Fisioterapia Oncológica", parte del gran evento **FISIOTERAPIA**<sup>3</sup> que celebraremos el 10 y 11 de noviembre.

### **José, por favor, da una buena razón a los lectores para que acudan a este evento...**

Un evento de esta magnitud se basa en el deseo del ICOFCV de compartir, divulgar, promover y proteger la Fisioterapia en la Comunidad Valenciana, la razón de ser del ICOFCV y el motivo último de su existencia.

La Jornada de Fisioterapia Oncológica (V JIF) en particular trata de exponer a la vista de todos los trabajos de fisioterapeutas nacionales y extranjeros en materia de tratamiento del cáncer. Este evento supone la culminación del esfuerzo de fisioterapeutas entregados a nuestra profesión. Es una ocasión perfecta para volvernos a ver y establecer nuevos lazos profesionales.

### **Un año más, los talleres se llevarán a cabo el viernes 10 por la tarde y las ponencias el sábado 11. ¿Qué temas se van a abordar?**

Los asistentes podrán ampliar sus conocimientos en temas esenciales en este ámbito como son la prescripción de ejercicio terapéutico a pacientes oncológicos, el abordaje del linfedema y masoterapia en pacientes con cáncer de mama, las barreras existentes para la intervención del fisioterapeuta y la aproximación terapéutica al cáncer desde la Fisioterapia, entre otros.



Quiero destacar el tremendo esfuerzo que el equipo científico de este evento ha dedicado para que podamos disfrutar de un programa de indudable calidad a través de fisioterapeutas expertos en la materia. Mi reconocimiento a Lirios Dueñas, Juanjo Limonchi, Ester Sebío, Pilar Rel y Beatriz Espinosa por habernos ayudado a hacerlo posible.

## Por lo que dices, los asistentes no van a aburrirse...

(Risas) De ninguna manera, el programa de nuestra Jornada Oncológica cuenta con profesionales nacionales y extranjeros que nos mostrarán su trabajo a través de talleres, mesas redondas y ponencias. Tendremos, además, *stands* comerciales durante las sesiones de descanso y concurso de pósteres. La calidad del evento está garantizada.

## En esta edición, la jornada también adquiere un tono reivindicativo respecto a los beneficios de la fisioterapia para la salud de los pacientes oncológicos, ¿verdad?

Así es. Sin lugar a dudas, este evento será una oportunidad para recordar tanto a las autoridades sanitarias como a la sociedad en general la importancia de contar con fisioterapeutas en los equipos de atención sanitaria que tratan a pacientes con cáncer en los hospitales y centros de salud de la Comunidad Valenciana. En la actualidad, el cáncer es una de las enfermedades con mayor impacto y la fisioterapia desempeña un papel crucial en la evolución y recuperación de estos pacientes ayudándoles a enfrentar las secuelas que la enfermedad y mejorando su calidad de vida. Pese a ello, lamentablemente, en España, la figura del fisioterapeuta no está plenamente integrada en los equipos multidisciplinares que los atienden. Por todo ello, es muy importante sensibilizar a los distintos servicios médicos involucrados en el tratamiento oncológico, así como a los propios pacientes y las autoridades, sobre todo lo que podemos aportar.

## ¿Cómo valoras formar parte, una vez más, de la organización de un Simposio Internacional del ICOFCV?

Me siento doblemente honrado por la confianza que el Colegio ha depositado en mí un año más. Tras la experiencia del año pasado en Benidorm, el equipo de gobierno que capitanea nuestro decano me hizo el honor de invitarme a repetir esa experiencia única en beneficio de la fisioterapia valenciana y los miles de colegiados que la conforman.

## Una última reflexión para nuestros lectores...

Gracias a los equipos científico y organizativo por su trabajo constante y al ICOFCV por su firme posición siempre a favor de la Fisioterapia en la Comunidad Valenciana. Os esperamos en la Ciudad de las Artes y las Ciencias de Valencia en noviembre.

## PONENTES Y COMITÉ CIENTÍFICO

### PONENTES V JIF

D<sup>a</sup>. Catherine Granger  
 D<sup>a</sup>. Blanca Pardo Sievers  
 D. Abu Sidhane  
 D<sup>a</sup>. Raquel Sebío García  
 D<sup>a</sup>. Alicia Palop Moscardó  
 D<sup>a</sup>. Ángela Río González  
 D<sup>a</sup>. Elisa Bañuls Sendra  
 D<sup>a</sup>. María del Rosario Asensio García  
 D. Denys Santa Marina Oudheusden  
 D. Borja Recuenco Cayuela  
 D<sup>a</sup>. Cristina Roldán Jiménez  
 D<sup>a</sup>. Remedios Ruiz Miñarro  
 D<sup>a</sup>. María Torres Lacomba  
 D<sup>a</sup>. Marta Gómez Nicolás  
 D<sup>a</sup>. Yolanda Robledo do Nascimento  
 D<sup>a</sup>. Virginia Prieto Gómez  
 D. Miguel Pérez Navarro  
 D<sup>a</sup>. Irene Cantarero Villanueva

### COMITÉ CIENTÍFICO V JIF

#### PRESIDENTE

D. José Antonio Polo Traverso

#### SECRETARIA

D<sup>a</sup>. Lirios Dueñas Moscardó

#### MIEMBROS

D. Juan José Limonchi Viúdez  
 D<sup>a</sup>. Raquel Sebío García  
 D<sup>a</sup>. Beatriz Espinosa García  
 D<sup>a</sup>. María Pilar Rel Monzó



¡No te pierdas la oportunidad de formarte en una de las áreas de Fisioterapia con mayor crecimiento!





Entrevistamos a...

## Yasser Alakhdar

presidente del

6º Simposio Internacional de Tendones (ISTS)



No es casualidad que forme parte del grupo de investigación de la australiana Jill Cook, una figura reconocida a nivel mundial en el tratamiento de las tendinopatías. Nuestro colegiado, Yasser Alakhdar es uno de los fisioterapeutas españoles más destacados en este campo. En estas páginas nos presenta el *6th International Tendon Symposium*, que se llevará a cabo del 9 al 11 de noviembre en Valencia como parte de **FISIOTERAPIA**<sup>3</sup>, y del cual es presidente.

### **Yasser, ¿qué significa que este gran evento del tendón se celebre en Valencia?**

Basándonos en el éxito de los congresos anteriores celebrados en Umea, Vancouver, Oxford, Ciudad del Cabo y Groningen, que atrajeron a un creciente número de clínicos e investigadores de grupos científicos de todo el mundo implicados en la investigación de los tendones, es un enorme honor y una gran satisfacción haber podido traer esta cita a Valencia. Es una valiosa oportunidad para todos los fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana y de España.

### **La apuesta del ICOFCV por conseguirlo ha sido determinante...**

Así es. Desde el ICOFCV hemos trabajado arduo para que esta gran cita se celebre en nuestra ciudad. Nos sentimos honrados de organizar esta sexta edición en colaboración con un destacado equipo de investigadores de Australia.

## El tema seleccionado para esta edición es “Tendones en el siglo XXI”. ¿Podrías detallarnos un poco más qué se abordará?

Es un tema intencionadamente amplio para abarcar todos los aspectos de la rápida evolución en el campo de la ciencia y la gestión de los tendones. Al igual que en las ediciones anteriores, la conferencia presentará información relevante tanto en investigación científica básica relacionada con los tendones como en métodos clínicos basados en la evidencia para prevenir y tratar problemas relacionados con los tendones, todo desde una perspectiva multidisciplinar.

## ¿Qué nos puedes adelantar sobre los ponentes y el programa?

Contaremos con ponentes internacionales de renombre e invitados expertos en el tratamiento clínico de los tendones, así como en las bases biológicas de las enfermedades tendinosas, en la investigación clínica/preclínica y en la investigación aplicada sobre el impacto social de la tendinopatía. Esto nos permitirá fomentar el intercambio de conocimientos entre estas disciplinas clave y generar debates en torno a las controversias en el tratamiento clínico de la patología tendinosa y el dolor.

En cuanto al programa, el Simposium abrirá el jueves 9 por la mañana con dos talleres, uno impartido por Jill Cook y otro por Tania Pizzari, en los que se abordarán las tendinopatías más relevantes del miembro superior e inferior. A ellos le seguirán ese mismo día por la tarde, el viernes 10 y el sábado 11 las conferencias magistrales, debates, comunicaciones libres y presentaciones de pósteres.

