



ELKARBERRI

Revista trimestral del Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco
Euskadiko Fisioterapeuten Elkargo Ofizialeko Hiruhilabetekaria

Nº 35

FELIZ NAVIDAD Y PRÓSPERO AÑO NUEVO
MERRY CHRISTMAS AND A HAPPY NEW YEAR
JOEUX NOËL ET BONNE ANNÉE

FROHE WEIHNACHTEN UND EIN GUTES NEUES JAHR
BUON NATALE E FELICE ANNO NUOVO

20
12

EFEOK **Ikastaroak** · Cursos **del COFPV**

Pilates Suelo 2ª Edición <i>Irakasleak – Profesoras</i> <i>Natalia Wiereszen</i> <i>Sandra Molina</i>	Martxoa / Marzo 2-3-4 16-17-18	VITORIA	ordu / horas 40 kredituekin / créditos 4	Elkargokideak / Colegiados 510 € No Colegiados / Ez Elkargokideak 660 €
Terapia Manual en disfunciones Viscerales Abdominopélvicas (Fisioterapia Visceral) <i>Laura Gómez Irakaslea</i>	Martxoa / Marzo 9-10-11	VITORIA	ordu / horas 20 kredituekin / créditos 2	Elkargokideak / Colegiados 245 € No Colegiados / Ez Elkargokideak 395 €
Fisioterapia en las disfunciones sacroiliacas y la pubalgia. Diagnóstico y terapia manual aplicada <i>Irakaslea – Profesor</i> <i>Francisco Bautista Aguirre</i>	Martxoa / Marzo 23-24-25	DONOSTIA	ordu / horas 20 kredituekin / créditos 2	Elkargokideak / Colegiados 260 € No Colegiados / Ez Elkargokideak 410 €
Neurobiología y manejo del dolor crónico <i>Irakaslea – Profesor</i> <i>Rafael Torres</i>	Martxoa / Marzo 30-31 (viernes y sábado)	BILBAO	ordu / horas 15 kredituekin / créditos 1,5	Elkargokideak / Colegiados 215 € No Colegiados / Ez Elkargokideak 365 €
KT1-KT2 <i>Irakaslea - Profesor</i> <i>Fernando Reyes</i>	Martxoa / Marzo 31 Apirila / Abril 1	VITORIA	ordu / horas 15 kredituekin / créditos 1,5	Elkargokideak / Colegiados 344 € No Colegiados / Ez Elkargokideak 494 €
Gestión en Fisioterapia <i>Irakaslea - Profesor</i> <i>Pablo Waisberg</i>	Apirila / Abril 21-22	POR CONCRETAR	ordu / horas 15 kredituekin / créditos 1,5	Elkargokideak / Colegiados 210 € No Colegiados / Ez Elkargokideak 360 €
Tratamiento manual del dolor lumbopélvico de origen ginecológico <i>Silvia Molins Irakaslea</i>	Apirila / Abril 27-28-29	DONOSTIA	ordu / horas 20 kredituekin / créditos 2	Elkargokideak / Colegiados 250€ No Colegiados / Ez Elkargokideak 400 €
Pilates Máquinas <i>Irakasleak – Profesoras</i> <i>Natalia Wiereszen - Sandra Molina</i>	Apirila / Abril 27-28-29 Maiatza / Mayo 11-12-13	BILBAO	ordu / horas 40 kredituekin / créditos 4	Elkargokideak / Colegiados 505 € No Colegiados / Ez Elkargokideak 655 €
Razonamiento Clínico <i>Irakaslea – Profesor</i> <i>Jan de Laere (Bélgica)</i>	Iraila / Septiembre 1-2-3 (sábado, domingo, lunes)	BILBAO	ordu / horas 23 kredituekin / créditos 2,2	Elkargokideak / Colegiados 405 € No Colegiados / Ez Elkargokideak 555 €
Estimulación Basal <i>Irakaslea - Profesora</i> <i>Bárbara Roller</i>	Iraila / Septiembre 7-8 21-22	VITORIA	ordu / horas 40 kredituekin / créditos 4	Elkargokideak / Colegiados 470 € No Colegiados / Ez Elkargokideak 620 €
Inducción Miofascial NIVEL 1* 2ª Edición <i>Andrzej Pilat Irakaslea</i> <i>eta TUPIMEKeko Taldea</i> <i>Profesor Andrzej Pilat</i> <i>y equipo docente TUPIMEK</i>	Urria - Octubre 11-12-13-14 Otsaila 2013 Febrero 1-2-3 Ekaina 2013 Junio 7-8-9	BILBAO	ordu / horas 60 kredituekin / créditos 6	Elkargokideak / Colegiados 1.105 € No Colegiados / Ez Elkargokideak 1.255 €

***Nota: La inscripción al Curso de Inducción Miofascial NIVEL 1 (2ª Edición) se abrirá el próximo 6 de febrero a las 9.30 horas.**

Las plazas se otorgarán por riguroso orden de ingreso bancario y la inscripción a los cursos debe hacerse a través de la web colegial (www.cofpv.org/fisioterapeutas-formacion.html)

Plazak banku-ordainketa bidez gordeko dira, eta ikastaroetarako inskribapena Elkargoaren webgunearen bidez egingo da (www.cofpv.org/fisioterapeutas-formacion_eus.html)

La Fisioterapia, un pasado, un futuro

Son unos cuantos años los que llevo ejerciendo como fisioterapeuta, y como cualquier otra persona he experimentado los cambios que se han dado en el entorno de nuestra profesión.

Estoy orgullosa de haber pertenecido a ese grupo de compañeros que, después de conseguir una alta calificación en la selectividad, tomase la decisión de realizar unos estudios que muy pocas personas conocían y, además, suponían el salir fuera de tu casa. La fisioterapia, era una carrera reciente poco divulgada entre los que queríamos acceder a la Universidad, y como tal, carecía de fisioterapeutas especializados que nos pudiesen impartir una formación completa en lo que después terminaría siendo nuestro trabajo. Contábamos con Licenciados en Medicina que supieron aportarnos una buena base teórica, pero una práctica muy escasa. La consecuencia de todo ello fue la necesidad de una formación continua en diferentes técnicas que continuamos aplicando muchos de nosotros y que por entonces, la mayoría se impartían en Madrid o Barcelona.

Estoy orgullosa de nuestro presente, en el que formarnos se ha convertido en algo fácil y accesible. Estamos en un presente en el que los nuevos compañeros son formados con un plan de estudios que cuenta con fisioterapeutas, además de otros profesionales, como docentes. Nuevos compañeros, como el que yo comparto durante los trayectos que realizamos para acudir al Colegio, que carecen de los años de experiencia que podemos tener otros, pero que tienen una alta capacidad para enseñarnos nuevos métodos, nuevos enfoques, y lo que es muy importante, tienen un don especial para incitarnos a pensar en lo que era, es y puede llegar a ser nuestra profesión.

Por último, estoy orgullosa de pertenecer a un colectivo que todavía tiene un gran trabajo por desarrollar en su futuro. Nos falta ese último eslabón para conseguir una profesión capaz de convencer, capaz de callar frases repetidas; nos falta la Investigación y la evidencia científica de nuestro trabajo. Esto es lo que nos garantizará que nos respeten y nos traten como profesionales de la salud allá donde nos presentemos. Estamos en un momento en el que contamos, entre todos, con una cantidad suficiente de información, conocimiento, material, profesionales y pacientes como para poder desarrollar estudios que validen nuestra labor. Por ello, animo a todos los compañeros a que aprendamos a trabajar con criterio y calidad, y comencemos a investigar y evidenciar todo aquello que podamos.



EDURNE ANDUEZA
Vocal del COFPV
EFEO-eko Batzordekidea

Fisioterapia, iragana, etorkizuna

Urte batzuk daramatzat fisioterapeuta gisa lanean, eta gainerako pertsona guztien antzera, gertu-gertutik sumatu ditut gure lanbidean gertatu diren aldaketa guztiak.

Zenbaitek, selektibitatean kalifikazio bikaina lortu ondoren, oso jende gutxi ezagutzen zituen ikasketak egitea erabakitzen zuten, etxetik urrun egon beharrari garrantzirik eman gabe; erabat harro nago haien lankidea izan naizelako. Fisioterapia karrera berri bezain ezezaguna zen Unibertsitatara iritsi nahian genbiltzanontzat, eta ondorioz, ez zegoen behar besteko fisioterapeuta espezializaturik gure lanbidea izango zenaz prestakuntza egokia emateko gauza izan zitekeenik. Medikuntzako lizentziadunak genituen, eta haiei esker, oinarri teoriko ona jaso genuen, baina oso praktika urria. Horren guztiaren ondorioz, teknika desberdinetan prestakuntza jarraitua egiteko premia sortu zen, eta gutako askok horrextan dihardugu oraindik ere, baina garai hartan Madrilen edo Bartzelonan ikasten zen nagusiki.

Harro nago gure orainaz, prestakuntza zeregin erraz eta irisgarria bihurtu delako. Gaur egun, lankide berrien prestakuntzarako erabiltzen diren ikasketa-planetan fisioterapeutak eta bestelako profesionalak daude, irakasleak barne. Lankide berri horiek, Elkargorako bidean nirekin batera datorrenak bezalaxe, ez dauzkate gutako batzuek dauzkagun esperientzia-urteak, baina gaitasun handia dute gutako edozeini metodo eta ikuspegi berriak irakasteko, eta oroz gain, dohain berezia dute guri guztioi lanbide hau izan zenaz, denaz eta izan daitekeenaz zer pentsatua emateko.

Azkenik, harro nago etorkizunean zer egin handia izango duen kolektibo honetako kidea naizelako. Azken katea-maila besterik ez dugu behar, gure lanbidea jendea konbentzitzeko gauza izan dadin, betiko lelo errepikakorrek isilarazteko gai alegia; ikerketa eta gure lanaren ebidentzia zientifikoa behar ditugu. Honexek bermatuko digu besteek behar bezala errespetatu eta han-hemenka osasunaren alorreko profesionaltzat har gaitzaten. Une honetan, informazio, ezagutza, material, profesional eta paziente kopuru ederra daukagu guztion artean, gure jardunari balioa emango dioten ikerketak bideratu ahal izateko. Horren haritik, lankide guztiak animatu nahi ditut, irizpidez eta kalitatez lan egiten ikas dezagun, eta ikertzeari eta gure esku dagoen guztia bistaratzeari ekin diezaiozun.

SUMARIO

LABURPENEA

Cursos	2	Ikastaroak
Editorial	3	Editoriala
Noticias	4 - 7	Berriak
Entrevista	8 - 9	Elkarrizketa
Formación	10 - 14	Prestakuntza
Artículos	16 - 18	Artikuloak
Asesoría Jurídica	19	Legezkoa
Intrusismo	20 - 21	Sarkoikeria
Consejo General	22 - 23	Kontseilu Nagusia
Anuncios	24 - 26	Iragarkiak
Libros	27	Liburuak

10 Aniversario del COFPV

En el Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco, creado en Junio de 2002, contamos hoy con más de mil setecientos colegiados/as. Somos una corporación de derecho público al servicio de los ciudadanos, que se ocupa de promocionar la salud de la población y mejorar su calidad de vida.

Para ello, el Colegio regula el ejercicio profesional de los y las fisioterapeutas, promueve su formación y garantiza el ejercicio ético y la calidad asistencial de la Fisioterapia, luchando siempre contra el gran intrusismo existente en este campo.

Este año cumplimos diez años desarrollando todo tipo de actividades con el deseo de cumplir nuestros objetivos, muchos de los cuáles hemos alcanzado y por ello nos sentimos enormemente satisfechos; contamos con el Grado en Fisioterapia en el País Vasco, hemos conseguido erradicar muchos casos de intrusismo profesional en la Comunidad Autónoma Vasca (actualmente se realizan unas 50 denuncias anuales), hemos desarrollado arduas campañas publicitarias en los medios de comunicación, se han creado grupos de trabajo, disponemos de un amplio abanico formativo que actualmente es referente nacional y se consulta diariamente por muchos compañeros también del resto de comunidades, hemos ampliado nuestras coberturas en materia de seguros, hemos aumentado los servicios colegiales, y así, un sinfín de actividades exclusivamente diseñadas para ti.

Queremos que compartas y disfrutes con nosotros de los logros actuales y los venideros.

Llevas mucho tiempo colegiado/a o no, tú eres parte fundamental de este gran proyecto y por eso nos gustaría poder contar contigo en la celebración de nuestro 10º Aniversario.

Estamos preparando un gran evento que pueda reunir a un gran número de profesionales del País Vasco y de otras comunidades, que podamos disfrutar de la compañía de otros compañeros y que además de celebrar, y compartir, podamos seguir aprendiendo.

Todavía no podemos adelantarte mucha información, pero estamos seguros que cada una de las actividades que estamos preparando serán de tu agrado.

Esperamos poder contar contigo.
Felicidades.

Comisión de Comunicación, Publicidad y Protocolo



Endura Tape

La venda original para su uso en la técnica McConnell

Jenny McConnell utiliza exclusivamente la venda Endura Tape y es la única marca de vendaje que recomienda para la aplicación de su método de tratamiento.

SPORT-TAPE

Endura Sport Tape 25 mm. x 13,7 m. Beige
Endura Sport Tape 38 mm. x 13,7 m. Beige
Endura Sport Tape 50 mm. x 13,7 m. Beige

FIX-TAPE

Endura Fix 50 mm. x 10 m. Blanco
Endura Fix 100 mm. x 10 m. Blanco

ENDURA KIT

Endura Kit
Endura Sport Tape 38 mm. + Endura Fix 50 mm.



Para compra directa consulte con el distribuidor más cercano

BIOCORP
IMPORTADOR OFICIAL PARA ESPAÑA

www.biocorp.es

Ampliación horario Administración

Con el objetivo de mejorar la atención al colegiado y agilizar las tareas administrativas que se requieren desde la Secretaría del COFPV, el Colegio ha decidido incorporar a una persona más a jornada completa en la plantilla colegial, con el gran esfuerzo que ello supone, tanto económico como logístico.

Con esta última incorporación, se consigue también ampliar el horario de atención al público y ofrecer por lo tanto mayor respuesta a las demandas que se reciben diariamente en el Colegio.

Por lo tanto, el horario de Administración a partir de enero será el siguiente:

Lunes: **de 8.00h a 21.00h ininterrumpidamente**
 Martes: **de 8.00h a 14.00h y de 15.00h a 19.30h**
 Miércoles y jueves: **de 8.00h a 14.00h y de 15.00h a 17.30h**
 Viernes: **de 8.00h a 14.30h**

Para poder contactar con la Secretaría del COFPV, puede hacerse a través de diferentes canales; por teléfono (**94 402 01 55 / 667 761 405** (móvil)), por fax (**94 402 01 56**) o por correo electrónico a **cofpv@cofpv**

Consejo de Redacción

Nuevo Horario Asesoría Jurídica

El Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco ha querido facilitar a los colegiados/as el acceso al servicio de asesoría jurídica del Colegio, en respuesta a la creciente demanda de este servicio colegial. Para ello, se ha ampliado el horario de atención al público del letrado D. Severino Setién.

El objetivo del servicio de Asesoría Jurídica es prestar asesoramiento jurídico en todo lo relacionado directa o indirectamente con el ejercicio profesional de la Fisioterapia. Este servicio es gratuito para los colegiados/as, e incluye únicamente el asesoramiento; no se incluye, por tanto, la elaboración de documentos, ni la personación del asesor ante los tribunales, organismos, inspecciones, etc.