Además, este año, por primera vez, las sesiones se traducirán simultáneamente al español, por lo que damos la bienvenida a nuestros ‘tendinófilos hispanohablantes’, quienes podrán disfrutar de la experiencia completa del simposio.

## ¿Algún mensaje final que desees compartir con los lectores?

El programa científico, los atractivos de la ciudad y, no menos importante, la gran oportunidad de mantenerte actualizado y compartir conocimientos con colegas internacionales, son solo algunas de las razones por las que deberían unirse al 6º Simposio Internacional de Tendones (ISTS) 2023. Estamos seguros de que no querrán perderse esta experiencia única. ¡Os esperamos!



## PONENTES Y COMITÉ CIENTÍFICO

### PONENTES ISTS

- D<sup>a</sup>. Jill Cook
- D<sup>a</sup>. Karin Silbernagel
- D<sup>a</sup>. Chavaunne Thorpe
- D<sup>a</sup>. Tania Pizzari
- D. Igor Sancho Amundarain
- D. Robert-Jan de Vos
- D. Hans Zwerver
- D. Dennis McGonagle

### COMITÉ CIENTÍFICO ISTS

- D. Ebonie Rio
- Richard Newsham-West
- D<sup>a</sup>. Marg Perrott
- D<sup>a</sup>. Rochelle Kennedy



El gran evento del tendón en Valencia. ¡Aprovecha la oportunidad!

#JIFisioterapialCOFCV



Entrevistamos a...

## Vicent Pontes

presidente del

Matinal de Estudiantes de Fisioterapia (MEF)

Este 2023 el ICOFCV también ha dado voz y espacio a los estudiantes dentro del marco de **FISIOTERAPIA**<sup>3</sup>. En concreto, ha organizado el I Matinal de Estudiantes de Fisioterapia. De él, desde su acreditado perfil en gestión y su juventud, nos habla su presidente, nuestro colegiado y vocal de la Junta de Gobierno, Vicent Pontes.

### **Vicent, por favor, explica cuál es el objetivo principal de este Matinal de Estudiantes de Fisioterapia (MEF)...**

El Matinal de Estudiantes de Fisioterapia (MEF) ha sido diseñado para acercar el Colegio a los estudiantes de Fisioterapia y fomentar su sentido de pertenencia, creando una fuerte cohesión como grupo. Además, buscamos fomentar el crecimiento conjunto, como colectivo, por eso hemos dado a los futuros fisioterapeutas un papel protagonista en este evento, teniendo voz y voto en la elección de los temas que se abordarán en el Matinal. Con esta iniciativa, el Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana promueve la participación activa de los estudiantes en su formación y desarrollo profesional.

### **¿En qué consistirá el MEF?**

El MEF se celebrará el viernes 10 de noviembre por la mañana y constará de dos partes. En la primera se llevará a cabo la defensa de los 6 mejores Trabajos Finales de Grado (TFG); uno por cada universidad de Fisioterapia de la Comunitat Valenciana, elegidos por el Comité Científico. Y en la segunda parte se desarrollarán tres ponencias de áreas de la Fisioterapia.



### **¿Qué aportará la presentación de los mejores Trabajos Fin de Grado?**

Sin duda, será una oportunidad tanto para los autores de dichos trabajos como para los asistentes, ya que podremos escuchar temáticas muy interesantes en la Fisioterapia actual. Entre los temas se incluyen los beneficios de la



aplicación de la Diatermia en la diástasis abdominal postparto, los efectos del Blood Flow Restriction (BFR) en la lesión del LCA, los beneficios del ejercicio terapéutico en la depresión y ansiedad en niños, los beneficios de la manipulación en la cefalea tensional, la valoración de la movilidad y el rendimiento del miembro superior en jugadores de pádel, y las disfunciones genitourinarias en el cáncer de mama. La defensa de los TFG no solo servirá de estímulo para los estudiantes, sino que también enriquecerá a cualquier fisioterapeuta que asista, manteniéndolos al tanto de las nuevas actualizaciones en estos campos de la Fisioterapia.

### No sólo los defenderán, sino que los mejores serán premiados...

Exacto. El Comité Científico valorará los Trabajos de Fin de Grado presentados y defendidos en la jornada, y elegirá los tres mejores, a los cuales se les otorgará un premio por parte del ICOFCV en el acto de clausura del MEF.

### Y en la segunda parte del matinal ¿cuáles serán las ponencias que se llevarán a cabo?

Serán tres apasionantes ponencias sobre temas de gran relevancia en la Fisioterapia actual, los cuales han sido elegidos por el colectivo de estudiantes de las universidades de Fisioterapia de la Comunitat Valenciana: Tendón, oncología y dolor.

En cuanto al tendón tendremos la oportunidad de escuchar a todo un referente en tendinopatías, Igor Sancho, quien nos hablará sobre la valoración de la tendinopatía del tendón de Aquiles. Respecto a oncología, contaremos con la experiencia de Araceli Gosende y Rubén Menéndez, fundadores de la Asociación Botón de Fisioterapia en Cáncer Infantil, quienes compartirán las claves para realizar un programa de ejercicio terapéutico en niños y adolescentes con cáncer. Por último, pero no menos importante, tendremos a un gran experto en el ámbito del dolor, Arturo Such, socio fundador de la SEFID, quien nos hablará sobre el dolor crónico y el ejercicio terapéutico.

### Para concluir, ¿qué les dirías a los estudiantes de Fisioterapia y a los lectores de FAD?

Tenemos por delante una jornada apasionante de Fisioterapia, en la que tanto futuros fisioterapeutas como aquellos que ya ejercen podrán aprender sobre las temáticas que se abordarán en ambos módulos del MEF. Desde el ICOFCV esperamos contar con una amplia asistencia al evento, tanto de estudiantes y docentes de Fisioterapia como de fisioterapeutas en activo. Juntos, podremos disfrutar y aprender en esta gran jornada, que además tendrá lugar en una de las zonas más emblemáticas de la ciudad. ¡Os esperamos en el MEF!

## COMITÉS ORGANIZADOR y CIENTÍFICO

COMITÉ ORGANIZADOR MEF	
<b>MIEMBROS (Estudiantes)</b>	
D. Amaro Hernández Andújar (UV)	
D <sup>a</sup> . Miryam Gavilá Orejas (UV)	
D. Francisco Rodrigo Fons (UV)	
D <sup>a</sup> . Paula Lucena Boscá (UCV)	
D. Marcos Sierra Sales (UCV)	
D. Joan Boscà Pardo (UE)	
D. Pablo García Martínez	
D. Alexis Cabrera Santana (UMH)	
D <sup>a</sup> . Rania Chaer Rian (UMH)	
D <sup>a</sup> . Yuliia Korkunda (CEU-VALENCIA)	
D. Marco Galasso (CEU-ELCHE)	
D <sup>a</sup> . Andrea Pereira Rodríguez (CEU-ELCHE)	
COMITÉ CIENTÍFICO MEF	
<b>MIEMBROS</b>	
D. Fernando Domínguez Navarro (UE)	
D <sup>a</sup> . Nieves de Bernardo Tejedor (UCV)	
D <sup>a</sup> . Laura López Bueno (UV)	
D. Sergio Montero Navarro (CEU-ELCHE)	
D. Sergio Hernández Sánchez (UMH)	
D. Juan José Amer Cuenca (CEU-VALENCIA)	



Un certamen hecho por y para los estudiantes de Fisioterapia. ¡Acompáñanos!

#JIFisioterapiaICOFCV



## CENA DE GALA



Lugar: Hotel Barceló (Valencia)  
 Día: Viernes, 10 de noviembre  
 Hora: 21:00h

También este año tendremos un reencuentro más social con la celebración de la ya tradicional Cena de Gala, que será el viernes 10 por la noche en el Hotel Barceló. Un evento donde realizaremos un homenaje a destacados fisioterapeutas por su vinculación con el Colegio y promoción de nuestra profesión, así como la tradicional entrega de medallas a los nuevos doctores. Un entorno lúdico en el que volveremos a encontrarnos a compartir y a brindar por la fisioterapia. Nos encantaría contar contigo. ¡Te esperamos!

## PATROCINADORES Y SPONSORS

Nuestros patrocinadores contarán con *stand* propio en **FISIOTERAPIA<sup>3</sup>**, donde darán a conocer sus últimos productos y novedades, entre otras sorpresas.



La Asamblea General Extraordinaria del ICOFCV votó a favor de la adquisición

## Aprobada por unanimidad la compra de la futura sede de Valencia



La Asamblea General Extraordinaria, celebrada el 15 de septiembre, ha aprobado de manera unánime la adquisición de un inmueble en Valencia que se convertirá en la nueva sede funcional del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana (ICOFCV).

Tras una exhaustiva búsqueda y valoración de diversos locales, el espacio actualmente en negociación y que se quiere comprar está ubicado en la Avenida Primero de Mayo, número 72-76 bajo, en las proximidades del Hospital Doctor Peset. Este inmueble cuenta con una superficie de más de 850m<sup>2</sup>, lo que permitirá que la futura sede funcional de Valencia pueda ofrecer los mejores servicios a sus colegiados.

El objetivo es contar con un espacio amplio y moderno, diáfano, equipado con las últimas tecnologías y de fácil accesibilidad. La futura sede funcional incluirá un salón de plenos amplio para hacer acciones formativas, reuniones y presentaciones, una sala de grabación de vídeo con diferentes cámaras y un laboratorio-sala con dispositivos de investigación para que los colegiados que lo deseen puedan realizar investigación clínica, entre otros servicios disponibles.

Este paso es un avance significativo en la estrategia de la Junta de Gobierno del ICOFCV para dotar a la corporación de las infraestructuras necesarias para un Colegio Profesional de su categoría.

**La sede actual de Valencia, que es propiedad del Colegio, se destinará exclusivamente a las actividades administrativas, mientras que el nuevo espacio se convertirá en el epicentro de la actividad colegial**

*“Esta oportunidad se ajusta en términos de precio, tamaño y características a nuestras necesidades. En la Junta de Gobierno estamos convencidos de que es una buena decisión que permitirá incrementar el patrimonio del Colegio, asegurando su actividad presente y futura”* explicó el decano, Josep Benítez.



Todo a un solo clic ¡No esperes y descárgatela!

## Más funcionalidades y gestiones disponibles desde la APP del ICOFCV

Seguimos dotando a la aplicación del ICOFCV de nuevos servicios y funcionalidades con el objetivo de dar la mejor atención a nuestros colegiados. De hecho, **actualmente ya solo se puede acceder a algunos de ellos a través de la aplicación**. Te presentamos algunas de las principales novedades pero hay muchas más disponibles:

### NOVEDADES APP ICOFCV

#### 01 SOLICITUD DE CERTIFICADOS

Ya puedes solicitar tus certificado (colegiación, cuotas...) desde la app colegial. Esta función está en la sección "Mi perfil" y dentro de ella, en "Informes y documentos". También desde el formulario de contacto.

#### 03 CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

Si necesitas plantillas de consentimientos informados, puedes descargarlas que te ofrece el ICOFCV, además en castellano, valenciano, inglés y en francés. Accede a ellas desde "Mi perfil" y hacer clic en "Informes y documentos".

#### 05 BOLSA DE EMPLEO

Explora las últimas ofertas laborales en nuestra bolsa de trabajo online, tanto a nivel nacional como internacional. Encuentra esta función en la sección "Colegio".

#### 02 FORMULARIO DE CONTACTO

Desde él puedes hacer consultas directas así como solicitar facturas colegiales, traducciones y revisiones artículos científicos, la placa identificativa, inscribirte a los sorteos del ICOFCV, etc.

#### 04 TABLÓN DE ANUNCIOS

Si necesitas alquilar un espacio, dispositivos, material, o si estás interesado en comprar, vender o traspasar algún artículo, este apartado te será de gran ayuda. Encuentra esta función en la sección "Colegio".

#### 06 ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Si necesitas actualizar tus datos de contacto o la orden SEPA de domiciliación, puedes hacerlo desde la app. Solo tienes que dirigirte a "Mi perfil" y hacer clic en "Ventajas para colegiados".



## DÓNDE DESCARGARSE LA APP ICOFCV

Descárgate la app en tu móvil. Está disponible tanto para iOS como para Android. Entra desde tu dispositivo móvil en Google Play o en Apple Store, busca la app ICOFCV e instálala. También puedes acceder a ella a través de estos códigos QR.



Descargar IOS



Descargar Android

## CÓMO ACCEDER A TODOS LOS APARTADOS

Para acceder a los apartados exclusivos para colegiados de la nueva app debes:

**1. Solicitar acceso.** Abre la app ICOFCV en tu móvil y en la pantalla de Inicio busca “[Acceso usuario](#)” para solicitar al Colegio tus contraseñas de acceso.

**2. “Loguearte”.** Tras solicitar el acceso, recibirás un email en tu correo electrónico con tus datos de acceso, que serán tu email y una contraseña temporal que deberás cambiar la primera vez que accedas a la app y te loguees. Entra de nuevo a la app ICOFCV, en la página de inicio, haz clic en “[Acceso usuario](#)” y después sobre “[Iniciar sesión](#)”. A continuación, en la nueva pestaña, introduce tu email y contraseña y aceptar.

La primera vez que accedas, por seguridad, te pedirá obligatoriamente que cambies la contraseña que te hemos enviado y pongas la que desees. La nueva contraseña debe incluir al menos 8 caracteres, entre ellos una mayúscula, una minúscula, un número y tener algún carácter especial como !%&(#\* .

Una vez “logueado” podrás mantener tu sesión abierta y no tendrás que volver a poner tus claves de acceso (salvo que voluntariamente la cierres).

**¡Ya puedes disfrutar de toda la información,  
documentos y servicios colegiales desde tu móvil!**

## La necesidad de combatir el intrusismo en las profesiones sanitarias centra la reunión de USV con el conseller de Sanidad

Unión Sanitaria Valenciana (USV) trasladó al conseller de Sanidad de la Generalitat Valenciana, Marciano Gómez, los principales problemas y desafíos a los que se enfrenta el sector sanitario, compuesto por doce colectivos profesionales, entre ellos el de fisioterapeutas. En concreto, los asistentes a la reunión incidieron en que es crucial que se tomen medidas a corto y largo plazo para lograr una atención de calidad para todos los pacientes y usuarios de los servicios de salud.



El decano del ICOFCV junto al resto de la delegación de USV y el conseller

La delegación de Unión Sanitaria Valenciana estuvo formada por el decano del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana y vocal de la junta de USV, Josep Benítez, así como por el presidente de USV, Andrés Gené; la vicepresidenta, Inmaculada Íñiguez; la tesorera, Inmaculada Ibor; la secretaria, Laura Almudéver, y otros vocales de la junta, entre ellos Francisco J. Santolaya, María Jesús Lluch, M<sup>a</sup> Pilar Nieto, Patricia Valls, Maitte Navarro y Vicente Colomer.

Los miembros de Unión Sanitaria Valenciana expresaron su preocupación por los riesgos que suponen para la salud de los ciudadanos las pseudociencias que no cuentan con el aval científico. Asimismo, subrayaron la necesi-

dad de trabajar una normativa que regule la publicidad engañosa sanitaria.

No obstante, la principal reivindicación de USV se centró en el intrusismo que sufren todas las profesiones vinculadas a la salud. En este sentido, plantearon que, por normativa, se exija la presentación del certificado de colegiación en todos los concursos, oposiciones o contratos a los aspirantes, como garantía del correcto ejercicio profesional. También propusieron que se solicite el número de colegiado. Los colegios profesionales mostraron su disposición a colaborar con la Administración sanitaria en este aspecto.

La USV, que engloba los colegios profesionales de Fisioterapeutas,

Dietistas-Nutricionistas, Dentistas, Enfermería, Farmacéuticos, Logopedas, Médicos, Ópticos-Optometristas, Podólogos, Psicólogos, Terapeutas Ocupacionales y Veterinarios (cinco de ellos colegios provinciales y siete autonómicos), reiteró que la colegiación es obligatoria en España para todos los profesionales sanitarios que ejerzan «independientemente de si trabajan en la sanidad pública o en la privada».

Desde Unión Sanitaria Valenciana también se solicitó el acceso a la historia clínica para que esté al alcance de todos los profesionales de la salud, así como que se incremente la cartera de servicios asistenciales, promoviendo la colaboración y cooperación entre los diferentes profesionales sanitarios.