El **nuevo** horario de atención al público es:

Lunes: **de 17.00h a 21.00h**
 Martes: **de 15.30h a 19.30h**
 Viernes: **de 9.30h a 14.00h**

Para hacer uso este servicio de asesoría jurídica es necesario concertar día y hora previamente por teléfono dentro del horario del asesor al **94 402 01 55**, a través de fax al **94 402 01 56**, o por correo electrónico en la siguiente dirección: **setien@cofpv.org**

Consejo de Redacción

CURSOS DE FORMACIÓN CONTINUADA Y POSTGRADO

Cursos dirigidos exclusivamente a Fisioterapeutas y Estudiantes de Fisioterapia



Euskadi 2.012 - Donostia

- 1) FIBROLISIS INSTRUMENTAL MIOFASCIAL (GANCHOS)
- 2) VENDAJE NEUROMUSCULAR (KINESIOTAPING)
- 3) TRATAMIENTO DE LOS PUNTOS GATILLO (TRIGGER POINT)
- 4) TERAPIA MANUAL VISCERAL
- 5) KINESIOLOGÍA PARA FISIOTERAPEUTAS
- 6) FISIOTERAPIA EN LAS ARTES ESCENICAS
- 7) MÉTODO PERFETTI
- 8) REFLEXOLOGIA PODAL
- 9) AURICULOTERAPIA PARA FISIOTERAPEUTAS

Consulta nuestros Cursos ONLINE

Tel. 93.460.50.46
 Fax 93.460.50.48

www.fisioformacion.com
info@fisioformacion.com

Cursos en Santander, Logroño, Gijón, Pamplona, Barcelona, Madrid...



Honorarios profesionales

Para muchos profesionales liberales, médicos, abogados, ingenieros o a nosotros mismos como fisioterapeutas nos resulta muy difícil poder relacionar el procedimiento prestado con el honorario cobrado y viceversa, ya que son muchas las variables involucradas y además y sobre todo en las profesiones sanitarias, existe una determinada ética personal / profesional que nos limita el fijar un determinado precio por nuestros servicios y máxime cuando estos se dirigen a la sanación o alivio de dolencias o patologías de personas / clientes, de las que en ocasiones conocemos sus numerosos problemas de diversa índole personal o económica. Realmente, éstos honorarios no pueden ser estrictamente fijados en base a ninguna tabla prefijada ni a ninguna y determinada lógica.

Es por ello que en el momento de emprender nuestro proyecto, como es la creación de una pequeña consulta, gabinete o clínica de Fisioterapia, uno de los problemas más grandes a los que nos vamos a enfrentar es el paradigma del **cobro justo** por los productos o servicios prestados. A continuación, intentaremos estructurar mínimamente las bases necesarias para saber cómo podemos consolidar de forma clara y ética aquello que entendemos como **honorarios** por contraprestación a nuestros servicios.

Nos dice el Diccionario de la Real Academia que los honorarios: **“son el estipendio o sueldo que se le da a una persona por su trabajo en un arte liberal”**. Lo que recibe su acreedor, el fisioterapeuta en este caso, por concepto de su trabajo, tendrá el carácter de honorario. No quede duda, pues, que percibir honorarios es algo éticamente válido, moralmente bueno, que se ciñe al principio de justicia que establece que todo trabajo debe ser remunerado, bien sea en dinero, en especie o simplemente en gratitud personal.

En los modelos de sociedad capitalistas, existen diversos tipos asistenciales:

1. El ejercicio privado, donde existe una completa libertad para que el paciente escoja el profesional de su preferencia y éste fije sus honorarios; se trata sin duda, de un ejercicio verdaderamente liberal.

2. Asistencia hospitalaria. En éste caso, el hospital puede ser estatal, mixto o de carácter privado. Las remuneraciones no suelen ser muy elevadas y ordinariamente están establecidas por acuerdos, convenios o disposiciones de mayor rango, con lo cual el profesional poco puede exigir al respecto.

3. Seguridad social a cargo del Estado. Caso similar al anterior, el profesional es un asalariado, a tiempo parcial o total (hora-mes) y puede recibir unos honorarios

aceptables, generalmente también negociados igualmente por estructuras diversas.

4. Asistencia o seguridad médica prepagada. Originalmente es lo que conocemos por sistema privado de seguro de enfermedad. También con una serie de prestaciones y contraprestaciones ya preestablecidas.

Es pues, en el ejercicio privado donde los profesionales liberales en general y los fisioterapeutas en particular y para tasar nuestros honorarios deberemos tener en cuenta tres aspectos, que se ajustan a los preceptos éticos y deontológicos específicos de nuestra profesión, tales como complejidad, circunstancias del acto profesional, condición económica del paciente e idoneidad de quien lo ejecuta. Estos honorarios como contraprestación al servicio realizado no están definidos por el código alguno de trabajo, y legalmente son un contrato innominado celebrado entre dos partes. Deben cubrir: costos de la parte profesional y recuperación de la inversión.

Lo primero a calcular son los costos fijos (considerando dentro de éstos lo que son los equipos, el agua, luz, lugar físico, tasas e impuestos, etc.) y luego calcularemos los costos variables. Costos variables que deberemos considerar en función a tres aspectos muy relevantes: **el tiempo empleado, la dificultad del procedimiento y la calidad del servicio**.

Así una vez analizado los **costos variables** y los **costos fijos** podremos obtener el **costo total**, que otorga el mínimo necesario para poder funcionar. Estos parámetros estarán sometidos, como no, a una serie de:

Ventajas:

- Independencia profesional. Éste fijara sus propios honorarios.
- El cobro se realiza directamente una vez efectuada la prestación.
- Controla la fluctuación de la demanda; es decir, puede bajar los precios para aumentar la demanda o subirlos para disminuirla.

Desventajas:

- El monto de los honorarios es relativo, no habiendo una cantidad fija mensual, que oscila en función de ciertas variables ajenas al profesional.
- No puede existir balance de beneficios; éstos al ser dependientes de variables ajenas pueden oscilar sin control, ni siquiera la previsión por el mismo profesional.
- Antes de fijar unos honorarios, se deben considerar algunas variables. Dentro de éstas podemos mencionar las más imperativas para establecer el precio:

- a. Costo de Operación.
- b. Costo de Materiales.
- c. Variable Económicas.
- d. Precio de la Competencia.
- e. Oferta y Demanda.
- f. Ganancia Estimada.

Una fórmula matemática para calcular esto contiene los siguientes elementos:

- **Co**= Costo de Operación (instalación originaria)
- **Cm**= Costo de Materiales (fungibles y estáticos)
- **Pve**= Porcentajes de Variables de entorno (inflación, tipo de cambio, tarifas y precios de bienes y servicios del gobierno)
- **Pc**= Precio de Competencia (por prestación similar)
- **Pg**= Porcentaje de ganancia estimada (lo prudente sería entre un 10% y un 30%)
- **Pb**= Precio básico (¿Cuánto nos cuesta a nosotros el servicio?)
- **Pdc**= Precio de Comprobación

1. Primero calculamos el precio básico de la siguiente manera:

$$a) Pb = [(Co + Cm) \times [1 + Pve]]$$

$$b) Pdc = Pc - Pb$$

Si esta operación da resultado negativo entonces se está fuera del mercado, o por lo menos se tendrá problemas para posicionar el producto o servicio.

Si de lo contrario el resultado da positivo se pasa a la siguiente etapa:

2. Cálculo del precio al público:

$$\text{Precio} = [(Pb) \times (1 + Pg)]$$

Así podremos calcular de una forma básica el valor del precio de los servicios y productos que ofrecemos, pero siempre analizando detenidamente el entorno para darle más exactitud al cálculo, además de buscar la competitividad y calidad de nuestras actividades.

Un centro de fisioterapia debe ser rentable para lograr su subsistencia en el largo plazo, o sea obtener **utilidades** (ingresos totales menos costos totales) en sus prestaciones. Nosotros, para determinar un precio debemos tener en cuenta los ingresos. Ellos provienen de los pacientes y deben ser los suficientes para mantener la clínica en el tiempo y otorgar así un pecunio adecuado al profesional que la atiende. La manera más utilizada y simple de calcular los honorarios en las empresas es la del costo total más un margen de ganancias que varía generalmente entre un 10 y un 30%. Éste es el **costo** o cantidad de recursos necesarios para satisfacer una necesidad y el sacrificio que se debe realizar para obtener un beneficio de cada prestación.

Una variable importante y a tener en cuenta es lo que denominaríamos el prestigio profesional; es algo que significa veteranía, trayectoria, idoneidad, calidad y permite, por eso, tenerlo en cuenta para efectos de honorarios. A aquellos profesionales de reconocida solvencia les es lícito tasar mejor sus servicios, comparativamente con quienes no la tienen y pueden, por ello, ocupar en la escala de valores profesionales un sitio especial, sin que ello se preste para ser explotado lucrativamente ni se convierta en patente de corso.

Y es que precisamente, y por su misma condición de privilegiado, debe dar ejemplo de equidad y humanitarismo y no caer en una brusca comercialización de la salud; es evidente que tras esa intención de compromiso con la mejora de la salud perdida, existen una serie de intereses comerciales, un afán de lucro que haga rentable nuestra inversión, pero con la significativa diferencia de que el ejercicio privado, o no, de nuestra Ciencia nos "cuasi" obliga deontológicamente a prestar ocasionalmente nuestros servicios con un carácter, sino gratuito, si desde una perspectiva tradicionalmente altruista.

Y ya para terminar quisiera rubricar este capítulo sobre honorarios profesionales, transcribiendo una recomendación del insigne Dr. Don Gregorio Marañón, que he tomado de su libro **Vocación y ética**, que igualmente podemos asumir como fisioterapeutas, y que dice:

“El joven que ame el dinero, que busque otro camino que el que lleva a la Facultad de Medicina”

E incluso no estaría mal recordar una admonición, citada por Florencio Escardó en su libro **“Moral para Médicos”** y que reza:

“Si el médico acepta la moral profesional del comerciante - que admite la legitimidad de todo beneficio no prohibido por la ley, que no pide al parroquiano más que su dinero y no su estimación - ya no es discípulo de Esculapio; su dios ya no es Apolo, protector de los altivos artistas, sino el equivoco Mercurio, que no fue patrón solamente de los comerciantes”.

BIBLIOGRAFÍA

- <http://www.conocimientosweb.net>.

a.-Artículo: ¿Cuánto Cobrar?.

- Samuelson, Paúl : “Economía”, España 1996, Editorial McGraw Hill, Decimoquinta Edición, pg. 109.

- Apuntes proporcionados por el Dr. Rafael Uson.

- Historia Universal de la Medicina. Salvat Editores. S.A., Barcelona, tomo II.

Miguel Villafaina Muñoz
Presidente del Ilustre Colegio
Profesional de Fisioterapeutas de Andalucía



Entrevista a Txelo Pérez, directora de Atención a la dependencia de la Diputación Foral de Gipuzkoa



Dña. Txelo Pérez Martínez

Ezinduen Laguntzako Zuzendari Nagusia
Directora de Atención a la Dependencia
Gizarte Politika Departamentua
Departamento de Política Social
Gipuzkoako Foru Aldundia
Diputación Foral de Gipuzkoa

1. ¿Qué espera o desea de esta legislatura en el ámbito de la dependencia-discapacidad y qué considera que espera, prioritariamente, la ciudadanía gipuzkoana? ¿Qué le sugieren las palabras: prevención, envejecimiento activo y autonomía personal?

A mi entender, la ciudadanía guipuzcoana espera políticas sociales, sanitarias y socio-sanitarias que favorezcan que las personas puedan llegar a la vejez en un buen estado de salud física, psíquica, social y funcional, y por otro lado que desde las instituciones seamos capaces de articular políticas que atiendan de manera satisfactoria a las personas en situación de dependencia-discapacidad y les permita mantenerse en su propio domicilio-entorno y poder desarrollar su propio proyecto vital en la medida de lo posible.

Prevención, envejecimiento activo y autonomía personal: vivimos en una sociedad que envejece, la proporción de personas mayores de 65 años va aumentando durante las últimas décadas de manera significativa (se ha duplicado en los últimos 30 años), pero envejecimiento no tiene que ser sinónimo de discapacidad y dependencia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) **define envejecimiento activo** como "el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen; permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo a sus necesidades, deseos y capacidades mientras que les proporcionan protección seguridad y cuidados adecuados".

Los determinantes del envejecimiento activo son diversos: sanitarios, sociales, económicos, conductuales, físicos... Envejecimiento activo es aquel que nos permite llegar a una **vejez saludable y exitosa** tanto desde el punto de vista sanitario como desde el social: con buena salud, buen funcionamiento físico, buen funcionamiento mental, independencia y autonomía, así como vinculación y participación social.

La prevención es un pilar fundamental del envejecimiento activo, los programas de prevención y promoción de la salud pueden retrasar la aparición de la discapacidad y producir un efecto de compresión de la dependencia, de manera que retrasemos en la medida de lo posible su aparición. Tenemos que trabajar entre todos y todas para potenciar el envejecimiento activo, la prevención forma parte de este traba-

jo y en cualquier caso, tanto en personas independientes como dependientes con pleno respeto a la **autonomía personal**.

2. ¿Cuál sería su mayor satisfacción al cabo de la misma en el año 2015, es decir, al final de la legislatura?

Que las políticas desarrolladas a favor de las personas dependientes-discapacitadas hayan permitido tanto el desarrollo de su autonomía personal como su mantenimiento en su ámbito familiar y social así como una mejora en su **calidad de vida** y el desarrollo de su proyecto vital, y en caso de necesidad, el haber podido desarrollar una buena red de servicios de cuidado que ofrezca una **atención integral** a las personas dependientes.

Del mismo modo, nos gustaría que en esta legislatura puedan desaparecer aquellos efectos perversos de la ley de dependencia (consolidación del rol de mujeres cuidadoras de las personas con diversas necesidades, coartando su incorporación al mercado laboral), logrando al mismo tiempo la corresponsabilidad de los hombres en las tareas de cuidado de las personas dependientes.

3. ¿Cómo estima que se percibe la Fisioterapia dentro del Departamento de Política Social de la Diputación Foral de Gipuzkoa y, concretamente, en la gestión de la dependencia? y Ud. personalmente ¿qué valoración e importancia le concede a esta figura profesional?

Dentro del Departamento de Política Social de la Diputación Foral de Guipúzcoa, en concreto en la gestión de la Dependencia se encuentra en vigor el Decreto Foral 38/2007, de 22 de mayo, por el que se determinan las condiciones necesarias para la concertación de servicios residenciales para personas mayores dependientes. En dicho catálogo la figura del/la fisioterapeuta aparece expresamente como muy recomendable en los Centros residenciales para personas mayores, pero a fecha de hoy **no es una figura de obligada prestación**.

Por otro lado, el desarrollo de la "Ley de Promoción de la Autonomía personal y Atención a las personas en situación de dependencia" incluye en su catálogo de prestaciones "Servicios de prevención de las situaciones de dependencia y de promoción de la autonomía personal" en los que el/la profesional de la fisioterapia tendrá sin duda un lugar considerable.

Entendiendo que la fisioterapia es uno de los pilares básicos de la terapéutica de los que dispone la medicina para curar, prevenir y readaptar a los pacientes, y está claro que en este momento en el que tenemos como objetivo tal y como decíamos anteriormente el envejecimiento saludable, la vejez libre de dependencia o la compresión de la dependencia, la fisioterapia tiene un lugar importante en este proceso. La cuestión está en determinar en qué parte es responsabilidad de los servicios sociales, socio sanitarios o sanitarios.

4. En el entorno de la dependencia-discapacidad-fisioterapia, ¿qué posibilidades y campos de mejora conjunta considera más importantes? Y, por otro lado,

¿qué motivaciones concretas existen para que haya una disparidad tan grande en las carteras y ratios de servicios socio-sanitarios entre los distintos Territorios Históricos de Euskadi?

El desarrollo del espacio socio-sanitario en la CAPV comienza en el año 2003 con la firma del "Convenio de colaboración entre el Gobierno Vasco, las Diputaciones Forales de Araba, Bizkaia y Gipuzkoa y la Asociación de Municipios Vascos Eudel para el desarrollo de la Atención socio-sanitaria en la Comunidad Autónoma del País Vasco". En dicho convenio, el espacio socio-sanitario se concibe como un área de encuentro entre los recursos sociales y los sanitarios y posteriormente se desarrollan convenios de colaboración territoriales. El espacio socio-sanitario es dispar en los tres territorios fundamentalmente porque las carteras de servicios sanitarios y sociales también son diferentes en los tres territorios, por lo que el punto de partida en consecuencia no puede ser el mismo.

En Diciembre del 2010 el Consejo Vasco de Atención socio-sanitaria firma un "Documento Marco para la elaboración de las directrices de la Atención socio-sanitaria en la Comunidad Autónoma vasca" con el objetivo de obtener un diagnóstico actual y el posterior desarrollo de un Plan Estratégico Socio-sanitario para la CAPV. Forma parte de los objetivos definidos en dicho documento impulsar el desarrollo y la homogeneización de los recursos socio-sanitarios de los tres territorios respetando la autonomía de los planes operativos de cada uno de ellos.

En la medida que el espacio socio-sanitario vaya desarrollándose se irá definiendo la tarea de los distintos profesionales en los diversos ámbitos de atención.

5. ¿Nos puede explicar, de manera sencilla, de qué forma y manera se realizan los estudios sobre las necesidades de rehabilitación de la población vasca y cómo se articula la participación de los profesionales en el diseño de dichos estudios? Y en las sugerencias de los/as usuarios/as de las prestaciones sociales (residencias, centros de atención temprana, etc.)¿se detecta esa necesidad de Fisioterapia?

Estos estudios son competencia del Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco y su redacción no corresponde a las Diputaciones Forales.

Respecto a la Atención temprana, el Consejo Vasco Socio-sanitario ha aprobado un Modelo de Atención temprana para la Comunidad Autónoma del País Vasco en el que se apuesta por equipos de intervención interdisciplinares con presencia activa de la figura del/la fisioterapeuta.

6. ¿Qué consideración está teniendo el diseño del Plan de Servicios Sociales y en el Mapa de servicios todo lo relativo con las prestaciones de servicios de Fisioterapia? ¿Cuándo es previsible la instauración de la figura del fisioterapeuta -con carácter obligatorio- en el ámbito residencial gipuzkoano?

La Ley 12/ 2008, de 5 de diciembre de Servicios Sociales, establece los principios sobre los que debe desarrollarse el Sistema Vasco de Servicios Sociales. Actualmente se está trabajando para llegar a acuerdos sobre el Mapa y el Catálogo de Servicios Sociales entre las diversas instituciones implicadas, pero el nivel de desarrollo del mismo **no llega a definir los perfiles profesionales** del personal implicado en los distintos servicios.

En cuanto al Decreto Foral 38/2007, de 22 de mayo, por el que se determinan las condiciones necesarias para la concertación de servicios residenciales para personas mayores dependientes y la cartera de servicios residenciales, **no se prevé modificación** de la misma de momento.

7. ¿Se ha analizado, de manera detallada, el efecto retorno que conlleva la utilización de la Fisioterapia para la superación de la dependencia y el logro de una mayor autonomía en las actividades básicas de la vida diaria por parte de los/as usuarios/as y/o en materia de personas mayores?



Por parte de los Servicios sociales no se ha realizado, que nosotros conozcamos, un análisis detallado del efecto retorno que mencionáis, pero somos conscientes de que la rehabilitación y la fisioterapia como vía de rehabilitación física tienen funciones de recuperación y de prevención de la dependencia, tanto en el área de la discapacidad como en personas mayores. Es por esto que en la cartera de Servicios residenciales de Gipuzkoa aunque no es de obligada prestación, se considera **muy recomendable** y un valor añadido el contar con la figura del/la fisioterapeuta.

Consideramos que este tema seguirá estando en el debate hasta la definición de si la competencia de estos servicios corresponde a los servicios sociales, sanitarios o socio-sanitarios.

8. ¿Es previsible un escenario futuro y sostenible de Guipúzcoa que permita atención domiciliaria de la vejez y discapacidad con servicios garantizados de calidad que incluyan necesariamente fisioterapia?

Esperamos que, en un escenario futuro no muy lejano, se puedan desarrollar en Gipuzkoa programas de atención domiciliaria y/o comunitaria socio-sanitaria en los que esperamos y deseamos que la fisioterapia tenga su lugar y pueda ayudar a la mejora de las condiciones de vida y autonomía personal de las personas dependientes-discapacitadas.

9. De las distintas perspectivas y experiencias internacionales que existen en dependencia – discapacidad, ¿cuál ha sido la que más gratamente le ha sorprendido, y por qué motivo concreto le ha llamado la atención?

Aquellas centradas en la **atención integral** de las personas, encaminadas fundamentalmente a la mejora de la calidad de vida y el bienestar, a garantizar el respeto pleno a la dignidad y derechos, intereses y preferencias y contando con la participación efectiva de la persona, así como el apoyo a la vida independiente de las personas con discapacidad-dependencia. Políticas que garantizan la atención a la persona como **un derecho universal** , con prestaciones mediante servicios de proximidad.

Consejo de Redacción

Acceso a los Estudios Superiores

Las inquietudes que presentan los fisioterapeutas giran en gran medida en torno a la formación continuada de la misma, incluso en el Libro Blanco de Fisioterapia se hace referencia a la obligación de la formación de postgrado para mejorar competencias.

Estamos ante la necesidad de unificar conocimiento científico de manera internacional en el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) hacia la investigación. Para tal fin se creó el comunicado de Bologna y la implantación de los estudios de Grado actuales.

No obstante junto a este comunicado, hubo varios que siguieron la misma línea. Entre ellos nos encontramos con el comunicado de Berlín (2003), en el que se hace referencia a la transferencia de conocimientos del EEES partiendo desde la investigación.

Ante las dudas que crean el acceso a los estudios superiores en nuestra profesión, intentaremos aclarar mediante este artículo y de manera histórica, como ha evolucionado el acceso a las mismas.

En primer lugar debemos aclarar que existen 2 tipos de formación de postgrado dentro de nuestro ámbito.

1. Formación postgraduada universitaria. Entre los que existen los títulos oficiales y los títulos propios.
2. Formación postgraduada no universitaria.



La formación postgraduada universitaria, es la que está regida por Reales Decretos (RD). Mientras que la formación de postgrado no universitaria no tiene por qué estarlo, aunque podría darse el caso.

Dentro de la formación de postgrado universitaria, los títulos oficiales son aquellos que cumplen los requisitos de la EEES. Sin embargo los títulos propios de los postgrados, son aquellos emitidos por las universidades que no tienen validez académica internacional dentro del EEES. Para poder acceder a los estudios de tercer nivel (Doctorado) es obligatorio estar en posesión de títulos oficiales con un mínimo de créditos.

Históricamente, ha habido diferentes RDs que han ido marcando la evolución del acceso a los estudios de postgrado. En el RD 778/1998 se regía que el acceso al Doctorado era exclusivo a aquellos que hubiesen terminado la licenciatura. Con la diplomatura de Fisioterapia no era posible acceder. Por lo tanto, no existían doctores en Fisioterapia y por consiguiente nadie podía tutelarlos. Aquellos que consiguieron acceder al Doctorado en esta época tuvieron que realizar otros estudios para obtener la licenciatura.

Sin embargo, en el RD 56/2005, tras el comunicado de Berlín, se regularon los estudios de postgrado a nivel europeo. Para poder acceder al Máster oficial, era necesario el grado o estudios equivalentes. Los estudios de Diplomatura en Fisioterapia equivalían a 180 ECTS (créditos con validez en toda la Comuni-

RD 778/1997	RD 99/2005
<ul style="list-style-type: none"> • No era posible acceder con la diplomatura en Fisioterapia. • No existían Doctores en Fisioterapia que pudieran tutelar las tesis. • Acceso al doctorado exclusivo para los licenciados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso al doctorado vía grado/ equivalente + Máster oficial o 300 ECTS • Cada universidad establecía los requisitos de acceso al doctorado. • Hubo diplomados en Fisioterapia que accedieron a los estudios superiores. • Presenta pocos cambios con el RD 1393/2007.

dad Europea). Los másteres podían ser de 60 ECTS (1 año) o 120 ECTS (2 años) y para el doctorado existían 2 posibles vías:

- Mediante la obtención de 300 ECTS.
- Grado/equivalente + Máster oficial de mínimo 60 ECTS.

De esta manera surgían dudas a la hora de acceder a los estudios de doctorado ya que un diplomado en Fisioterapia con un Máster oficial de 60 ECTS podía ser aceptado a los estudios de tercer nivel sin tener 300 ECTS.

Esta situación fue regulada por cada universidad de forma diferente. Aunque hubo algunas universidades que permitieron el acceso al Doctorado mediante este sistema, la mayoría no lo hicieron. Es así como se explica la presencia de Doctores en Fisioterapia que hayan accedido mediante una diplomatura.

A este RD lo prosiguió el RD 1393/2007, por el cual se regían los estudios superiores hasta hace menos de un año. Técnicamente no presentaba grandes cambios con el RD 56/2005 y el acceso a los estudios superiores era similar al establecido en el año 2005. Sin embargo, con la instauración del RD 99/2011, el acceso a los estudios superiores cambia considerablemente.

Con este nuevo RD, exclusivo para los estudios de doctorado, lo que se pretende es que todos los nuevos doctorandos sean profesionales de la investigación. Es por ello que deben ser expertos en Metodología de la Investigación Científica y deberán cumplir unos indicadores de calidad que rige el EEES. Asimismo, se crearán las escuelas de Doctorado para favorecer la movilidad entre la Unión Europea (UE).

Además se añade la figura de un tutor y de un director, que no tiene por qué ser la misma persona.

Tutor: Reconocimiento de la actividad investigadora. Puede o no ser el director de la tesis. Es el encargado de tutelar la actividad formativa.

Director: Persona responsable de llevar a cabo la tesis doctoral.

La duración máxima para la realización de la tesis doctoral será de 3 años. En casos excepcionales establecidos por cada universidad podrá alargarse 2 años más.

Pero sin lugar a dudas el mayor cambio se da en el acceso, ya que será obligatorio estar en posesión del Grado y un Máster Oficial, que como mínimo deben sumar 300 ECTS.

Por lo tanto, a día de hoy para poder acceder al Doctorado con el nuevo sistema es obligatorio estar en posesión del título de Grado en Fisioterapia.

Comisión de FDI del COFPV

Plataforma Educativa Moodle

El pasado 10 de noviembre el COFPV puso en marcha la nueva Plataforma Educativa Moodle, un Sistema de Gestión de Cursos de Código Abierto, conocido también como Sistema de Gestión del Aprendizaje o como Entorno de Aprendizaje Virtual.

El objetivo del proyecto Moodle es facilitar las mejores herramientas para gestionar y promover el aprendizaje en las diferentes actividades formativas de nuestro Colegio.

Desde la Comisión de Formación del COFPV hemos apostado por la implantación de este nuevo servicio de enseñanza, donde los alumnos podrán encontrar todo tipo de material necesario y complementario a los cursos en los cuales participe; desde apuntes, videos, presentaciones power point y una cantidad importante de artículos originales que dan sentido y consistencia a la labor terapéutica que desempeñamos como fisioterapeutas.

Además de mayor accesibilidad a los contenidos comunes formativos del COFPV, también nos ofrece la posibilidad de participar en el blog del Colegio, de nueva implantación, así como de estar informado de las últimas noticias y del calendario general de actividades colegiales de formación. Desde el COFPV, estamos apostando para ofrecerte los mejores recursos académicos. Esperamos que los mismos sean de tu agrado y aporten un elemento más a tu formación profesional.

Comisión de FDI del COFPV

ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA RESPIRATORIA



Profesores - Irakasleak: Pedro Vergara - Dr. John Bach
Dr. Miguel Gonçalves - Dr. Ángel Bidaurrezaga
Dra. Amparo Escribano - Dr. Jose M^a Quiroga - Inés Vergara
Josu Ruiz de Velasco - Natalia Wierzeszen - Garikoitz Aristegui

Fechas - Datak:

11, 12 y 13 de Noviembre (Bilbao) - 2, 3 y 4 de Diciembre (Bilbao)
13, 14 y 15 de Enero 2012 (Donostia)
10, 11 y 12 de Febrero 2012 (Donostia) - 9, 10 y 11 de Marzo
2012 (Donostia) - 23, 24 y 25 de Marzo 2012 (Bilbao)
27, 28 y 29 de Abril 2012 (Vitoria) - 11, 12 y 13 de Mayo 2012 (Vitoria)
8, 9 y 10 de Junio 2012 (Bilbao) - 29 y 30 de Junio 2012 (Bilbao)

CURSO DE PUNTOS GATILLO MIOFASIALES Y PUNCIÓN SECA



Profesores - Irakasleak:
Javier González y Bárbara Torres.
Equipo docente de César
Fernández de las Peñas

Fechas - Datak:
Septiembre - Iraila 9-10-11
Octubre - Urria 7-8-9
Noviembre - Azaroa 11-12-13

REEDUCACIÓN POSTURAL: EVALUACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO



Profesores - Irakasleak: Garikoitz Aristegui - Dr. Manuel Rigo - Dr. Ángel Bidaurrezaga - Dr. César Fernández de las Peñas - Dr. Luis Palomeque
Dr. Javier González - Dr. Jeb McAveney / Ken McAveney
Natalia Wierzeszen - Ion Laskurain - Montse Martínez
Xabat Casado - Marta Prieto

Fechas - Datak:

18, 19 y 20 de Noviembre (Bilbao) - 16, 17 y 18 de Diciembre (Bilbao)
3, 4 y 5 de Febrero 2012 (Vitoria) - 16, 17 y 18 de Marzo 2012 (Bilbao)
4, 5 y 6 de Mayo 2012 (Donostia) - 18, 19 y 20 de Mayo 2012 (Donostia)
1, 2 y 3 de Junio 2012 (Donostia)



I Congreso Internacional de Fisioterapia e Investigación



Entrada y sala del Congreso celebrado en Sevilla.

Como muchos sabréis, entre los días 10 y 13 de Septiembre se celebró en Sevilla el I Congreso de Investigación en Fisioterapia, titulado “De la investigación a la práctica clínica” y organizado por el Ilustre Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Andalucía (ICPFA), con el claro objetivo de reunir a profesionales de todo el territorio nacional que estuviesen interesados en el desarrollo del conocimiento científico. Tuve la oportunidad y el placer de poder asistir en representación del COFPV a este evento, al cual fuimos invitados expresamente y del cual surgía la necesidad de la investigación en Fisioterapia. Mediante estas líneas quisiera haceros partícipes de lo vivido en aquel magnífico Congreso.

Señalar que la riqueza y amplitud de lo comentado en Sevilla difícilmente es resumible en unas pocas líneas y es por ello que algunas ponencias serán objeto de futuros artículos aclaratorios que se publicarán en el Elkarberri o en la web colegial. De cualquier manera, intentaré exponer algunas de las ideas y reflexiones principales de cada ponente.

Con un cartel de ponentes internacionales de máximo reconocimiento y con varios Doctores en Fisioterapia que cumplen su actividad docente en las diferentes universidades de Andalucía, el evento pretendía ser un punto de inflexión en los fundamentos de la fisioterapia hacia una profesión más científica. Durante todo el evento se habló y se desarrolló el concepto de cambio de paradigma hacia una Fisioterapia basada en la evidencia. Concepto que fue defendido por todos los ponentes y que supone la representación de un cambio en la forma de adquirir conocimiento en Fisioterapia.

“La fisioterapia científica es una realidad, una realidad que no podemos ignorar”

Tras la bienvenida del Presidente del ICPFA, D. Miguel Villafaina, y sus ánimos hacia una profesión joven que debe crecer por la senda de la ciencia, pudimos contar con la presencia del Dr. en Fisioterapia D. Jesús Rebollo Roldán. Durante todo el Congreso las muestras de agradecimiento y reconocimiento realizados al Dr. Rebollo fueron muy frecuentes. De hecho él fue uno de los partícipes de la ejecución del Libro Blanco de la Fisioterapia, del cual se estableció la necesidad de los estudios de Grado en Fisioterapia. Al mismo tiempo, es el máximo exponente de la excelencia académica actual en Fisioterapia, ya que es el Director de varias tesis doctorales que lleva a cabo en la Universidad de Sevilla y que fueron presentadas de forma somera en las comunicaciones orales.