## Josep Benítez asistió a la toma de posesión de los nuevos consellers del gobierno valenciano

Este pasado 20 de julio, la Fisioterapia tuvo una destacada presencia en la toma de posesión de los nuevos consellers del gobierno valenciano. El decano del Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana, Josep Benítez, asistió a los actos de las tres carteras que tienen una relación directa con nuestra profesión: Sanidad, Deportes y Servicios Sociales. Durante estas ceremonias, Josep Benítez tendió la mano para "trabajar juntos" tanto a Marciano Gómez como a Vicente Barrera y a Susana Camarero.



Solicitan un modelo consensuado con todas las partes y financiado adecuadamente para que no suponga ningún coste añadido a las personas que son atendidas por el sistema

## Entidades del sector de los servicios sociales solicitan al nuevo Govern la suspensión de la aplicación del decreto de tipologías

Entidades representativas del sector de los servicios sociales, entre ellas el Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana (ICOFCV), enviaron el pasado 30 de junio una carta al nuevo gobierno de la Generalitat Valenciana. En dicho escrito le comunicaron que consideran que no se han cumplido los objetivos de hacer un modelo consensuado con todas las partes y financiado adecuadamente para que no suponga ningún coste añadido a las personas que son atendidas por el conjunto del sistema.

Por ello, en el escrito, solicitan al gobierno valenciano que se sus-

penda la aplicación del decreto 27/2023, que se recojan las aportaciones llevadas a cabo por las distintas entidades participantes en el proceso de elaboración, que se invite a participar a las sociedades científicas y colegios que no lo han sido anteriormente y a que se garantice la financiación adecuada para el nivel de exigencia requerido.

De esta manera, se podrá garantizar una mejora en la atención a todas las personas con unos servicios adaptados a sus necesidades, viables técnicamente y sostenibles en el tiempo para la Generalitat Valenciana y el conjunto de la ciudadanía.

Por la mejora y la viabilidad del sistema de servicios sociales de la Comunidad Valenciana



El nuevo marco legislativo diferencia la patología que debe ser tratada en APyC y la que es claramente hospitalaria. Asimismo, implica un cambio hacia la derivación directa del médico de familia al fisioterapeuta y la participación del fisioterapeuta en los programas de prevención y promoción de la salud

## Nueva cartera de servicios de Fisioterapia en Atención Primaria y Comunitaria

La Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública publicó el pasado 28 de julio de 2023 la nueva cartera de servicios de fisioterapia en Atención Primaria y Comunitaria (APyC). El nuevo marco legislativo implica un cambio de perspectiva hacia dos aspectos claves: la derivación directa de patologías prevalentes por parte de los médicos de familia al fisioterapeuta y un enfoque renovado en la prevención y promoción de la salud mediante su participación en programas comunitarios en pacientes con patología cardiovascular crónica, fragilidad, dolor crónico, etc.



La fisioterapeuta María José Llácer durante una clase con pacientes del programa de prevención "Escuela de Espalda"

Este cambio de paradigma supone que el Sistema Valenciano de Salud deja de poner la mirada en la enfermedad para ponerla en la prevención, es decir en la salud.

En la elaboración de la nueva cartera de servicios de fisioterapia ha colaborado activamente un equipo de 17 fisioterapeutas. Entre ellos, nuestra colegiada María José Llácer, quien es miembro de la Comisión de Sanidad Pública del Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana y asumió el rol de coordinadora del equipo, junto a María José Hernández, también colegiada del ICOFCV.

"Este documento permite que los fisioterapeutas de Atención Primaria dejemos el habitual papel de satélites del servicio de Rehabilitación y empecemos a trabajar en estrecha colaboración con todo el equipo médico de APyC, buscando una atención más costo-eficiente y centrada en el paciente", explica nuestra colegiada María José Llácer.

En cuanto a la derivación directa de patologías prevalentes, como lumbalgias, cervicalgias, dolor de hombro, coxalgias o fascitis plantar, "ayudará a reducir la lista de espera y permitirá que los pacientes se reincorporen más

rápido a sus actividades laborales, evitando intervenciones posteriores debido a la cronificación de los procesos", defiende María José Llácer.

Es importante destacar que las patologías crónicas, llamadas "ordinarias" por el personal sanitario, pueden llegar a ser agudas, dolorosas y discapacitantes. Actualmente, en Atención Primaria, más del 50% de las consultas están relacionadas con el dolor, y el 35% de ellas con dolor crónico musculoesquelético. Estas consultas generan un alto gasto sanitario, tanto en costes directos como indirectos, debido a la

prescripción de medicamentos, bajas laborales, pruebas diagnósticas e intervenciones, mientras los pacientes esperan entre 3 y 12 meses para ser atendidos por el médico del aparato locomotor y luego por el fisioterapeuta de su centro de salud. Esto debido principalmente a que se da prioridad a las patologías preferentes sobre las ordinarias.

La nueva cartera de servicios también viene a cubrir una demanda de vital importancia como es diferenciar la patología que debe ser tratada en atención primaria y la que es claramente de competencia hospitalaria.

Por otro lado, la participación del fisioterapeuta, junto con el resto del equipo de profesionales del centro de salud, en el desarrollo de programas de prevención para abordar el dolor crónico, la diabetes, la hipertensión, la dislipemia, así como para prevenir las caídas de las personas frágiles, activar a las personas sedentarias y acometer la obesidad, "ayudará a mejorar la calidad de vida de los usuarios al tiempo que reducirá las consultas médicas de estos pacientes", argumenta Llácer.

El objetivo principal de la Atención Primaria y Comunitaria es evitar que los pacientes lleguen

a atención hospitalaria, reducir la prescripción farmacológica y frenar la saturación de las consultas del hospital, proporcionando una atención rápida a estas patologías.

En palabras de María José Llácer, "los estudios apuntan el camino: "dejar de poner la mirada en la enfermedad para ponerla en la prevención, es decir, en la salud".



Cartera Servicios APyC

---

## Nuevo protocolo de derivación en patología musculoesquelética del médico de AP al fisioterapeuta

En relación con el Plan de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023, la Conselleria de Sanidad también publicó el "*Marco de actuación en Atención Primaria y su relación con Asistencia Hospitalaria en la patología músculo-esquelética*". El documento recoge el nuevo protocolo de derivación directa del médico de AP a Fisioterapia en determinadas patologías del aparato locomotor.

En concreto, el nuevo algoritmo propone la derivación directa a Fisioterapia de pacientes ya diagnosticados de lumbalgia mecánica crónica sin radiculopatía, cervicalgia mecánica crónica sin radiculopatía, síndrome subacromial sin limitación balance articular, gonar-

trosis  $\leq$  grado II de Kellgren (incluida meniscopatía) sin limitación del balance articular y coxartrosis  $\leq$  grado II de Kellgren.

El protocolo ha sido desarrollado por un grupo de trabajo multidisciplinar en el que han participado las fisioterapeutas M<sup>a</sup> Beatriz Díaz, coordinadora de Fisioterapia Atención Primaria del departamento Arnau de Vilanova-Llíria, y M<sup>a</sup> Teresa Morell, supervisora de Fisioterapia del Hospital de Llíria, ambas colegiadas del ICOFCV.

"Esta derivación ayudará a evitar las largas esperas del servicio de rehabilitación del hospital en este tipo dolencias, que en la mayoría de casos no son graves pero dis-

minuyen la calidad de vida del paciente", afirma Beatriz Díaz. Asimismo, permitirá "una integración más estrecha de las unidades de fisioterapia en el equipo multidisciplinar de Atención Primaria", añade M<sup>a</sup> Teresa Morell.

Este Plan de Acción y la nueva Cartera de Servicios de Fisioterapia representan un avance significativo en el reconocimiento de la figura del fisioterapeuta como un profesional clave dentro del equipo de Atención Primaria.



Marco Derivación



# ¡SÍGUENOS!



@lcofcv



@lcofcv



@ilustrecolegiodefisioterapeutas  
delacomunidadvalenciana



@colegiofisioterapeutascv



@ICOFCV



620360596



@ICOFCV

**¡Y visita nuestra web!**  
[www.colfisiocv.com](http://www.colfisiocv.com)

## Nuevo espacio para la lactancia materna en la sede de Castellón



En el marco de la Semana Mundial de la Lactancia Materna, que se celebra a primeros de agosto, el Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana inauguró el espacio "Amigo de la Lactancia" en su sede colegial de Castellón, el primero que crea en sus delegaciones colegiales.