Su ponencia dio para un escribir un artículo. De una forma magistral nos adentró en la necesidad de la construcción del conocimiento científico en Fisioterapia como base para la práctica clínica. Incidió en la necesidad de dirigir la práctica asistencial hacia la investigación actual y defendió que estamos en una nueva era donde todo el conocimiento que podamos adquirir tendrá que ser científico. Según él, esa era ya ha llegado. “Estamos en el momento donde no hay vuelta atrás, la fisioterapia científica es una realidad, una realidad que no podemos ignorar” fueron algunas de las frases que utilizó el Dr. Rebollo en su charla.



Dr. Rebollo durante su ponencia.



Dra. Shirley Sahrman durante una entrevista.

La siguiente persona en participar fue la reconocida Dra. Shirley Sahrman de la Universidad de Washington. En su ponencia dejó entrever la necesidad de un cambio de enfoque en la fisioterapia. Según ella, ese nuevo enfoque lo deberíamos dirigir hacia un nuevo sistema, el sistema del movimiento. Defendió que la identidad de los Fisioterapeutas debería ser la de terapeutas del movimiento. Al mismo tiempo, explicó varios de sus principios para un enfoque de tratamiento basado en la rigidez relativa

de las estructuras y la necesidad de centrarnos de manera cualitativa y no cuantitativa en el movimiento. Más de 50 años al servicio de la fisioterapia pesaban en sus hombros y era palpable la profundidad de sus reflexiones. La ponencia no defraudó a nadie.

A continuación vino la ponencia “De la Universidad al Postgrado” que será explicada mediante otro artículo ya que ayuda a clarificar varias de las dudas más frecuentes que presentamos a la hora de acceder a los estudios de Postgrado. De manera brillante, la catedrática de la Universidad de Málaga, María Teresa Labajos, explicó qué pasos tendríamos que seguir para la adquisición de nuevas competencias académicas en el marco del Espacio Europeo de Educación Superior. Así determinó cuales son las diferentes modalidades de estudios de Postgrado que podemos acceder.



María Teresa Labajos durante su ponencia.

Las siguientes dos charlas corrieron a cargo de Yvonne Henkers, fisioterapeuta holandesa y Francesc Medina i Mirapeix. Los dos comparten un punto de vista en la categorización de los nuevos marcos competenciales dentro de la Clasificación Internacional de Funcionamiento y de la Discapacidad. De la misma manera, el Dr. Medina nos habló sobre las medidas que necesitamos los fisioterapeutas en la práctica



Yvonne Henkers durante su ponencia.

clínica. Entre ellos podríamos encontrar diferentes índices, cuestionarios y diversas herramientas. De esta manera defendió la necesidad de utilizar los mismos índices y herramientas de medida para homogeneizar los resultados que se puedan obtener. Para concluir con su ponencia, nos pinceló las futuras opciones que nos facilita el uso de las nuevas tecnologías, como podría ser la realización de un cuestionario para medir cualquier tipo de discapacidad de manera online, disminuyendo el gasto y haciendo las herramientas de medida más operativas.

La siguiente ponencia corrió a cargo de Raija Kuisma, fisioterapeuta finlandesa y presidenta de la ENPHE (European Network of Physiotherapy in Higher Education). Su charla se basó en la movilidad dentro de la Unión Europea para un aprendizaje que dure toda la vida. Defendió que el proceso de adquisición de conocimiento no puede ser limitado y que debe durar toda la vida. Para ello deberíamos basarnos en un aprendizaje que sea vocacional y que haga interesarnos por adquirir más conocimiento al respecto.



Carol Courtney y Miguel Villafaina.

Carol Courtney fue la próxima fisioterapeuta que continuó con el Congreso. Desarrolló su ponencia alrededor de la inestabilidad dinámica de la rodilla tras una rotura del ligamento cruzado anterior. Así de una manera más específica y técnica a la vez, demostró la evidencia que existe hoy en día a la hora de valorar la intervención quirúrgica de esta patología frente al tratamiento conservador. Demostró que existe una gran cantidad de estudios que demuestran la gran incidencia de signos degenerativos en la rodilla tras una cirugía reconstructora. De la misma manera, demostró que los patrones de movimiento están alterados en estos pacientes y que el reflejo flexor de retirada que deberían estabilizar los isquiotibiales estaba retrasado, provocando una inestabilidad dinámica en la articulación. Ella hipotetizó que este retraso en el control motor de la musculatura estabilizadora de la rodilla podría ser debido a una sensibilización central.

La ponencia del Dr. Ramón Fernández Cervantes versó sobre el proceso de adquisición y propuesta de ampliación de las competencias profesionales en fisioterapia en España. De esta manera dilucidó la necesidad de una fisioterapia especializada. Su ponencia fue continuada por Francisco Llanos, Dr. en filosofía que sostuvo la gran capacidad vocacional que tenemos los fisioterapeutas.



Dr. Juan Ramón Fdez. durante su ponencia.

De una manera muy didáctica es como nos demostró la presidenta de la Asociación Española de Fisioterapeutas, Antonia Gómez Conesa, la metodología necesaria para la investigación científica. De esta manera matizó qué niveles de evidencia deberíamos tener en cuenta y qué estudios deben ser considerados como relevantes. De esta manera defendió la idea de que los estudios que deberían marcar nuestra práctica

clínica son lo cuantitativos, como podría ser la meta-análisis, ya que de ellos se extrae una evidencia mayor.

Rafael Torres Cuelco expuso de una manera muy crítica que la fisioterapia actual se está enfrentando a dos cambios de paradigma. El primero al que todos hacemos alusión, es el de la Fisioterapia basada en la evidencia. Sin embargo, el Dr. Torres esgrimió un nuevo paradigma que él defendió como el modelo biopsicosocial en el dolor crónico. De esta manera defendió que la era de la patología aguda ya ha pasado y que nos encontramos en la era de la patología crónica. Sin embargo, encontramos un gran vacío a la hora de aplicar nuestras técnicas en pacientes con dolor crónico. Defendió que la definición de dolor crónico clásica está obsoleta y que debemos cambiarla hacia un dolor que persiste cuando la curación de los tejidos ya se ha dado. Demostró con varios estudios que la nocicepción no es ni necesaria ni suficiente para provocar dolor y nos adentró en la neurobiología del dolor crónico. De esta manera, defiende que los pacientes con dolor crónico pero en ausencia de daño, presentan una experiencia dolorosa mucho más compleja, que depende de factores motores, sensitivos, conductuales, cognitivos, de las creencias y expectativas del paciente, culturales.... De esta manera defendió la necesidad de un enfoque biopsicosocial, en el que debemos mediante la pedagogía del dolor y la palabra, explicar al paciente estos mecanismos centrales que hacen que se perpetúe el dolor.



Rafael Torres durante su ponencia.

“La definición de dolor crónico clásica está obsoleta y debemos cambiarla por un dolor que persiste cuando la curación de los tejidos ya se ha dado”



Dr. Manuel Arroyo durante su ponencia.

El Dr. Manuel Arroyo, presentó sus estudios en fisioterapia aplicada al cáncer de mama. Demostró la necesidad de un programa de fisioterapia llamado e-cuidate para prevenir la sintomatología que refieren las pacientes tras una mastectomía. Normalmente suelen ser pacientes con gran disponibilidad a una posible sensibilización central, es por ello que la prescripción de ejercicio terapéutico se hace indispensable en este tipo de patología. De la misma manera, demostró que mediante un programa de fisioterapia podíamos evitar la presencia de linfedema en pacientes operadas tras una operación de cáncer de mama.

Antonio Cuestas-Vargas nos acercó la fisioterapia del laboratorio a la clínica. De esta manera expuso cómo podríamos beneficiarnos de las nuevas tecnologías para ser aplicadas en nuestra práctica clínica. Defendió la idea de una investigación traslacional en fisioterapia. Nos enseñó sus estudios realizados con la video-optofotogrametría. Una herramienta para medir y estudiar las coordinaciones espaciales.

Seguidamente continuamos con la ponencia del Dr. José Miguel Tricas. De una manera histórica nos acercó a la terapia manual actual. Hizo un repaso histórico desde Hipócrates hasta



De izq. a dcha. Dr. Jesús Seco Calvo, Dr. Antonio Cuestas Vargas, Dr. José Miguel Tricás Moreno y el Dr. Tomás Gallego Izquierdo.

la terapia manual actual, pasando por autores tan reconocidos como Still, Kellgren, Cyriax, Maigne, Maitland, Kaltborn... Como se creó la IFOMPT (International Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists) en 1974 tras una reunión de expertos mundiales y como fue incorporado a posteriori en la WCPT (World Confederation for Physical Therapy).

Por último para finalizar con el sábado, tuvimos la oportunidad de escuchar la magnífica charla del Dr. Tomás Gallego Izquierdo, autor del libro "Bases y fundamentos de la fisioterapia". Su ponencia fue excelente y de una forma magistral versó sobre la necesidad del diagnóstico en fisioterapia y la necesidad de una identidad propia. Habló de cómo debemos abandonar el obsoleto marco de aplicadores de técnicas sin otra virtud que la habilidad práctica.

“Debemos abandonar el anticuado marco de aplicadores de técnicas y adentrarnos en el diagnóstico de Fisioterapia”

Para concluir tuvimos la oportunidad de escuchar la ponencia de Michael Shacklock. Autor y creador del método Neurodinámica clínica. Demostró cómo la mecánica del sistema nervioso es interdependiente con la fisiología de la misma. Mediante videos muy didácticos nos enseñó el movimiento

posible en el sistema nervioso. De la misma manera, defendió la necesidad de una categorización diagnóstica hacia el cierre o apertura de las estructuras nerviosas. Dependiendo del síndrome que encontrásemos deberemos aplicar un tratamiento u otro dependiendo de la estructura que esté afectada. Insistió en abandonar el obsoleto modelo de que neurodinámica es estirar nervios, ya que pocas veces se ponen en tensión.



Michael Shacklock durante una entrevista.

El acto se clausuró con el agradecimiento del comité científico y con la correspondiente entrega de premios. Entre ellos el premio de investigación a la comunicación oral fue a parar a Manuel Arroyo y su equipo de investigación en fisioterapia en el cáncer de mama.

Personalmente, me quedo con la sensación de que definitivamente no hay vuelta atrás y el cambio de paradigma está mucho más cercano. El avance de la profesión pasa por un mayor reconocimiento social, pero también repara en un mayor reconocimiento de las necesidades de la profesión. Esas necesidades de la profesión las establecemos nosotros y una de esas necesidades, conduce a la aplicación del método científico para la obtención de conocimiento.

Por último me gustaría felicitar, agradecer y reconocer el trabajo realizado al ICPFA por este magnífico Congreso. Sin lugar a dudas supuso un pequeño paso para los que acudimos, pero un gran salto para la Fisioterapia. ¡Felicidades!

Xabat Casado Zumeta
Comisión de FDI del COFPV
EFEO-eko PII Batzordea



TEMTEX KINESIOLOGY TAPE

La venda neuromuscular más equilibrada del mercado

POROSIDAD
esencial para el mantenimiento de una piel sana.

TEMTEX, Venda Neuromuscular de Alta Porosidad

TEMTEX, producto sanitario Clase I



Microfotografías Electrónicas de Vendas Neuromusculares, obtenidas en el Estudio realizado por AITEX

El Instituto Tecnológico Textil AITEX, es un centro tecnológico dedicado a la investigación, que está acreditado como Laboratorio de Ensayos por la ENAC - Entidad Nacional de Acreditación.

Tape Neuromuscular de Máxima Calidad
150%-160% de elasticidad
ALTA POROSIDAD



Fisioterapia en las complicaciones de la Prostatectomía

Igone Manciles Marín. Fisioterapeuta. Col. 80
Maidier Beobide Ugalde. Fisioterapeuta. Col. 934

RESUMEN

La hiperplasia benigna de próstata (HBP) y el cáncer de próstata son las dos patologías principales que se pueden presentar en esta glándula masculina.

Tras una prostatectomía pueden aparecer diversas complicaciones, siendo las dos más relevantes la incontinencia de orina y la disfunción eréctil.

RECUERDO ANATÓMICO

La próstata es una glándula del aparato genital masculino que, junto con las vesículas seminales, epidídimo, túbulos seminíferos y glándulas bulbouretrales, contribuye a la producción del líquido seminal.

Está situada debajo de la vejiga, delante de la ampolla rectal y rodeando el inicio de la uretra entre el cuello vesical y el esfínter estriado, tiene forma de castaña y está envuelta por una cápsula. Esta glándula, en condiciones normales, en hombres jóvenes, pesa alrededor de 20 gramos, aumentando de tamaño con los años.

La próstata puede presentar principalmente dos patologías, éstas son: hiperplasia benigna de próstata y cáncer de próstata.

HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA (HBP) O ADENOMA PROSTÁTICO

La HBP comienza a mediana edad y aumenta de forma gradual con el envejecimiento. Cuando los signos clínicos se presentan, son subestimados por el paciente porque la agravación es muy progresiva.

Se caracteriza por la proliferación histológica de la próstata, que aumenta de volumen y llega a producir una obstrucción de la salida del tracto urinario inferior.

Toda modificación de forma y volumen de esta glándula puede tener consecuencias sobre el flujo de la orina. Los síntomas más frecuentes son:

- Aumento de la frecuencia miccional.
- Nicturia.
- Goteo post-miccional.
- Retención de orina.
- Incontinenia urinaria.
- Chorro débil e intermitente.
- Urgencia miccional.
- Sensación de vaciado incompleto.

Estos síntomas pueden ser agravados por elementos diversos como el sedentarismo, el frío, la humedad, la ingesta de ciertas sustancias, tales son: alcohol, café, tabaco, bebidas carbonatadas.

Para el diagnóstico se realiza: historia clínica detallada, tacto rectal, sedimento y cultivo urinario, PSA (Antígeno Prostático Específico); es conveniente tener en cuenta los factores que pueden modificar los valores normales de PSA que son: algunos deportes como ciclismo o hípica, coito reciente, vuelo en avión previo a la exploración), ecografía prostática transrectal, residuo post-miccional y flujometría.

CÁNCER DE PRÓSTATA

Si bien la incidencia de este tumor ha aumentado en los últimos años, la mortalidad del cáncer de próstata ha descendido gracias a las mejoras en el diagnóstico precoz y en

el tratamiento. En Europa es el tumor maligno más frecuente que afecta al hombre.

Se considera un proceso multifactorial relacionado con factores genéticos, antecedentes familiares (aumentando el riesgo si lo padece un familiar de primer grado y de forma exponencial si hay varios miembros de la familia afectados), ciertas exposiciones ambientales tales como plaguicidas, estilos de vida donde influye la dieta rica en grasas animales y la exposición al cadmio.

El diagnóstico se realiza por medio de un tacto rectal, marcadores de PSA (cuyos valores normales son 4 ng/ml), ultrasonografía transrectal y biopsia. También se puede disponer del diagnóstico por imagen, si se requiere, con RMN y TAC.

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Ambas patologías, hiperplasia benigna de próstata y cáncer de próstata, pueden ser tratadas mediante la intervención quirúrgica.

Para la **HBP**, la elección del tipo de procedimiento quirúrgico se basa en la gravedad de los síntomas, y en el tamaño y la forma de la glándula.

La intervención más frecuente es la resección endoscópica, en adenomas de pequeño o medio volumen, o la adenomec-tomía a cielo abierto, en los adenomas voluminosos.

En el caso de **cáncer de próstata**, la prostatectomía tiene por objeto eliminar toda la próstata junto con las vesículas seminales. La prostatectomía radical retropúbica continúa siendo el tratamiento de elección. La prostatectomía también se puede realizar por vía perineal o laparoscópica, esta última puede ser mediante robótica (Da Vinci).

La radioterapia, la braquiterapia (implantación intersticial de radioisótopos) y el tratamiento hormonal son otras alternativas de tratamiento.

En el cáncer de próstata, la posibilidad de realizar un procedimiento que respete la anatomía del sistema nervioso está relacionada con el estadio tumoral y con la experiencia del cirujano. Debido a que el plexo neurovascular se localiza muy próximo a la cápsula de la próstata, la preservación de dichas estructuras sólo es posible cuando el tumor es limitado.

COMPLICACIONES DE LA PROSTATECTOMÍA

Entre las complicaciones más frecuentes a corto, medio y largo plazo se registran:

- Hemorragia.
- Infección.
- Incontinencia urinaria.
- Disfunción eréctil.

Nos vamos a centrar en las complicaciones a medio y largo plazo, que son las dos últimas citadas en el párrafo anterior.

Incontinencia urinaria

Es la complicación que ocasiona una mayor afectación en la calidad de vida de los pacientes.

La cirugía radical prostática disminuye la longitud de la uretra, su inervación, elasticidad y vascularización. Por tanto, la preservación de tanta uretra como sea posible es importante a la hora

de conseguir una buena continencia urinaria, siendo también importante la conservación de las bandeletas neurovasculares.

Disfunción eréctil

A pesar de los progresos técnico-quirúrgicos que hoy en día se aplican, es imposible garantizar la conservación de una erección completa o parcial después de una prostatectomía. La recuperación natural de la erección puede no ocurrir hasta pasados 24 meses de la cirugía. Por otra parte, esta intervención suprime definitivamente la eyaculación, lo que sin embargo no priva de la sensación de placer en las relaciones sexuales.

PATOGENIA DE LA INCONTINENCIA URINARIA

Una prostatectomía por HBP o, especialmente, una prostatectomía radical, pueden producir tanto incontinencia de esfuerzo como de urgencia. El planteamiento del tratamiento será diferente para el paciente con incontinencia de esfuerzo o con hiperactividad del detrusor.

Disfunción vesical

Es un detrusor hiperactivo que provoca una incontinencia de urgencia.

Debido a contracciones no inhibidas previas a la cirugía que se mantienen al eliminar el obstáculo. También influyen los procesos inflamatorios de la celda prostática pre-epitelización.

Incompetencia esfinteriana

Esfínter debilitado.

Lesión del esfínter estriado, puede suceder en la RTU (Resección Transuretral).

Incontinencia por obstrucción

Debido a estenosis uretral, esclerosis cervical o diafragma cérvico-prostático.

A causa de un adenoma residual.

TRATAMIENTO DE LA INCONTINENCIA URINARIA

Incontinencia de esfuerzo

Entrenamiento muscular del suelo pélvico en las posiciones de decúbito dorsal, lateral, sedestación y bipedestación. Debe incluir ejercicios de contracción lentos y rápidos, porque tienen que ejercitarse tanto las fibras musculares de tipo I como las de tipo II.

Electroestimulación. Se utiliza una corriente rectangular bifásica simétrica.

Biofeedback.

Entrenamiento al esfuerzo.

Incontinencia de urgencia

Medidas higiénico-dietéticas:

Entrenamiento vesical, cuyo objetivo es restaurar el patrón miccional y el funcionamiento de la vejiga a través del establecimiento de un intervalo de tiempo para orinar.

Eliminar elementos irritantes como el café, el alcohol y el tabaco.

Electroestimulación para la inestabilidad del detrusor.

Entrenamiento muscular del suelo pélvico.

Biofeedback.

Anticolinérgicos.

Según un estudio, se ha constatado que la cinesiterapia y la electroestimulación aplicadas de forma precoz al paciente con incontinencia urinaria posterior a una prostatectomía radical, es una alternativa de tratamiento conservador que tiene gran aceptación y debe ser considerada.

No debemos olvidar las ayudas que contribuyen a la mejora de la calidad de vida de los pacientes, tanto de forma habitual

(absorbentes) como eventualmente (dispositivo externo de compresión peneana: con una pinza se consigue la compresión externa de la uretra; sonda colectora).

TRATAMIENTO DE LA DISFUNCIÓN ERÉCTIL

Es importante que el paciente conozca de antemano las posibles complicaciones de la intervención, la recuperación natural de la erección puede no ocurrir hasta 24 meses después de la cirugía.

Esto no sería motivo para demorar la rehabilitación, al contrario, la literatura indica que la rehabilitación debe ser iniciada lo más pronto posible.

Existen otras alternativas de tratamiento que pueden ser de ayuda para los pacientes que no logran recuperar de forma natural la erección, tales como: terapia oral, dispositivos de vacío, inyecciones intracavernosas y prótesis peneanas.

Según estudios, para la prevención de la disfunción eréctil tras una prostatectomía radical es recomendable el uso de forma precoz de un dispositivo de vacío o de prostaglandinas E1, con la intención de conservar la elasticidad y preservar la oxigenación del tejido, habiéndose propuesto además el uso de Sildenafil para este fin.

INFORMACIÓN A LOS PACIENTES

La información pre y post-operatoria tiene efectos positivos sobre los grados de ansiedad y de satisfacción de los pacientes. Informar de forma adecuada a los pacientes que se someten a una intervención quirúrgica puede beneficiar su recuperación y su percepción del proceso.

Los resultados de un estudio de Callaghan et al subrayan la importancia de proporcionar a los pacientes, por escrito, la información pre-operatoria específica y adecuada a sus necesidades. Acompañar la información verbal con material impreso ofrece la ventaja de permitir a los pacientes asimilar la información a su propio ritmo y recurrir nuevamente a dicho material con posterioridad.

BIBLIOGRAFÍA

- Tarcia C, Ferreira U, Nardi R, Matheus E, Rodríguez N. "Intervención fisioterapéutica precoz versus tardía para tratamiento de la incontinencia urinaria masculina post- prostatectomía". Arch Esp Urol. 2006; 59: 773-8
- Mauleman EJ y Mulders PF. "Función eréctil luego de la prostatectomía radical: Una revisión". Eur Urol. 2003; 43: 95-102
- Juan JU, Ramos M, Ordoño F, Fabuel M, Navalón P, Zaragoza J. "Complicaciones de la prostatectomía radical: evolución y manejo conservador de la incontinencia urinaria". Actas Urol Esp. 2006; 30: 991-7
- Perez N, Ortega M, Brenes FJ. "Hiperplasia benigna de próstata". (N. del T.:En Español: (Citado 19 ago 2011). Disponible en: www.semergen.es/semergen/contentFiles/13672/es/urologia.pdf
- Juandó C. "Información a los pacientes que se someten a prostatectomía: una revisión sistemática de la bibliografía desde 1990 hasta 2002". Enfermería clínica 2004; 14: 339-44
- Rubio J, Iborra I, Dumont R, Casanova J, Monrós JL, Ricós JV, Collado A, Solosona E. "Tratamiento de la disfunción eréctil tras prostatectomía radical con sildenafil en un grupo no seleccionado de pacientes". Actas Urol Esp 2004; 28: 567-74
- Berghmans B. "El papel de fisioterapeuta pélvico". Actas Urol Esp. 2006; 30:110-122
- Grosse D, Sengler J. "Reeducación del periné. Fisioterapia en las incontinencias urinarias". Elsevier, España 2001
- Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. "Información para pacientes. ¿Qué es la próstata?". Disponible en: www.guiasalud.es/GPC/GPC_431_ca-prostata-ics-compl.pdf. (Consultado el 21/10/2011)

Igone Manciles Marín. Fisioterapeuta. Col. 80
Maidier Beobide Ugalde. Fisioterapeuta. Col. 934



Fisioterapia komplikazioetan Prostatektomiaren

Igone Manciles Marín. Fisioterapeuta. Zkia. 80
Maidar Beobide Ugalde. Fisioterapeuta. Zkia. 934

LABURPENA

Prostataren hiperplasia onbera (PHO) eta prostatako minbizia dira gizonetzkoen guri honetan ager daitezkeen bi patologia nagusiak.

Prostatektomia baten ondoren, era askotako konplikazioak gerta daitezke, baina ohikoenak gerneru-inkontinentzia eta zutitzearen disfuntzioa dira.

ANATOMIA OROITZAPENA

Prostata gizonetzkoen aparatu genitaleko guruina da, seme-besikulekin, epidimoarekin, seme-tubuluekin eta guri bulbouretralekin batera likido seminala ekoizten laguntzen duena. Gerneru-maskuriaren azpian kokatuta dago, ondeste-anpluluaurrean eta uretraren hasiera inguratuz, maskuri-lepotik esfinter ildaskaturaino, gaztaina-itxura du eta kapsula batean bilduta dago.

Guri honek, baldintza normalean, gizonetzko gazteengan, 20 gramo inguruko pisua du, baina urteek aurrera egin ahala handituz joaten da.

Prostata bi patologia izan ditzake nagusiki, alegia: prostataren hiperplasia onbera eta prostatako minbizia.

PROSTATAREN HIPERPLASIA ONBERA (PHO) EDO ADE-NOMA PROSTATIKOA

PHO adin ertainean hasi eta handituz joaten da piskanaka-piskanaka zahartzearekin batera. Zeinu klinikoak agertzen direnean, pazienteak gutxietsi ohi ditu, larriagoatzea apurka-apurka gertatzen delako.

Prostataren proliferazio histologikoa da ezaugarri nagusia, guruiaren bolumena areagotu eta beheko gerneru-traktuaren irteera buxa baitezake.

Guruiaren itxuran eta bolumenean gerta daitezkeen edozein aldaketak gerneruaren jarioari eragin diezaioke. Hauexek dira sintomarik ohikoenak:

- Gerneru-egitearen maiztasuna areagotzea.
- Nikturia.
- Gerneru egin ondorengo tanta-jariatzea.
- Gerneru-erretentzioa.
- Gerneru-inkontinentzia.
- Gerneru-eharri ahul eta etendua.
- Gerneru egiteko premiatasuna.
- Guztiz hustu ez izanaren sentsazioa.

Sedentarisismoak, hotzak, hezetasunak eta alkohola, kafea, tabakoa eta edari karbonatatuak bezalako substantziak hartzeak sintoma hauek areago ditzakete.

Diagnostikoa egiteko, historia kliniko zehatza, ondeste-haztapena, sedimentu eta gerneru-kultura, PSA (Antigeno Prostatiko Espezifikoa); gogoan hartu behar dira PSAREN ohiko balioak aldaraz ditzaketen faktoreak: txirindularitza eta hipika bezalako kirolak, berriketan izandako koitua, miaketaren aurretik egindako hegazkin-bidaia), prostataren ekografia transrektala, gerneru egin ondorengo hondarra eta fluxumetroa erabiltzen dira.

PROSTATAKO MINBIZIA

Azken urteotan tumore honen hedapena areagotu bada ere, heriotza-tasa murriztu egin da diagnostiko goiztiarrean eta

tratamenduan izandako hobekuntzei esker. Europan, gizonetzkoari dagokion tumore gaizkorik ohikoena da.

Prozesu multifaktoriala da, faktore genetikoekin lotuta dagoena, bai eta aurrekari familiarrekin (arriskua handiagoa da lehen mailako senide batek pairatu badu, eta areagotzea esponentziala da gaixotutako senideak bat baino gehiago direnean), ingurumenean diren pestizidak bezalako substantzien arriskuarekin, animalia-koipeak ugari dituzten bitzita-estiloekin eta kadmioaren arriskuarekin ere.

Diagnostikoa egiteko, ondeste-haztapena, PSA markatzaileak (ohiko balioak 4 ng/ml dira), ultrasonografia transrektala eta biopsia erabiltzen dira. Behar izanez gero, irudiaren bidezko diagnostikoa ere eskura daiteke MNR eta TACen bitartez.

TRATAMENDU KIRURGIKOA

Bi patologia, prostataren hiperplasia onbera eta prostatako minbizia, eskuhartze kirurgikoaz trata daitezke.

PHOren kasuan, prozedura kirurgiko motaren aukeraketa sintomen larritasunaren arabera eta guruiaren tamaina eta itxuraren arabera egiten da.

Bolumen txiki edo ertaineko adenometan, erauzketa endoskopikoa da ebakuntzarik ohikoena, eta bolumen handiko adenometan, kenpoko adenomektomia.

Prostatako minbiziaren kasuan, prostatektomia prostata osoa eta semen-xixkuak kentzeko asmoz egiten da. Pubis-atzeko prostatektomia erradikala da gaur egun ere hautaturiko tratamendua. Prostatektomia bide perinealetik eta bide laparoskopikotik ere egin daiteke, azken honetan errobotaren (Da Vinci) laguntzaz.

Erradioterapia, brakiterapia (erradioisotopoen finkapen interstiziala) eta tratamendu hormonalak dira tratamendurako dauden beste alternatiba batzuk.

Prostatako minbizian, nerbio-sistemaren anatomia errespetatuko duen prozedura bat aplikatzeko aukera tumorearen egoerarekin eta zirujauaren esperientziarekin lotuta dago. Plexu neurobaskularra prostatako kapsulatik oso hurbil kokatuta dagoenez gero, egitura horiek bakarrik mantentzea tumorearen hedapena mugatua denean.

PROSTATECTOMIAREN KONPLIKAZIOAK

Hauexek dira epe labur, ertain eta luzean gerta daitezkeen arazorik ohikoenetako batzuk:

- Odoljarria.
- Infekzioa.
- Gerneru-inkontinentzia.
- Zutitzearen disfuntzioa.

Epe ertain eta luzeko arazoak aztertuko ditugu, aurreko paragrafoan aipatu diren azken biak, alegia.

Gerneru-inkontinentzia

Pazienteen bizitza-kalitateari gehien eragiten dion arazoa da. Prostatako kirurgia erradikalak uretraren luzera laburtu eta horren inertzioa, malgutasuna eta baskularizazioa murrizten ditu. Ondorioz, gerneru-inkontinentzia egokia lortzeko, garrantzi

handikoa da ahalik eta uretra zatirik handiena mantentzea, baita bandeleta neurobaskularrak kontserbatzea ere.

Zutitzearen disfuntzioa

Gaur egun aplikatzen diren aurrerapen tekniko-kirurgikoen gainetik, ezinezkoa da prostatektomia baten ondoren zakilaren zutitze oso edo partzialaren kontserbazioa bermatzea.

Zutitzearen berezko suspertzea gerta dadin, 24 hilabetez ere itxaron behar da ebakuntza ondoren.

Bestalde, ebakuntza horrek eiakulazioa behin-betiko desagerarazten du, baina ez du plazer sentazioa kentzen harreman sexualetan.

GERNU-INKONTINENTZIAREN PATOGENIA

PHORi aurre egiteko prostatektomiak, eta bereziki prostatektomia erradikalak, esfortzuko inkontinentzia eta larrialdiko inkontinentzia eragin ditzakete. Tratamenduaren planteamendua desberdina izango da esfortzuko inkontinentzia edo detrusoreko hiperaktibitatea duten pazienteentzat.

Maskuriko disfuntzioa

Detrusore hiperaktiboa da larrialdiko inkontinentzia eragiten duena.

Kirurgiaren aurretik eta oztopoa kendu ondoren ere mantendu diren inhibititu gabeko kontrakzioek eragindakoa. Epiteli-zazioaren aurretik prostataren ziegan izandako inflamazio prozesuek ere eragin dezake.

Esfinterreko ezgaitasuna

Esfinter ahuldua.

Esfinter ildaskatuko lesioa, TURPea (Erauzketa Transuretrala) gerta daiteke.

Buxaduragatiko inkontinentzia

Uretaso estenosiak, esklerosi zerbikalak edo diafragma zerbiko-prostatikoak eragindakoa.

Adenoma erresidual baten ondorioz.