El objetivo es facilitar a los colegiados un lugar cómodo, higiénico y privado donde poder atender a sus bebés más fácilmente mientras realizan algún trámite colegial, asisten a una asamblea o a una reunión o participan en algún curso. En definitiva, facilitar la conciliación de la vida familiar y profesional y apoyar la lactancia materna.

En representación del ICOFCV, en la inauguración estuvieron el delegado de Castellón, Jesús Ramírez; la vocal de la Junta de



Gobierno, Rocío Chiva; y la impulsora del proyecto, también vocal de la Junta, Vera Moltó. Les acompañó la secretaria de asociación Amamanta, Pilar Abad.

El nuevo espacio cuenta con un sillón cómodo, una mesita y un calentador de biberones. Además, se ha instalado un cambiador en el distribuidor de la zona de aseos para que los padres puedan cambiar el pañal al bebé cómodamente.

## Reunión de trabajo del ICOFCV y Red Sanitaria Solidaria de Castellón



Representantes del Colegio de Fisioterapeutas y de la Red Sanitaria Solidaria de Castellón se reunieron en la sede colegial de Castellón para evaluar posibles acciones conjuntas en el ámbito de la sanidad, particularmente enfocadas en la fisioterapia.

Del Colegio de Fisioterapeutas estuvieron presentes la delegada de Castellón, Rocío Chiva; la representante en la Red, Bibiana Font; y el secretario, Jesús Ramírez. Por parte de la Red Sanitaria, participó Victoria Falcó, delegada de Medicusmundi Mediterráneo de la Comunidad Valenciana.

## El ICOFCV colabora en el proyecto IMPULS

El Instituto de Biomecánica (IBV) ha puesto en marcha IMPULS, un proyecto de I+D pionero en España, centrado en impulsar innovaciones tecnológicas para promover el envejecimiento activo y saludable en la Comunidad Valenciana. Este proyecto cuenta con la colaboración del Colegio de Fisioterapeutas y la participación de dos fisioterapeutas.



El decano del Colegio de Fisioterapeutas acompañó a los nuevos egresados de Fisioterapia del CEU-UCH, de la UV y de la UMH en sus Actos de Graduación. En el caso del CEU-UCH de Elche, asistió la vicedecana, Cristina Salar

## Josep Benítez a los nuevos egresados en Fisioterapia: "Si algo nos identifica son nuestras manos y el movimiento a través del ejercicio terapéutico; no perdamos nunca esa esencia"

### XIX PROMOCIÓN DE FISIOTERAPIA DEL CEU-UCH DE VALENCIA

La Universidad CEU Cardenal Herrera celebró el pasado 17 de junio el Acto de Graduación de la XIX Promoción de Fisioterapeutas del campus de Alfara del Patriarca (Valencia). El acto, que tuvo lugar en el Paraninfo, fue presidido por la decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, Verónica Veses, y contó como padrino con el decano del Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valenciana, Josep Benítez. Durante su discurso, recordó a los graduados, las claves a tener en cuenta en su nueva etapa profesional.



### X PROMOCIÓN DE FISIOTERAPIA DE LA UMH ELCHE

La Universidad Miguel Hernández (UMH) de Elche celebró el pasado 8 de julio la graduación de la X Promoción del Grado en Fisioterapia. La ceremonia tuvo lugar en el Aula Magna del edificio Altabix y fue presidida por José Vicente Toledo Marhuenda, vicedecano del Grado de Fisioterapia en la Facultad de Medicina de la UMH. En la mesa de autoridades se encontraban también Josep Benítez, decano del ICOFCV, quien tuvo la oportunidad de decir unas palabras a los nuevos fisioterapeutas.



### PROMOCIÓN DE FISIOTERAPIA DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

Josep Benítez también acompañó a los nuevos egresados del Grado en Fisioterapia de la Universidad de Valencia durante su Acto de Graduación (promoción 2019-2023) celebrado el pasado 30 de junio.



Los tres pilares fundamentales para un buen desempeño profesional son la evidencia científica, la experiencia y la atención centrada en el paciente. La evidencia nos da seguridad y sirve como punto de partida. Nuestra experiencia nos permite adaptarnos a las circunstancias y al entorno, y el paciente debe ser el centro de todo. Es nuestra razón de ser. Sin él, no hay fisioterapia. Debemos colocarlo en el lugar que merece.



Considerad el Colegio de Fisioterapeutas como vuestra casa. El ICOFCV está para transmitir a los poderes públicos y a la sociedad lo que somos como fisioterapeutas, de ahí la importancia de que estéis cercanos al Colegio. Si el colectivo no respalda al Colegio, no conseguiremos que los políticos nos escuchen.

**¡NUESTRA ENHORABUENA A TODOS LOS NUEVOS EGRESADOS!**





### PROMOCIÓN DE FISIOTERAPIA DEL CEU-UCH DE ELCHE

La vicedecana del Colegio de Fisioterapeutas, Cristina Salar, acompañó a los nuevos egresados en Fisioterapia de la Universidad CEU Cardenal Herrera de Elche durante su Acto de Graduación, celebrado el pasado 1 de julio.

Un pionero en la docencia y la gestión de Fisioterapia valenciana

## Javier Montañez, nuevo vicerrector de Calidad y Estudiantes en la CEU Cardenal Herrera

Estamos de enhorabuena porque nuestro colegiado, Francisco Javier Montañez Aguilera, ha sido nombrado recientemente vicerrector de Calidad y Estudiantes en la Universidad Cardenal Herrera, un importante cargo de alta gestión en la docencia universitaria.

Es un orgullo porque nuestro colegiado Javier, como así lo conocemos, afronta todo un reto histórico, ya que es la primera vez, al menos en la provincia de Valencia, que en nuestra "terreta" un fisioterapeuta asume un puesto de tal envergadura: un vicerrectorado universitario.

No es la primera vez que el profesor Montañez asume un destacado reto en el ámbito académico, por otro lado, su principal

perfil profesional: Javier Montañez fue pionero, hace ya dos décadas, en la instauración de la titulación de Fisioterapia en su universidad, la CEU Cardenal Herrera, responsabilidad que colideró con otro de nuestros más destacados pioneros, el colegiado de honor Pedro Rosado.

Previamente, el doctor Montañez colaboró con otro pionero de la Fisioterapia española, Ginés Almazán, en la edición de uno de los primeros libros divulgativos sobre nuestra profesión en España, titulado "Fisioterapia: La salud en buenas manos" (2000).

Asimismo, ha realizado una destacada producción literaria al respecto, coordinando títulos como el "Manual para fisioterapeutas" editado por el ICOFCV en 2011,



y colaborando con ediciones prácticas como el "Glosario del fisioterapeuta" publicado por la CEU-UCH en 2003.

Desde el ICOFCV felicitamos y deseamos una feliz andadura en su nueva etapa al profesor Montañez.

*José Ángel González  
(Profesor CEU-UCH y Director de FAD)*

## *Día Mundial de la Fisioterapia*



## Los fisioterapeutas subrayan la importancia del ejercicio terapéutico para combatir la artritis

El ICOFCV se sumó a la campaña de la World Physiotherapy para celebrar el *Día Mundial de la Fisioterapia*, centrada este año en la artritis y en cómo ayuda la fisioterapia a quienes la sufren

Las patologías reumáticas, como los diferentes tipos de artritis, son unos de los problemas de salud crónicos más frecuentes en la población. Solo la artritis reumatoide, una de las formas más prevalentes de esta enfermedad, afecta a más de 30.000 personas en la Comunidad Valenciana según los datos del último Estudio EPISER.

La artritis es una enfermedad autoinmune y crónica que causa inflamación en las articulacio-

nes manifestándose con signos como dolor, hinchazón, rigidez, debilidad y pérdida de masa muscular. Estos síntomas pueden contribuir a reducir la función y la movilidad de quienes la padecen, dificultándoles realizar las actividades cotidianas.

Mantenerse activo es esencial para combatir la artritis. Sin embargo, todavía hoy en día, muchos pacientes creen erróneamente que el ejercicio está contraindicado. Nada más lejos

de la realidad. La actividad física es esencial para mantener las articulaciones lo más móviles posibles y fortalecer los músculos.