GERNU-INKONTINENTZIAREN TRATAMENDUA

Esfortzuko inkontinentzia

Zoru pelbikoko gehiarren entrenamendua albo batera etzanda, sedestazioan eta bipedestazioan. Kontrakzio arinal eta gel-doak lantzeko ariketak ere txertatu behar dira, I. motako eta II. motako gihar-zuntzak landu behar baitira.

Elektroestimulazioa. Angeluzuzeneko korrante bifasiko simetrikoa erabiltzen da.

Biofeedbacka.

Esfortzurako entrenamendua

Larrialdiko inkontinentzia

Neurri higieniko-dietetikoak:

Maskuriaren entrenamendua, gernu egitearen ohitura arautua eta maskuriaren funtzionamendua berrantolatuzko, gernu egiteko denbora-tarteak ezarri.

Kafea, alkohola eta tabakoa bezalako elementu narritagarriak kendu.

Elektroestimulazioa detrusorearen ezegonkortasunari aurre egiteko.

Zoru pelbikoko giharren entrenamendua.

Biofeedbacka.

Antikolinergikoak.

Ikerketa baten arabera, frogatuta geratu da, prostatektomia erradikalaren ondoren gernu-inkontinentzia duten pazienteei zinesiterapia eta elektroestimulazioa goiz aplikatzea, onarpen handia duen tratamendu-alternatiba kontseradore dela, gogoan hartu beharrekoa.

Ez ditugu baztertu behar pazienteen bizitza-kalitatea hobetzen lagun dezaketen laguntzak, ohikoak (zurgatzaileak) nahiz

aldizkakoak (zakila konprimitzeko kanpoko dispositiboa: pintza batez, uretraren kanpoko konpresioa errazten da; zunda kolektorea).

ZUTITZEAREN DISFUNTZIOAREN TRATAMENDUA

Garrantzitsua da pazienteak alde aurretik ezagutzea ebakuntzak ekar ditzakeen komplikazioak, litekeena baita berezko erektzioa berreskuratzeko 24 hilabetez itxaron behar izatea, ebakuntza egin eta gero.

Hau ez da errehabilitazioa atzeratzeko arrazoia; aitzitik, literaturak argi utzi du errehabilitazioa ahalik eta azkarren hasi behar dela.

Badira beste tratamendu-alternatiba batzuk erektzioa berez berreskuratzea lortzen ez duten pazienteentzat, hala nola, ahozko terapia, hutseko dispositiboak, gorputz leizetsuen barruko injekzioak eta zakileko protesiak.

Ikerketen arabera, prostatektomia erradikalaren ondorengo zutitzearen disfuntzioaren prebentziorako, gomendagarria da ahal bezain laster hutseko dispositiboa edo E1 prostaglandinak erabiltzea, ehunaren malgutasuna eta oxigenazioa mantentzearen, eta honetarako, Sildenafiloa erabiltzea ere proposatu da.

PAZIENTEENTZAKO INFORMAZIOA

Aurretik eta geroztik ebakuntzari buruzko informazioa emateak ondorio positiboak ditu pazienteen antsietate eta atsegin mailari dagokionez.

Ebakuntza jasan behar duten pazienteei informazio egokia ematea onuragarria izan daiteke geroko suspertzerako eta prozesuaz duten pertzepziorako.

Callaghan-ek eta bere laguntzaileek egindako ikerketa baten emaitzek garrantzitsutzat jotzen dute, ebakuntzaren aurretik pazienteei idatzizko informazio espezifiko ematea, norberaren premiei egokitutakoa. Ahozko informazioarekin batera material inprimatua emateak informazioa norberaren erritmoaren arabera berenganatzeko aukera ematen die pazientei, material hori behin eta berriz irakurtzeko modua dutelarik.

BIBLIOGRAFIA

- Tarcia C, Ferreira U, Nardi R, Matheus E, Rodríguez N. "Intervención fisioterapéutica precoz versus tardía para tratamiento de la incontinencia urinaria masculina post-prostatectomía". Esp. Urol. Artx. 2006; 59: 773-8
- Mauleman EJ y Mulders PF. "Función eréctil luego de la prostatectomía radical: Una revisión". Urol. Eur. 2003; 43: 95-102
- Juan JU, Ramos M, Ordoño F, Fabuel M, Navalón P, Zaragoza J. "Complicaciones de la prostatectomía radical: evolución y manejo conservador de la incontinencia urinaria". Esp. Urol. Aktak 2006; 30: 991-7
- Perez N, Ortega M, Brenes FJ. "Hiperplasia benigna de próstata". (Itz. Oharra: Espainieraz: (2011ko abuztuaren 19an aipatua) hemen eskura daiteke: www.semergen.es/semergen/contentFiles/13672/es/urologia.pdf)
- Juandó C. "Información a los pacientes que se someten a prostatectomía: una revisión sistemática de la bibliografía desde 1990 hasta 2002". Enfermería clínica 2004; 14: 339-44
- Rubio J, Iborra I, Dumont R, Casanova J, Monrós JL, Ricós JV, Collado A, Solosona E. "Tratamiento de la disfunción eréctil tras prostatectomía radical con sildenafil en un grupo no seleccionado de pacientes". Esp. Urol. Aktak 2004; 28: 567-74
- Berghmans B. "El papel de fisioterapeuta pélvico". Esp. Urol. Aktak 2006; 30:110-122
- Grosse D, Sengler J. "Reeducación del periné. Fisioterapia en las incontinencias urinarias". Elsevier, Espainia 2001
- Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. "Información para pacientes. ¿Qué es la próstata?". Hemen eskura daiteke: www.guiasalud.es/GPC/GPC_431_ca-prostata-ics-compl.pdf. (2011/10/21ean kontsultatua)

Igone Manciles Marín. Fisioterapeuta. Elkargokide zkia. 80
Maider Beobide Ugalde. Fisioterapeuta. Elkargokide zkia. 934



Sistema de eficacia probada para acelerar la curación y reducir el dolor.

— Los estudios clínicos demuestran que INDIBA® **activ** ProRecovery:

- **Acelera la recuperación** ^(1,5,6)
- **Mejora trastornos crónicos** ^(1,2,7,8,9,11)
- **Reduce el dolor desde las primeras aplicaciones** ^(1,2,3,6,7,8,9,10,11)
- **Facilita la rehabilitación del tejido blando y duro**
- **Es una técnica inocua y segura** ^(4,9,10)

INDIBA® **activ ProRecovery lidera un ambicioso programa de estudios en el ámbito de la patología musculoesquelética*

— + de 100 referencias bibliográficas y estudios avalan la eficacia y seguridad de INDIBA® **activ** ProRecovery:

- 155 Citas Bibliográficas
- 96 Artículos científicos publicados
- 70 Ensayos clínicos concluidos/series abiertas
- 9 Referencias de libro/capítulos de libros
- 14 Ensayos clínicos previstos o en curso
- 5 Tesis doctorales concluidas
- 1 Tesis doctoral en proyecto
- 3 Proyectos fin de carrera concluidos
- 2 Masters Post Grado concluidos/en curso



La integración de la terapia manual y la tecnología más innovadora.

DISTINCIONES Y PREMIOS

Durante sus 28 años de historia, INDIBA® **activ** ProRecovery ha recibido múltiples reconocimientos y ha sido galardonada en certámenes de ámbito nacional e internacional.

- Medalla de oro en la Feria Internacional de Inventos de Ginebra.
- Medalla de plata en la Feria de Inventos Eureka de Bruselas.
- Medalla de oro en la Feria Internacional Inventalia en Madrid.
- Primer premio para la PYME más competitiva durante tres años consecutivos.

Visita www.indibaactiv.com e infórmate sobre nuestros seminarios

Sólo para profesionales sanitarios.

INDIBA S.A.

Jesús Serra Santamans 3, Bajos izqda.

08174 Sant Cugat del Vallés | Barcelona - SPAIN

Tel: +34 902 11 22 31 | Fax: +34 93 231 38 75

infospain@indibaactiv.com | www.indibaactiv.com

Colaborador médico de



El Ararteko

En numerosas ocasiones oímos hablar del Ararteko (incluso le oímos personalmente en los medios de comunicación social), pero desconocemos como acercarnos a dicha figura. Facilitar ese contacto es el objetivo del presente artículo. De esta forma y manera nos veremos sorprendidos por lo fácil y accesibles que son sus servicios y las posibilidades de solventar nuestras preocupaciones que comporta.

Lo primero es saber dónde está el Defensor del Pueblo Vasco y que quejas puedo trasladar al Ararteko. Pues bien, sin perjuicio de las oficinas territoriales de cada Territorio Histórico, señalar que el Ararteko tiene su sede en la c/ Prado nº 9 de Vitoria-Gasteiz.

Continuando con la explicación debemos conocer cuándo nos podemos quejar y de que modo llevarlo a término: nos podemos quejar al Ararteko cuando tengamos un problema con alguna Administración de la CAPV (Ayuntamientos, Diputaciones Forales, Gobierno Vasco) o servicio público dependiente de ella. También después de haber reclamado ante la Administración pública implicada y siempre dentro del plazo de un año desde que se conozcan los hechos que puedan motivar la queja. Por el contrario, y es muy importante subrayarlo, no podemos presentar una queja:

- Cuando el conflicto es entre particulares.
- Cuando el asunto ha sido presentado en la vía judicial.

El modo de remitir la queja es muy sencillo: aportando datos personales (nombre, apellidos, dirección, teléfono), copias de documentos útiles y, cuando sea posible, un escrito con el motivo de la queja por carta a la siguiente dirección postal: **Ararteko, Prado, 9 01005 Vitoria-Gasteiz** y también por fax al número: **945 13 51 02**. En la actualidad un cauce de comunicación muy eficaz es la dirección de e-mail: **arartekoa@ararteko.net**

Una vez recibida la queja desde la institución –dividida en áreas de actuación–, se investiga si las Administraciones públicas vascas han cometido algún abuso, arbitrariedad, discriminación, error o negligencia en el caso al objeto de que el Ayuntamiento, la Diputación, el Gobierno Vasco o la institución pública dependiente de las mismas dé solución al problema si se ha actuado incorrectamente. Así, el Ararteko está facultado para emitir recomendaciones y mejoras a la Administración pública de la CAPV que corresponda, en beneficio de todas las personas.

A modo de ejemplo os indicamos una muestra de las últimas resoluciones emitidas por la institución que os presentamos y que pueden ser consultadas clickeando en la página web del propio Ararteko:

Resoluciones de 2011

Resolución del Ararteko, de 01 de Diciembre de 2011, por la que se recomienda al Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz que suspenda el proceso selectivo y revise las bases de la convocatoria anunciada para el acceso a plazas de agente de la policía local.

Resolución del Ararteko, de 30 de Noviembre de 2011, por la que se concluye un expediente de queja planteado por la

falta de respuesta a una solicitud de información respecto a una antena de telefonía móvil en Getxo.


Resolución del Ararteko, de 24 de Noviembre de 2011, por la que se concluye un expediente de queja planteada sobre la falta de repuesta a una denuncia por infracción de la legalidad urbanística en el término municipal de La Puebla de Labarca.

Resolución del Ararteko, de 17 de Noviembre de 2011, por la que se recomienda al Ayuntamiento de Bilbao que permita el acceso al expediente de legalización de unas obras en un centro escolar.

Resolución del Ararteko, de 14 de Noviembre de 2011, por la que sugiere al Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia, que en las resoluciones por las que decide suspender o extinguir la prestación de la Renta de Garantía de Ingresos motive y explique las razones adecuadamente con un lenguaje comprensible, y sin utilizar textos abreviados.

Sin más, nos despedimos aras a la sencillez, y os sugerimos que adquiráis verdadera conciencia de las posibilidades que os otorga esta institución cuando os relacionéis con la Administración y tengáis la sensación de que estáis sufriendo una vejación inadmisibles.

Seve Setién
Asesoría Jurídica del COFPV

 El objetivo del servicio de Asesoría Jurídica es prestar asesoramiento jurídico tanto al colegiado/a como a la Junta de Gobierno en todo lo relacionado directa o indirectamente con el ejercicio profesional de la Fisioterapia.

El asesoramiento abarca las siguientes áreas del Derecho: civil, penal, sanitario, sancionador, administrativo, laboral, fiscal, financiero, inmobiliario, comunitario, societario y mercantil. Cabe destacar que las consultas más comunes realizadas entre nuestros/as colegiados/as son: Traspasos y puesta en marcha de centros de fisioterapia, Docencia, Convenios, RETA, Seguro de Responsabilidad Civil, LOPD, IRPF, Trabajo en el extranjero, Osakidetza, Ley medios de pago, Tarifas, Seguro Accidentes, Convenio Colectivo, Traslados a otros Colegios.

Este servicio es gratuito para los/as colegiados/as, e incluye únicamente el asesoramiento; no se incluye, por tanto, la elaboración de documentos, ni la personación del asesor ante los tribunales, organismos, inspecciones, etc., que en el caso de utilizarse serían facturados por el asesor jurídico en la cuantía que hubiese acordado particularmente con el o la colegiada.

Para utilizar este servicio de asesoría es necesario concertar previamente la consulta mediante llamada telefónica a la Secretaría del colegio, mediante fax o por correo electrónico.

El **nuevo y ampliado** horario de asesoría jurídica es:

Lunes: 17,00 a 21,00 horas
Martes: 15,30 a 19,30 horas **NUEVO DÍA**
Viernes: 9,30 a 14,00 horas
Letrado: D. Severino Setién Álvarez
Tel.: 94 402 01 55
Fax: 94 402 01 56
e-mail: setien@cofpv.org

Observatorio sobre Intrusismo Sanitario

Un organismo que coordinará acciones en la lucha contra esta lacra que afecta a la salud de los ciudadanos

Auspiciada por la Asociación de Afectados de Intrusismo Sanitario-AIMS, los colegios profesionales del ámbito sanitario nacional, instituciones públicas y académicas han acordado poner en marcha un Observatorio sobre intrusismo sanitario, con el objetivo de velar y coordinar acciones para luchar contra esta lacra que afecta al derecho a la salud de los ciudadanos. Una iniciativa que nace ante la necesidad de establecer órganos de atención y ayuda a los afectados por el intrusismo en el ámbito sanitario, así como políticas de salvaguarda de las competencias de cada profesión sanitaria.

Este acuerdo fue adoptado en una reunión que representantes de dichos organismos mantuvieron en A Coruña, en la sede cedida a tal efecto por el Colexio Oficial de Fisioterapeutas de Galicia. Asistieron a la reunión representantes de los colegios profesionales de Fisioterapeutas, Odontólogos, Podólogos y Logopedas, disculpando su asistencia por motivos de agenda representantes de los colegios de Enfermería, de Psicología Clínica y de Médicos, entidades que se sumarán al Observatorio en próximas reuniones.

El Observatorio sobre intrusismo sanitario está coordinado por Esther Fontán, presidente de la Asociación de Afectados de Intrusismo Sanitario-AIMS.



Con la puesta en marcha de este Observatorio se mantiene el espíritu emanado en las conclusiones de la I Jornada sobre Intrusismo en el Ámbito Sanitario celebrada el pasado 10 de septiembre en A Coruña, organizada por la Asociación de Afectados de Intrusismo Sanitario-AIMS.

Durante la reunión, en la que se puso de manifiesto un compromiso expreso de participación y colaboración activa por parte de todos los colegios profesionales del ámbito sanitario representados, también se acordó solicitar una entrevista con la Conselleira de Sanidade de la Xunta de Galicia, para exponerle los principales acuerdos y reivindicaciones de este grupo interprofesional, así como organizar una reunión en Madrid con los Consejos de Colegios Profesionales del ámbito sanitario para la puesta en común de objetivos y la presentación del Observatorio.

Más información:

Esther Fontán: victimas.intrusismo@gmail.com
<http://radiografiadeunapesadilla.blogspot.com/>

CONCLUSIONES

“I JORNADA SOBRE INTRUSISMO EN EL ÁMBITO SANITARIO”

Reunidos los representantes de los Colegios Oficiales de Fisioterapeutas llegados de varias CC.AA, de su Consejo General, del Consejo General de Odontólogos, de Psicólogos, Podólogos, Médicos, Logópedas y diversas Asociaciones Profesionales, junto con una representación de la Asociación de Afectados de Intrusismo Médico-Sanitario, tras horas de intensas exposiciones y debates aprueban las siguientes conclusiones para su traslado a las Administraciones competentes en materia de lucha contra el Intrusismo:



Sala del Palacio de exposiciones y congresos PALEXCO donde tuvo lugar la celebración de la I Jornada sobre Intrusismo en el ámbito Sanitario.

1) Los Colegios deben ejercer desde ya un papel, más activo en el control de la publicidad sanitaria en función de lo estipulado en el Decreto 1907/1996. Art.1.2 “Los Colegios en el ámbito de sus competencias podrán participar y colaborar en el cumplimiento de lo establecido en este Real Decreto y estatutos correspondientes”.

2) Los Colegios han de participar junto con las Consejerías Autonómicas de Educación y Sanidad para sistematizar los contenidos y nombres de los cursos que se pretendan impartir en las Academias y Universidades privadas así como de las posibles titulaciones derivadas de los mismos, con el fin de evitar que induzcan a error y confusión con los reglados oficialmente.

Asimismo velarán porque dichas Academias cuenten con la autorización pertinente derivada de su “idoneidad legal” para impartir dichos cursos. Instamos a los Colegios a efectuar una recomendación a sus colegiados sobre la inconveniencia ética de dirigir, participar o impartir cursos “no reglados” en dichos Centros.

3) Puesto que, entre otras finalidades, son fines esenciales de estas Corporaciones la ordenación del ejercicio de las profesiones, la defensa de los intereses profesionales de los colegiados y la protección de los intereses de los consumidores y usuarios, los Colegios o en su caso los Consejos Generales deben participar activamente en la verificación para sancionar la licencia profesional de los extranjeros que deseen homologar su título profesional en España.

4) Se hace de todo punto necesario para una mayor protección y seguridad del usuario de la Sanidad el establecer

una vía de contacto permanente con las Organizaciones de Consumidores y Usuarios, así como con las organizaciones de pacientes.

5) De igual modo se hace imprescindible establecer vías de colaboración con la FAISS (Federación de Asociaciones de Inspectores Sanitarios): <http://www.federacionfaiss.com>

6) También debe abrirse un canal de colaboración continuo con la Federación de Municipios y Provincias para trabajar aspectos tan importantes como:

- Utilización de la vía pública como medio de expresión e información del intrusismo a través de cartelera y panfletos.
- Otorgamiento de licencias municipales de apertura.

7) Revisión de los convenios nacionales de contratación en Balnearios, Gimnasios, Centros Deportivos, Spa, Centros de Estética, etc.

8) Teniendo como base la L.O.P.S. y los epígrafes fiscales referentes a las profesiones reconocidas en la misma, solicitar la inmediata eliminación del epígrafe "actividades parasanitarias" por servir de cobijo y legitimación del intrusismo sanitario.

9) Desarrollo legal de las competencias que le son "propias" a cada una de las profesiones sanitarias establecidas en la L.O.P.S. en orden a evitar las posibles lagunas a la hora de aplicar e interpretar los preceptos contenidos en los artículos 402 y 403 sobre el delito de intrusismo.

10) Creación de una Comisión Permanente formada por representantes de los Colegios Profesionales presentes en la Jornada y la Asociación de Afectados de Intrusismo Médico Sanitario para el seguimiento, impulso y traslado de todas estas conclusiones a las Administraciones, así como para la generación de todo tipo de actuaciones encaminadas a la eliminación del Intrusismo Sanitario en nuestro país. Para la presidencia y coordinación de la citada Comisión es propuesta y aceptada por los presentes Dña. M^a Esther Fontán, presidenta de la Asociación de Afectados de Intrusismo Médico Sanitario, entidad que ha organizado la presente Jornada.

A Coruña, a 12 de Septiembre de 2011



ÚLTIMA HORA

El pasado 16 de diciembre, el Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España y en concreto el responsable de Intrusismo Profesional del mismo nos informó sobre la política abierta de admisión de alumnos para cursos formativos organizados por la empresa Logoss y que "presuntamente" son exclusivos para fisioterapeutas.

El Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco, tras haber informado debidamente a dicha empresa ha decidido interrumpir, con carácter inmediato, la colaboración y aceptación de futuros contratos de difusión publicitaria, que hasta el momento se desarrollaban con Logoss hasta que de manera inequívoca tengamos constancia de que sus requisitos de admisión son compatibles con la política del Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco y con la del propio Consejo General de Colegios de Fisioterapia de España.

Comisión de Intrusismo del COFPV

Desde la Comisión de Intrusismo del COFPV junto con Asociaciones y el Consejo General de Colegios de Fisioterapia de España seguimos luchando para combatir el Intrusismo Profesional y ofrecer calidad y garantía a la sociedad.

Necesitamos un esfuerzo de todos para enseñar, mejorar la calidad y combatir el Intrusismo Profesional. Desde estas líneas os pedimos que en el caso de que conozcáis casos de intrusismo o de pseudo profesionales en vuestro centro de trabajo u otros, o bien de competencia desleal de otros compañeros, lo denunciéis al Colegio. Si tenéis alguna duda o queráis hacer una referencia podéis contactar con la Comisión de Intrusismo del COFPV a través del siguiente email: cofpv@cofpv.org

Desde el COFPV seguimos luchando para que el Intrusismo Profesional deje de existir. Gracias por vuestra colaboración.

Comisión de Intrusismo del COFPV

¡Que no te engañen!

Las Academias de masajes, osteopatía, drenaje linfático, y demás terapias manuales propias de la **Fisioterapia**, no pueden ni podrán habilitarte para el ejercicio profesional de estas técnicas con fines **terapéuticos** sanitarios.

Los innumerables anuncios publicitarios de estas ofertas formativas se enmarcan y sostienen, única y exclusivamente, en la Libertad de Enseñanza, careciendo de toda **validez oficial** que acredite profesionalmente para el ejercicio sanitario.

Que no te engañen, si tienes alguna duda, consulta con el **COLEGIO OFICIAL DE FISIOTERAPEUTAS DEL PAÍS VASCO.**

Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco - Euskadiko Fisioterapeuten Elkargo Ofiziala
www.cofpv.org - cofpv@cofpv.org



kontseilu nagusia

REUNIÓN DECANOS/PRESIDENTES



Vista de la sala durante la celebración de la Reunión.

En la sede del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid, el día 1 de octubre de 2011, a las 10.00 se convocó a los Presidentes/Decanos de los Colegios Nacionales de Fisioterapia, entre los que cabe

destacar la asistencia de D. Iban Arrien, Presidente del COFPV. Entre los asuntos tratados en dicha reunión, resaltar entre otros los siguientes:

- Presupuestos 2012.
- Preparación asuntos reunión Asamblea General.
- Análisis de la situación sobre aspectos de la Profesión:
 - Ley del Garantía y Uso Racional de Medicamentos y Productos Sanitarios.
 - Especialidades.
 - Terapias Naturales.
 - Propuesta de Estudio de situación de Tarifas de Servicios de Fisioterapia.
 - Posible Plan de Actuación unificado o común para todos los Colegios Profesionales de Fisioterapia de España.
 - Intrusismo.
 - Propuestas Partidos Políticos.
 - Comisión Nacional de la Competencia.
 - Definición actos de Fisioterapia.
- Acciones conjuntas Día Mundial de la Fisioterapia.

Para mayor información sobre el CGCFE puedes entrar en www.fisioterapiadigital.org, donde encontrarás las últimas noticias de todos los colegios nacionales e información en general sobre las actividades y noticias relacionadas con la Fisioterapia.

Consejo de Redacción

LOS FISIOTERAPEUTAS CONSIDERAN "NECESARIA" LA REFORMA DE LA LEY SOBRE EL USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS

Una encuesta realizada por el Consejo General de Fisioterapeutas revela que para un 92,65% de los fisioterapeutas encuestados la recomendación de productos sanitarios y farmacológicos es una práctica habitual.

El presidente del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España (CGCFE), José Antonio Martín Urrialde, consideró "necesaria" la reforma de la Ley de Garantías y Uso Racional de Medicamentos y Productos Sanitarios.

Según una encuesta, llevada a cabo por el Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España, un 92,65% de los fisioterapeutas encuestados considera que la recomendación de productos sanitarios y farmacológicos es una práctica habitual en el desempeño de su labor profesional.

Además, los datos de dicha encuesta revelan que son los propios usuarios los que demandan esa recomendación a los fisioterapeutas, por ser los protagonistas más directos en su recuperación funcional.

Del mismo modo, un 95,4% de los encuestados considera que los usuarios serían los primeros beneficiarios de la inclusión del fisioterapeuta en la prescripción de productos sanitarios y farmacológicos, al no tener que ser derivados a otro profesional para la prescripción, lo que también redundaría en una reducción del gasto sanitario y evitaría molestias innecesarias a los usuarios.

www.fisioterapiadigital.org

ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA

El Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España (CGCFE) ha aprobado, en su Asamblea General Ordinaria, instar a las autoridades educativas y sanitarias a poner en marcha las especialidades en Fisioterapia, "como garantía de una mejor atención al ciudadano".



Vista de la sala durante la celebración de la Asamblea General.

Una encuesta nacional, presentada en dicha Asamblea, muestra de forma unánime la opinión de los fisioterapeutas españoles sobre la necesidad de creación futura de

especialidades, como desarrollo de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, "aún con parcelas no desarrolladas como ésta, cuando otras profesiones sanitarias ya han obtenido las citadas especialidades".

La misma encuesta señala que las especialidades permiten ofrecer al ciudadano una atención de mayor calidad, con un considerable ahorro de recursos humanos y materiales.

La Asamblea General aprobó también solicitar la inclusión del fisioterapeuta como profesional prescriptor de productos sanitarios. Asimismo, se aprobó la auditoría de cuentas del año 2010, que demostró el correcto funcionamiento económico del Consejo.

Por último, la Asamblea ratificó la necesidad de desarrollar actuaciones estratégicas para resolver los problemas derivados de los bajos importes que las sociedades de seguro libre pagan a los profesionales.

www.fisioterapiadigital.org

EL FISIOTERAPEUTA ESTARÁ PRESENTE EN EL PLAN DIRECTOR DE PROMOCIÓN DEL EJERCICIO FÍSICO PARA AL SALUD EN ATENCIÓN PRIMARIA

El fisioterapeuta estará presente en el Plan Director de Promoción del Ejercicio Físico para al Salud en Atención Primaria, cuyo desarrollo acaba de iniciar el Plan Nacional de Actividad Física y Salud del Consejo Superior de Deportes (CSD).

En el año 2009, el CSD lanzó el Plan Nacional de Actividad Física y Salud, "un ambicioso proyecto, que desarrolla lo establecido en las directrices de Actividad Física de la Unión Europea del año 2008", apunta el presidente del CGCFE, José Antonio Martín Urrialde.

El citado plan, compuesto de más de 40 planes directores, exigió, según explica Martín Urrialde, un posicionamiento del CGCFE ante la posible intrusión de profesionales no sanitarios, en las áreas de Asistencia Primaria y Especializada, a través de un Análisis Jurídico entregado a las autoridades deportivas y sanitarias en el mes de septiembre.

Como fruto de este análisis y de la actitud integradora del CSD, a través de la Subdirección General de Deporte y Salud, el CGCFE está presente en el Grupo Asesor Permanente del CSD para este Plan Director, que en su primera reunión, aprobó las directrices generales del mismo en cuanto a la justificación de necesidades materiales y logísticas, grupos de actuación y Programa de Promoción de la Salud.

"Igualmente queda patente el papel del fisioterapeuta, como agente de salud, actuando tanto en la recomendación del ejercicio (prescripción), como en la aplicación de los programas y en los procesos educativos dirigidos a personal sanitario", subraya el presidente del CGCFE.

"La misma directriz comunitaria explicita la presencia del fisioterapeuta en estas acciones", explica Martín Urrialde, que también es miembro del Grupo Asesor, por una parte, y desde 2008, de la Comisión Nacional de Promoción de la Salud en el Deporte, desde donde se ha gestado el Plan Nacional aludido.

"Esta es una ocasión, sin duda, de posicionar de nuevo al fisioterapeuta como un profesional de primera línea, involucrado en al valoración de salud del individuo, en la prescripción de una actuación terapéutica, en el desarrollo y aplicación de la misma y, por último, en la formación de usuarios", afirma el presidente del CGCFE.

El Plan director estará en fase de aplicación en el año 2011, segundo semestre, según ha establecido el Grupo Asesor permanente, a la espera de la valoración técnica que el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad debe efectuar en cuanto a su aplicabilidad.

www.fisioterapiadigital.org

PROPUESTAS DEL CGCFE ANTE LAS PRÓXIMAS ELECCIONES DEL 20-N

El Consejo de Fisioterapeutas solicita a los partidos políticos la autorización para el uso y recomendación de productos sanitarios. Los objetivos son minimizar costes y optimizar el funcionamiento de la Sanidad en España.

El Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España (CGCFE) solicita a los partidos políticos, de cara a las próximas elecciones generales del 20 de Noviembre, que se incluya al fisioterapeuta como profesional sanitario autorizado para el uso y recomendación de productos sanitarios.

El Consejo ha realizado una serie de propuestas dirigidas a los grupos políticos con el objetivo de minimizar los costes y optimizar el funcionamiento del Sistema Público Nacional de Salud, considerando al fisioterapeuta un profesional sanitario de Primera Intención, pudiendo acceder el ciudadano directamente a las prestaciones de Fisioterapia, como ocurre en otros países europeos.

El CGCFE también considera fundamental que se fomente la lucha contra el intrusismo profesional, aplicando la legislación vigente y regulando los centros de enseñanza que imparten formación sin validez académica para garantizar los derechos de usuarios y ciudadanos y evitar así que éstos sean asistidos por personas no cualificadas.

Asimismo, la institución apoya el desarrollo de Especialidades de Fisioterapia, constituyendo al efecto la Comisión Nacional de Especialidades, así como el fomento de la investigación en fisioterapia a través de acciones y programas específicos para Fisioterapia.

Otras de las peticiones del Consejo son el acceso y presencia obligatoria del fisioterapeuta en Centros de Día y Residencia de Mayores, además de garantizar a los deportistas y usuarios de instalaciones deportivas y equipos nacionales, la presencia del fisioterapeuta dentro del equipo sanitario deportivo.

En cuanto al ámbito laboral, el Consejo apuesta por el desarrollo profesional del "fisioterapeuta de empresa" para la prevención y la intervención terapéutica temprana en el trabajo, evitando lesiones, reduciendo el tiempo de recuperación y aminorando la nefasta repercusión económica de las Incapacidad Laboral Transitoria (ILT) e Incapacidad Permanente (IP).

Por último, para completar las propuestas ofrecidas por el Consejo, consideran necesaria la inclusión del fisioterapeuta en el Cuerpo de Sanidad en las Fuerzas Armadas, inexistente hasta la fecha.

www.fisioterapiadigital.org

iragarkiak

IRAGARKI TAULA

Vendo lote de fisioterapia:

Mobiliario para consulta de fisioterapia de segunda mano, se vende el lote entero o por separado. Incluye:

- Camilla eléctrica de masaje de 2 cuerpos (medidas 190x75cm)
- Ultrasonido marca Electromedicarin modelo Megasonic 212k
- Electroestimulador Megasonic
- Barras paralelas
- Espalderas 2 cuerpos
- Elíptica Domyos
- Camilla de inversión

Todo se vende por 2000€

Mayores informes: **619 443 713**

Se vende material de fisioterapia seminuevo en muy buen estado. Todo a mitad de precio por cambio de actividad:

- Ultrasonidos Enraf-Nonius: Sonopuls 590 (1 MHz y 3 MHz), con 2 cabezales de tratamiento 5 cm² y 0.8 cm², con su libro de instrucciones.
- Autopasivos de hombro, Enraf-Nonius.
- Tracción cervical y sacos para ello, Enraf-Nonius.
- Jaula Roher (con extensión lateral para autopasivos de hombro desmontable) y todos los accesorios de la jaula y camilla para jaula acanalada de madera de haya, Enraf-Nonius.