Por ello, con motivo del Día Mundial de la Fisioterapia que se conmemora cada 8 de septiembre y que este año se ha dedicado a la artritis con la finalidad de dar visibilidad a esta enfermedad y destacar la importante labor que desarrollan los fisioterapeutas en su tratamiento, el Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad Valen-



ciana (ICOFCV) enfatizó que, tal y como respaldan numerosos estudios científicos, realizar ejercicio físico terapéutico ayuda a quienes la sufren a conservar la movilidad y mejorar su calidad de vida. Eso sí, para que sea beneficioso para la salud, es esencial que dicho ejercicio esté prescrito y supervisado por un fisioterapeuta, el profesional sanitario capacitado para ello.

“Cuando hablamos de pacientes, de personas con dolor o patologías, el ejercicio es una de las principales herramientas terapéuticas para aliviar los síntomas y frenar el avance de la enfermedad, aportando movimiento, funcionalidad y calidad de vida a quienes la padecen. Pero es fundamental que éste sea pautado por un fisioterapeuta. Dejar a estos pacientes en manos de profesionales no sanitarios, como se está haciendo en algunos programas desde la Administración, es poner en riesgo su salud”, explicó Josep Benítez, decano del Colegio de Fisioterapeutas.

#### 4 mitos erróneos sobre el ejercicio y la artritis



Asimismo, el ICOFCV aprovechó esta efeméride para desmitificar algunas creencias erróneas que se han extendido sobre el efecto negativo de la actividad física en las personas con artritis y desmontar cuatro de los principales mitos.

##### 1. Hacer ejercicio duele demasiado

Al contrario: la actividad física y el ejercicio terapéutico pueden ayudar a reducir el dolor, mientras que la inactividad puede empeorar los síntomas, e incluso, complicar la salud con otras afecciones.

##### 2. El ejercicio podría dañar aún más mis articulaciones

El ejercicio, incluido el levantamiento de pesas y el de alta intensidad, ha demostrado ser beneficioso y seguro para las personas con artritis.

##### 3. El ejercicio puede provocar un ‘brote’

Las personas con artritis suelen sufrir brotes, momentos en los que las articulaciones se hinchan o duelen más de lo normal. Ante esta situación, lo recomendable es “modificar el ejercicio pero no interrumpirlo”.

##### 4. El ejercicio me cansará más

Aunque en un primer momento el cuerpo no está acostumbrado, el ejercicio terapéutico y la actividad mejoran la forma física, la fuerza, y también pueden ayudar a mejorar el ánimo.





## Guillem Gil: “El fisioterapeuta es quien debe marcar el proceso y los ejercicios terapéuticos a seguir si hay patología o lesión”



La incidencia de lesiones tanto en los deportistas, profesionales como en los amateurs, ha experimentado un drástico aumento en los últimos años. Por ello, la readaptación funcional deportiva desempeña un papel fundamental al permitirles recuperar su máxima funcionalidad. Este proceso involucra a diversos profesionales, destacando especialmente el papel clave del fisioterapeuta. Hablamos de ello con Guillem Gil, colegiado del ICOFCV y experto en fisioterapia deportiva.

**Estás enfocado en la readaptación funcional deportiva, tratando a deportistas de élite de más de 12 federaciones valencianas de diferentes disciplinas. ¿Qué metodología sigues actualmente?**

En la actualidad, mi enfoque se basa en la metodología denominada Fisioterapia Neurocognitiva. En ella, valoramos y tratamos al deportista siguiendo una jerarquía precisa que establece conexiones entre las diferentes estructuras musculoesqueléticas afectadas y el cerebro. Activamos la vía del sistema nervioso central conocida como retículo-espinal, por la que mejoramos el dolor. Además, es importante destacar que el dolor depende de las experiencias vividas y de cómo el cerebro las entiende cognitivamente y las recuerda.

Esta nueva metodología es gracias a la investigación en neurociencia que sigue la fisioterapia. Aunque el verdadero cambio se ha producido con la implementación del ejercicio terapéutico desde una perspectiva fisioterapéutica, considerándolo como un pilar indiscutible en el tratamiento de las lesiones.

**Ejercicio terapéutico y fisioterapia, palabras clave. Como viene denunciando el ICOFCV, los preparadores físicos quieren apropiarse de ello, función propia de los fisioterapeutas. Dado que trabajas en estrecha colabo-**



**Si hay patología, solo el fisioterapeuta está cualificado para llevar a cabo la intervención en el proceso terapéutico y prescribir el ejercicio terapéutico adecuado. Además, es el enlace entre el médico y el paciente, por lo que no puede haber otro profesional que asuma ese papel.**



**ración con ellos, ¿dónde trazamos la línea?**

En mi opinión, el trabajo en equipo del fisioterapeuta y del preparador físico es muy importante. Creo que haciendo equipo, con grandes profesionales de ambas áreas, el proceso terapéutico es más fluido.

En todos los equipos en los que he trabajado con preparadores físicos, siempre hemos tenido muy claros los roles; la línea la marca el proceso neuro-fisiológico e histológico de la lesión. Durante las primeras etapas de inflamación, reparación y remodelación es fundamental el fisioterapeuta. Además va a ser el único capacitado para valorar los posibles cambios negativos en dicho proceso. Por ejemplo, en la recuperación de la rotura del li-

gamento cruzado anterior (LCA), el fisioterapeuta sabe comunicar al médico si cree que se está generando una rodilla iatrogénica (problemas post-quirúrgicos), un proceso inflamatorio sistémico (infecciones), o cambios histológicos (en las estructuras dañadas) o propios del proceso que indiquen que algo no va bien. Esto es porque en nuestra formación en el Grado de Fisioterapia, tenemos un volumen importante de asignaturas sanitarias.

Una vez superada esta fase, podemos trabajar en tándem con el preparador físico, siguiendo cada uno con su intervención en el proceso terapéutico y siempre siendo prioritario el fisioterapeuta si hay patología.

**Para que quede muy claro: si hay patología, es el fisioterapeuta quien debe intervenir, ¿verdad?**

Así es, si hay patología, solo el fisioterapeuta está cualificado para llevar a cabo la intervención en el proceso terapéutico y prescribir el ejercicio terapéutico adecuado. Además, es el enlace entre el médico y el paciente, por lo que no puede haber otro profesional que asuma ese papel. Es importante recordar que el fisioterapeuta es un profesional sanitario y el preparador físico no. Debemos trabajar en equipo y seguir las bases médicas y fisiopatológicas del proceso, priorizando siempre el bienestar y la salud del deportista o paciente.



**En el deporte profesional está muy asumido pero hablemos del *amateur* o simplemente de una persona que tiene una patología, como hipertensión, diabetes o artrosis y desea comenzar o continuar haciendo ejercicio, ¿qué le dirías?**

Lo primero que debería valorar es su estado de salud actual, su estado basal. Para ello, debería de ser derivada por un médico especialista al fisioterapeuta, quien determinará el proceso terapéutico a seguir, incluyendo los diferentes ejercicios o rutinas para mejorar su patología. Insisto, si la persona presenta patología solo los fisioterapeutas estamos capacitados para evaluar el proceso, así como para atender cualquier situación de alarma o de empeoramiento durante del proceso terapéutico.

**En este sentido, el Colegio de Fisioterapeutas ha levantado la voz de alarma ante el plan 'En moviment' por poner en riesgo la salud de los ciudadanos y fomentar el intrusismo profesional. ¿Qué opinas al respecto?**

Sin duda, el plan incurre en una falta de responsabilidad porque pone al paciente en manos de un profesional no sanitario, que no está capacitado para tratar a personas con patologías. Las autoridades deben velar por la salud de las personas y considerar todos los efectos adversos que se pueden producir con programas como este.



El trabajo en equipo del fisioterapeuta y del preparador físico es muy importante. Creo que haciendo equipo, con grandes profesionales de ambas áreas, el proceso terapéutico es más fluido.



La recomendación de la práctica de ejercicio físico en personas con patologías es, sin duda, positiva pero siempre que sea segura y vigilada por un profesional sanitario. Y aquí el fisioterapeuta es el más capacitado porque contamos con la formación necesaria para asistir a los pacientes en función de su problemática y patología.

Además, si durante el proceso terapéutico surge una complicación, solo un fisioterapeuta podrá ayudarlo. Por ello, el fisioterapeuta debería estar incluido en el programa, cosa que no se ha producido. Espero que el nuevo ejecutivo reconsidere esta medida porque en estos programas la figura del fisioterapeuta es esencial.



El proyecto, dirigido por fisioterapeutas colegiadas del ICOFCV, se ha iniciado con un grupo de pacientes mayores de 70 años que sufren dolor de espalda

## Fisioterapeutas del centro de salud Cabo Huertas de Alicante enseñan a usar los parques biosaludables

La Unidad de Fisioterapia del centro de salud Cabo Huertas de Alicante ha realizado un proyecto piloto para enseñar a los pacientes a utilizar correctamente los parques biosaludables.

Esta iniciativa de fisioterapia al aire libre se ha iniciado con seis pacientes mayores de 70 años que ya participaban en un grupo para aprender ejercicios terapéuticos para el dolor de espalda.

Las fisioterapeutas responsables del proyecto, Mari Carmen Ramírez e Iris Picazo, ambas colegiadas del ICOFCV, han marcado a los pacientes pautas de frecuencia e intensidad de los ejercicios. Estas directrices han permitido a



los usuarios establecer una rutina de ejercicios adecuada a sus necesidades.

Mari Carmen Ramírez, ha afirmado que "realizar actividad física terapéutica es muy importante para mantener o mejorar la funcionalidad, prevenir enfermedades y conseguir una buena cali-

dad de vida. Los beneficios son aún mayores si se realiza en un entorno saludable y en grupo".

El ICOFCV aplaude esta iniciativa y hace hincapié en la importancia de que el ejercicio terapéutico sea pautado y supervisado por fisioterapeutas, en aras de la salud de los pacientes.

Fisioterapia de calidad, por la salud y bienestar de nuestros pacientes

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

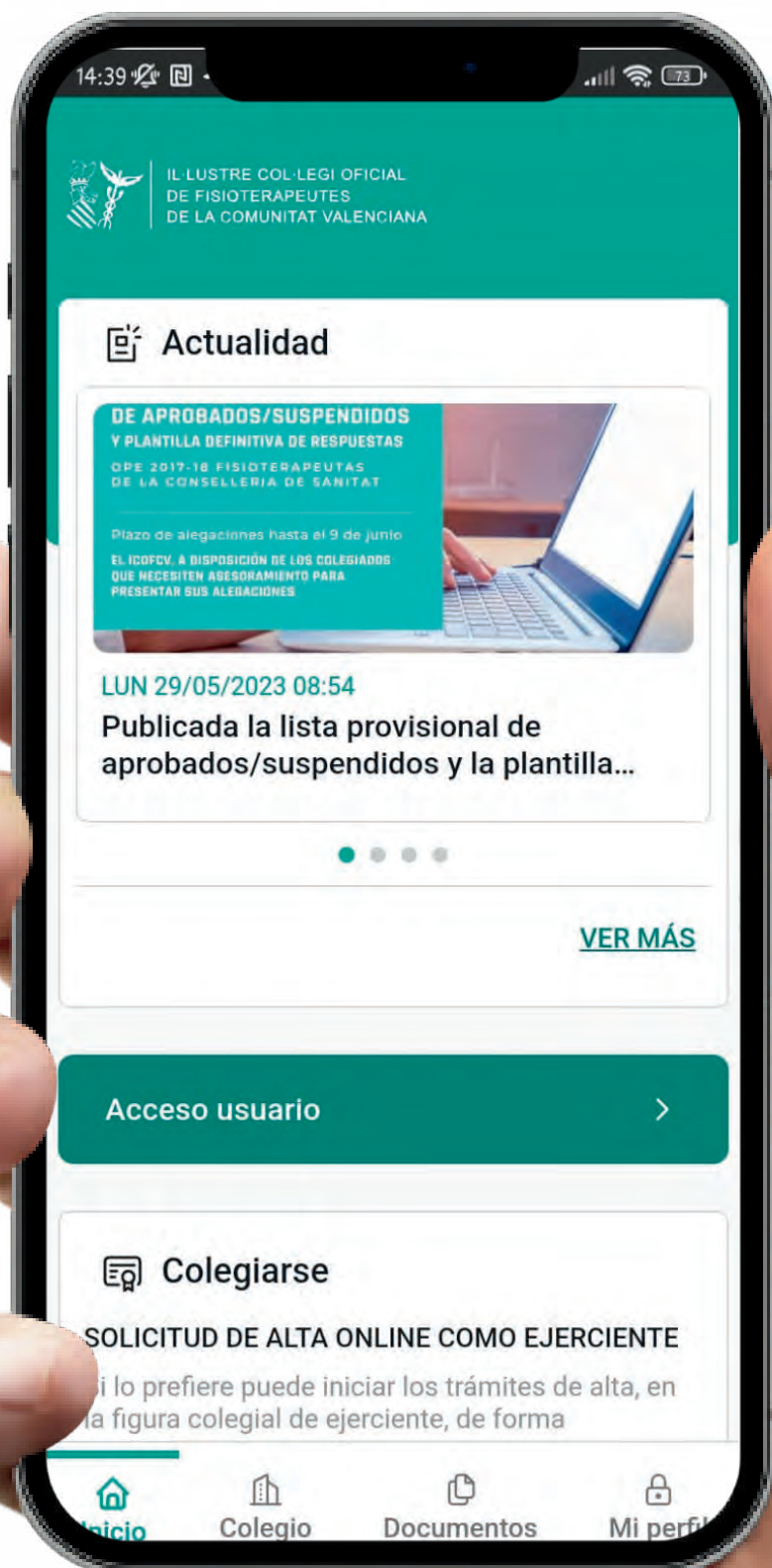


# CONSIGUE YA LA APP ICOFCV



Descarga la aplicación ahora y realiza tus gestiones colegiales de manera fácil y rápida.

¡Disfruta de acceso a toda la información, documentos y servicios del colegio desde tu móvil!





# Nuevos cursos en el Campus Virtual a precios reducidos para colegiados: Electrólisis Percutánea y Estimulación Transcraneal

**CURSO ONLINE FISIOTERAPIA**  
CURSO ELECTRÓLISIS PERCUTÁNEA TERAPÉUTICA - EPTE®  
CAMPUS VIRTUAL CURSOS DE FISIOTERAPIA  
DOCENTE Javier Herraiz Garvín  
Fisioterapeuta y Coordinador docencia e investigación en Electrólisis Percutánea Terapéutica EPTE®  
DESCUENTO ESPECIAL MÁS DE UN 45% para colegiados ICOFCV

**CURSO ONLINE FISIOTERAPIA**  
CURSO ESTIMULACIÓN TRANSCRANEAL POR CORRIENTE DIRECTA - TDCS  
CAMPUS VIRTUAL CURSOS DE FISIOTERAPIA  
DOCENTE Raúl Valdeuso  
DESCUENTO ESPECIAL MÁS DE UN 45% para colegiados ICOFCV

El Colegio de Fisioterapeutas continúa potenciando las acciones formativas disponibles para sus colegiados a través de su Campus Virtual.

En este momento, está abierta la inscripción a dos cursos online que te permitirán aprender de forma flexible y sin restricciones de horarios: "Electrólisis Percutánea Terapéutica - EPTE®" y "Estimulación Transcraneal por Corriente Directa - TDCS". Ambos cursos ofrecen un descuento exclusivo para colegiados de más del 45% sobre el coste oficial.

## SESIONES FORMATIVAS DE FISIOTERAPIA DISPONIBLES

Si no pudiste asistir en directo a los webinars organizados hasta el momento o deseas volver a verlos, recuerda que solo necesitas acceder al Campus Virtual para disfrutar de dichas sesiones formativas. Las sesiones de Fisioterapia disponibles son estas:

- Claves del abordaje activo del esguince de tobillo
- Neurología y suelo pélvico
- Fisioterapia en el marco de los trastornos del equilibrio
- Fisioterapia renal: técnicas y enfoques innovadores para un cuidado integral.
- Fisioterapia Neurocognitiva. Neurociencia y Ejercicio Terapéutico

Asimismo, también puedes acceder a cursos y otros webinars transversales, como el de Responsabilidad Civil.

## CÓMO ACCEDER AL CAMPUS VIRTUAL

La página web es [campus.colfisiocv.com](https://campus.colfisiocv.com) (accede preferiblemente desde Google Chrome). El usuario es el número de colegiado y la contraseña es el DNI con letra en mayúscula. Una vez has ingresado en el Campus, accede al "Catálogo", donde podrás encontrar toda la información detallada.

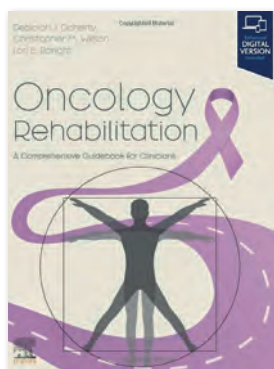






## José Lendoiro Salvador

Colegiado 1457  
Fisioterapeuta y Doctor en Fisioterapia



### *Oncology Rehabilitation: A Comprehensive Guidebook for Clinicians* [paper book + ebook versión + video contents]

Editores: **Deborah J. Doherty, Christopher M. Wilson, Lori E. Boright** Ed. Elsevier, 2023. Inglés.  
ISBN 9780323810876 Pgs: 822 P. a.: 100 €

Este libro ha sido escrito por tres autores fisioterapeutas, con clara finalidad docentes, teniendo la colaboración de más de 50 sanitarios (la mayoría también fisioterapeutas), y revisado por más de 30 sanitarios, en su mayoría fisioterapeutas.

Está dividido en cinco unidades temáticas que reúnen diversos capítulos. Comienza con una unidad que tiene seis capítulos, dedicados a los conceptos fundamentales de oncología. Se inicia con los fundamentos del cáncer: epidemiología en Estados Unidos y global, websites estadísticos, clasificaciones de los diferentes tipos de cáncer, sintomatología, análisis molecular y clínicos oncológicos, otras consideraciones como las autoinmunes, necesidad de la investigación crítica, un caso clínico, conclusiones, preguntas de revisión para el alumnado, y las referencias documentales utilizadas. Continúa con un capítulo sobre los fundamentos de la rehabilitación oncológica: prevención, tratamientos y supervivencia, supervivencia con cáncer avanzado, atención centrada en el paciente, modelos de rehabilitación oncológica, estándares para los servicios de rehabilitación oncológica, planes de atención y sus herramientas, revisiones anuales de la rehabilitación, terminando también caso clínico, conclusiones, preguntas de revisión para el alumnado, y las referencias documentales utilizadas. Esta misma estructura se repite en el resto de los capítulos del libro, que en la primera unidad tratan sobre las bases biológicas y la evaluación diagnóstica del cáncer, tratamientos médicos y farmacológicos.

El segundo grupo de capítulos nos presentan los efectos adversos de los tratamientos oncológicos, en los diferentes sistemas:

musculoesqueléticos, neurológico, linfático, cardiovascular, pulmonar, gastrointestinal, genitourinario y ginecológico, inmunitario, y aspectos psicosociales.

Continúa en su tercera unidad agrupando capítulos sobre los tratamientos médicos y las actuaciones fisioterapéuticas, en diferentes cánceres: de mama, genitourinario y ginecológico, colorrectal, pulmonar, de cabeza y cuello, sarcomas de huesos y tejidos blandos, y hematológico.

La cuarta engloba capítulos sobre el tratamiento fisioterápica de determinadas consideraciones de importancia: dolor de cáncer, cinesiterapia (prescripción e intervenciones), cuidados a pacientes en unidades intensivas y a pacientes hospitalizados, manejo del cáncer pediátrico, tratamiento a jóvenes sobrevivientes de cáncer, tratamientos previos a intervenciones oncológicas, supervivencia a largo plazo y gestión de efectos tardíos, cuidados paliativos y al final de la vida, así como cuidados de bienestar, promoción de la salud y prevención.

La última unidad aborda aspectos administrativos de la rehabilitación oncológica, como la elaboración y mantenimiento del programa de rehabilitación oncológica; incidencia y políticas públicas; aspectos éticos, legales y financieros; facturación, codificación y documentación, investigación y su promoción.

Por último, los contenidos visuales se centran en técnicas de respiración, consideraciones psicosociales, terapia manual y cinesiterapia en el cáncer de mama, técnicas de relajación y yoga en cáncer pediátrico, y técnicas de control de emociones.



## *Fisioterapia en Procesos Oncológicos y Quirúrgicos de Cabeza y Cuello* *[Libro en papel + acceso formato digital \*vídeos]*

Coordinadores: **Tomás Pérez Fernández, Álvaro Parra González.** Ed. Andavira, 2020. Español  
ISBN: 9788491138341 Pgs: 392 P. a.: 66 €

Los dos autores fisioterapeutas, con la colaboración de más de 40 sanitarios (la mayoría también fisioterapeutas), nos presentan este libro que comienza con un capítulo introductorio sobre la Fisioterapia en los procesos oncológicos y quirúrgicos.

Los tres capítulos de la segunda sección están dedicados a las bases anatomofuncionales de la región cefálica y cervical: estructura y función de la región cráneo-cervical, sistema nervioso en la región cráneo-cervical, sistema linfático, vascular y glandular de la cabeza y el cuello.

La tercera sección, con cuatro capítulos, nos introduce en la cirugía oral y maxilofacial: malformaciones dentofaciales, afecciones traumatológicas de la región maxilofacial, procesos quirúrgicos maxilofaciales, y otros procedimientos en cirugía maxilofacial como las infiltraciones.

En la cuarta sección tenemos una introducción a la cirugía en columna cervical, tanto en afecciones traumáticas y degenerativas de la columna cervical, como los fundamentos de la cirugía vertebral cervical y neurocirugía cervical.

Los procesos oncológicos en cabeza y cuello están recogidos en los cuatro capítulos de la quinta sección: principales afecciones oncológicas en cabeza y cuello; cirugía oncológica y reconstructiva; tratamientos oncológicos no quirúrgicos (radioterapia, quimioterapia e inmunoterapia); así como las complicaciones frecuentes en los principales procesos oncológicos.

Unas 120 páginas están dedicadas a la sexta sección sobre tratamientos fisioterápicos, con seis capítulos en los que se tratan las bases del tratamiento de fisioterapia en pacientes con procesos quirúrgicos y oncológicos en cabeza y cuello (incluido el linfedema); terapia manual en la columna cervical, y en la región cráneo-mandibular, y movilización del hueso hioides; tratamiento del dolor miofascial y puntos gatillo (incluida la punción seca); fisioterapia dermatofuncional previa y posterior a las intervenciones (drenaje linfático, laserterapia, fotobiomodulación, vendaje linfático, y tratamiento de las complicaciones en poscirugía); ejercicio terapéutico y otras terapias activas en el contexto de la cirugía de cabeza y cuello (planificación, evaluación, prescripción, sistematización y diseño del programa, valoración de resultados, educación terapéutica, reentrenamiento sensorial, fundamentos del programa de cinesiterapia, exposición gradual al ejercicio, y métodos de representación del movimiento); y el tratamiento fisioterápico del dolor persistente (valoración, propuestas, actuaciones, y aplicación en casos clínicos).

Termina con una sección con tres capítulos sobre el tratamiento funcional integrado con otras disciplinas: Odontología en el paciente con cáncer de cabeza y cuello; intervención fonoaudiológica en la persona con cáncer de cabeza y cuello; y abordaje psicológico del paciente oncológico.

También incluye 12 vídeos “para reforzar el aprendizaje de las prácticas y técnicas más importantes”.



### Colabora con la biblioteca del ICOFCV

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

Desde el 1 de junio hasta el 31 de agosto

MÁS DE 200 NUEVOS COLEGIADOS  
SE HAN SUMADO AL ICOFCV

BIENVENIDOS

**LA UNIÓN HACE LA FUERZA**



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



EL ICOFCV  
ES TU  
COLEGIO

**ACÉRCATE,  
PARTICIPA**



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

En noviembre tendrá lugar un  
evento único de Fisioterapia  
organizado por el **ICOFCV**



## PRÓXIMA PARADA

Museo de las  
Ciencias **Príncipe  
Felipe** (Ciudad de  
las Artes y las  
Ciencias)

Valencia - España.



# FISIOTERAPIA<sup>3</sup>

- V Jornada Internacional de Fisioterapia del ICOFCV: Fisioterapia Oncológica (V JIF)
- 6th International Tendon Symposium (ISTS)
- Matinal de Estudiantes de Fisioterapia (MEF)

Del **9 al 11 de Noviembre de 2023**

**¡Inscríbete ya!**  
<https://international.colfisiocv.com>

**¡No te lo puedes perder!**



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