Posibilidad de venta de los artículos por separado.

Persona de contacto: Elurtza Etxebeste.

Tel: **608 773 399**. Email: **elurtza@hotmail.com**

Fisioterapiako materiala salgai, egoera onean:

- 2 gorputzeko metalezko kamilla finkoa, 150 €
- ASA laserra, 600€ -Enraf TENS portatila, 60€

Kontakturako telefonoa: **669 058 033**

Consulta podológica en San Sebastián alquila espacio para fisioterapeuta con conocimientos de osteopatía. La consulta se encuentra en el centro, en la plaza de Easo, junto a la estación del topo.

Es espaciosa y está en funcionamiento.

Interesados ponerse en contacto en el **943 474 072**.

Se alquila sala a fisioterapeuta autónomo para explotación de la misma en Centro de Rehabilitación en Bilbao. Jornada de mañanas.

Interesados mandar CV a **mendior@gmail.com**

Se busca fisioterapeuta con experiencia en dirección para llevar un negocio o para traspasarlo por motivo de salud. Centro de fisioterapia ubicado en Castro Urdiales, con cartera de clientes e ingresos demostrables, equipado con 3 cabinas de fisioterapia con aparatología y máquinas de rehabilitación. Interesados llamar al tlf. **619 443 713** y preguntar por Juan Carlos.

Se vende material de centro de fisioterapia por jubilación.

- 2 aparatos de tracción cervical
- 3 camillas
- 2 bancos de Colson
- 2 microondas
- 1 ultrasonido
- Mobiliario de despacho

Precio a convenir. Para más información e interesados, contacten en el tlf. **609 41 32 03**

Se vende camilla de RPG en buen estado.

3 años de antigüedad. 1500 euros.

Ponerse en contacto en el número de teléfono:

945 008 962 o vía mail en **igaro@igaro.net**

Fisioterapeutei zuzendutako ondasunak eta gauzak saldu edo erosi nahi dituzuen guztiok Iragarki Taula erabil dezakezue EFEOren webgunean. Horrez gain, zuen iragarkiak bidal ditzakezue helbide honetara: **comunicacion@cofpv.org**

Para todos aquellos interesados/as en vender o comprar bienes o artículos para fisioterapeutas, tenéis a vuestra disposición la sección Tablón de Anuncios de la web del COFPV. Podéis mandar los anuncios a: **comunicacion@cofpv.org**



GESTION MEDICO-ADMINISTRATIVA PARA CENTROS

(fisioterapeutas - osteopatas - rehabilitadores)

www.fisioclic.com

BUZÓN DEL COLEGIADO

Buzón del Colegiado es un espacio destinado a la publicación de vuestras experiencias y comentarios relacionados con la fisioterapia y/o los/as fisioterapeutas para que puedan ser compartidos con vuestros/as compañeros/as.

Elkargokidearen Postontzia, fisioterapiarekin edota fisioterapeutekin zerikusia duten iruzkinak eta esperientziak argitaratzeko gunea da, zuen lankideekin partekatze zeko aukera izan dezazuen.

NUEVOS COLEGIADOS

El Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco desea dar la bienvenida a los nuevos colegiad@s del último trimestre del 2011.
¡Bienvenidos!

Euskadiko Fisioterapeuten Elkargo Ofizialak ongi etorria eman nahi die 2011ko azken hiruhilekoan sartu diren elkargokide berriei.
Ongi etorri!

Araba

2111	Marta	Calzada Bustillo
2127	Virginia	García de Pablo
2129	M ^a Jesús	Barreiros Egido
2135	Aritz	Arana Ostolaza
2137	Igone	Musitu Otorala
2139	Josune	García Rojo

2132	Jon	Achotegui Vizcargüenaga
2133	Irama	Rodríguez Lejonagoitia
2134	Ariadna	De la Ydalga Merino
2138	Iker	Serrano Sánchez
2142	Cristina	Salas García
2143	Gorka	Iturrizaga Altonaga

Bizkaia

1837	Leire	Barahona García
2106	Beatriz	Montañez Martín
2109	Jaime	Martínez Carro
2110	Asier	Muñoz González
2112	Janire	Amigo Landaluce
2115	Asier	Usategi Castillo
2117	Berta	Méndez Rodríguez
2119	Jenifer Desire	Naranjo Cruz
2120	Octavio	De Nicolás Álvarez
2122	Cristina	Oñoro Sánchez
2123	María Dolores	Salsidua Carrassón
2124	Jon Mark	Basterrechea Miguel
2125	Ero	García Pleguezuelo
2128	Fernando	Martínez González

Gipuzkoa

751	Oihana	Aizpurua Mugerza
2105	Leire	Mugica Gallardo
2107	Borja	Saldias Retegui
2108	Vanessa	Fraile Sánchez
2113	Igor	Rodríguez Pérez
2114	Amagoia	Fernández de Lezea Yarza
2116	Elena	Lozano Barrón
2121	Jon Ander	Millan Correas
2126	Ane	Ezeizabarrena Zabala
2130	Janire	Uranga Napal
2131	Izaskun	Eraña Velasco
2136	Alba Patricia	López Zafrá
2140	Ione	Oregi Elizburu
2141	Unai	Buruaga Lamarain

Nota: Desde el 26 de septiembre hasta el 19 de diciembre de 2011 ha habido 40 nuevas colegiaciones. Actualmente, el Colegio cuenta con 1780 colegiados.

Oharra: 2011ko Irailaren 26tik Abenduaren 19an arte 40 elkargokide berri izan ditugu. Gaur egun, Elkargoan 1780 elkargokide zarete.



C/ Viuda de Epalza nº 9
48005 BILBAO (El Arenal)
Tel. 94 415 57 06
info@abueloactual.com
www.abueloactual.com



TODO PARA EL BIENESTAR DE LOS MAYORES

- ✓ Artículos de apoyo para la autonomía de los mayores
- ✓ Adaptación de viviendas y reformas de baños
- ✓ Artículos de rehabilitación
- ✓ Equipamiento para consultas

Visita nuestro blog:
www.abueloactual.net

Ortopedia
concertada
con osakidetza

Descuentos
especiales
para
colegiados



iragarkiak

LAN ESKAINTZAK

BIZKAIA

Se precisa fisioterapeuta para impartir clases de movimientos y ejercicios de rehabilitación para ancianos en Residencia Amatsu de Begoña (Bilbao). Interesados/as envíen su CV a: resizamakola@hotmail.com

Se necesita fisioterapeuta para trabajar como autónomo en un centro de fisioterapia en Durango. Imprescindible estar formado en algún método de terapia manual (RPG, osteopatía, OMT...). También se valorará tener formación en Bobath y formación en Pilates/SGA. Horario preferiblemente de tarde (jornada continua). Interesados enviar currículum a soniaboisa@yahoo.es

El Club Portugalete busca Fisioterapeuta para atender el fútbol base. En concreto serían 3 días entresemana por la tarde 2 h (horario a convenir) y el fin de semana asistir con el equipo regional a sus partidos. Interesad@s contacten en: direccion@clubportugalete.net / 665 700 663

Se busca fisioterapeuta para centro privado de fisioterapia en Leioa. Imprescindible conocimientos de Pilates. Disponibilidad inmediata. Horario a convenir. Enviar currículum a centrodefisioterapialeioa@hotmail.es

Fundación Residencia Calzada (Gernika), desea incorporar fisioterapeuta. Se requiere vocación y sensibilidad hacia la 3ª edad, capacidad de trabajo en equipo, se valorará experiencia en Residencias de 3ª Edad. Interesad@s envíen urgente CV a: informacion@residenciacalzada.com

GIPUZKOA

Esperientziadun neska fisioterapeuta behar da Eibarko zentru pribatu baten autonomo bezala lan egiteko. Interesatuak eidermugica@hotmail.com helbidera bidali kurrikuluma.

Se precisa fisioterapeuta autónomo para impartir clases de Yoga y Pilates en horario de tarde en Beasain (Gipuzkoa), imprescindible experiencia. Interesados enviar CV a: kores@koresfisioterapia.com

OTRAS OFERTAS

Se necesita un/a fisioterapeuta con postgrado de fisioterapia del deporte o similar para el centro de fisioterapia Fisiobenas (Valle de Benasque, Huesca). Se valorará experiencia. Incorporación a partir de abril de 2012. En horario de media jornada (16:00 - 20:00). Trabajo con mutuas y privados. Interesad@s envíen CV: vives.esther@gmail.com

Puestos disponibles de fisioterapia en Hospital público a 30 minutos de LA ROCHELLE.
http://www.alfaeurope.com/html/es/profesionales/oferta_view.php?recordID=222#a

We are looking for Physiotherapists to work in the East Seaboard of USA and the conditions are fantastic. Initial interview will be arranged by Skype and if successful a personal interview will be organized with the employer in Valencia next February. Candidates must send the CV in English word doc to medical@bestpersonnel.ie

IDAZKARITZAKO INFORMAZIOA

Estimado/a Colegiado/a:

- El **nuevo horario ampliado** del COFPV a partir del 2 de enero de 2012 es el siguiente:

Lunes: de 8.00h a 21.00h **HORARIO AMPLIADO**

Martes: de 8.00h a 14.00h y

de 15.00h a 19.30h **HORARIO AMPLIADO**

Miércoles y jueves: de 8.00h a 14.00h y

de 15.00h a 17.30h

Viernes: de 8.00h a 14.30h

- Está disponible en nuestra página Web la Solicitud de Traslado de Expediente para los/as colegiados/as que vayan a trabajar a otra Comunidad por un período de tiempo superior a 6 meses. Para tramitar la Solicitud de Traslado de Expediente, debéis rellenar la ficha y mandárnosla por correo ordinario junto con el carné colegial.
- Para los/as colegiados/as que tenéis Centro de Fisioterapia, os recordamos que podéis solicitar la Placa que acredita que el centro está reconocido por el COFPV. También podéis descargaros de nuestra página Web la Autorización para poder publicar los datos de vuestro centro en la página colegial. Esta ficha debéis enviárnosla rellena, firmada y sellada, por correo ordinario, junto con la fotocopia de la autorización de la Dirección Territorial de Sanidad competente.

Maite Redondo y Gentzane Txurruka
Administración del COFPV

Elkargokide hori:

- EFEOfeko **ordutegiaren luzapen berria** 2012ko Urtarrilaren 2tik aurrera hauxe da:

Astehenean: 8.00etatik 21.00etara **ORDUTEGIAREN LUZAPENA**

Asteartean: 8.00etatik 14.00etara eta

15.00etatik 19.30etara **ORDUTEGIAREN LUZAPENA**

Asteazken eta ostegunean: 8.00etatik 14.00etara eta

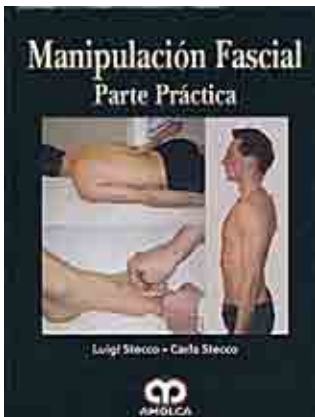
15.00etatik 17.30etara

Ostiralean: 8.00etatik 14.30etara

- Eskura dago gure Webgunean Espediente Aldaketaren Eskaera, 6 hilabetetik gorako denboraldi batez lanera beste Erkidego batera doazen elkargokideentzat. Espediente Aldaketaren Eskaera tramitatzeko, fitxa bete eta posta arruntez bidali behar diguzue elkargoko txartela-rekin batera.
- Fisioterapiako zentroa daukazuen elkargokideoi gogorazten dizuegu, zentroa EFEOak onartua daukala ziurtatzen duen Plaka eska dezakezuela; halaber, baimena ere deskarga dezakezue gure Webgunean, hone-la, zuen zentroko datuak zabaldu ahal izateko. Fitxa hau beteta, sinatuta eta zigilatuta igorri behar diguzue posta arruntez, dagokion Osasun Sailaren Lurralde Ordezkaritzak emandako baimenaren fotokopiarekin batera.

Maite Redondo eta Gentzane Txurruka
EFEOfeko Administrazioa





**MANIPULACION FASCIAL.
PARTE PRACTICA**
Stecco, L.
ISBN-13: 9789587550092
Publicado: Junio 2011
Edición: 1ª
Idioma: Español
Páginas: 368
Peso: 2.600 gramos
Dimensiones: 22 x 29 x 3 cms.
Editorial: AMOLCA

DESCRIPCIÓN

Introducción
Principios básicos
Fascia superficial - Fascia profunda - Fascia epimisial - Fisiología de las fascias

Parte I. Los centros de coordinación

Capítulo 1. Manipulación fascial
Capítulo 2. Tratamiento del CC
Capítulo 3. Secuencia mf de antemoción
Capítulo 4. Secuencia mf de retromoción
Capítulo 5. Secuencia mf de mesomoción
Capítulo 6. Secuencia mf de lateromoción
Capítulo 7. Secuencia mf de intrarrotación
Capítulo 8. Secuencia mf de extrarrotación

Parte II. Los centros de fusión

Capítulo 9. Movilización fascial
Capítulo 10. Tratamiento de los centros de fusión
Capítulo 11. Centros de fusión retrolateral
Capítulo 12. Centros de fusión retromedial
Capítulo 13. Centros de fusión antelateral
Capítulo 14. Centros de fusión antemedial
Capítulo 15. Tablas sinópticas
Conclusión - Bibliografía
Índice alfabético de los centros de coordinación y los centros de fusión
Índice alfabético de las fotografías anatómicas

Para obtener el descuento conveniado con Librería Axón, es imprescindible indicar el Colegio al que pertenece y el número de colegiado, tanto para los pedidos telefónicos al 91 593 99 99, por fax al 91 448 21 88 o por correo electrónico a axon@axon.es. Si se realiza el pedido por la página web en www.axon.es, introduzca dichos datos en la casilla de observaciones.

AGRADECIMIENTO EDITORIAL MÉDICA JIMS

Editorial Médica JIMS, S.L. es una editorial fundada en el año 1965 y especializada en libros de Ciencias de la Salud. Desde el Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco queremos agradecer a la Editorial Médica JIMS por los dos ejemplares con los que nos ha obsequiado y que ya están disponibles en la biblioteca colegial:

- Libro de Actas: Ponencias y Comunicaciones del II Congreso Internacional del Suelo Pélvico y Pelviperineología. Sociedad Española de Fisioterapia en Pelviperineología. Editores: Carmen Mª Suárez Serrano - Raquel Chillón Martínez.
- Evaluación de programas de prácticas clínicas. Autores: Tomás Gallego Izquierdo - Daniel Pecos Martín.

Consejo de Redacción

BIBLIOTECA COLEGIAL Novedades

**Manipulación-Tracción de las
Extremidades y Columna. Técnicas
Básicas de Thrust. Fisioterapia Manual.
Evaluación y tratamiento articular básicos. Vol. III**
Kalterborn, F., KaltenBorn, T., Vollowitz, E.
Año: 2009
Idioma: Español
Editorial: OMT España

Fisioterapia y adulto mayor.
Osuna, M.
Año: 2011
Idioma: Español
Editorial: Universidad de Jaén

Le syndrome neurogène douloureux.
Jan De Laere, Serge Tixa.
Año: 2011
Idioma: Francés
Editorial: Elsevier Masson

**Grieve Terapia Manual Contemporánea.
Columna Vertebral**
Boyling, J.
Año: 2006
Idioma: Español
Editorial: MASSON

**Primal Humano Interactivo: el Cuerpo 3D
en Tiempo Real CD-ROM**
PRIMAL
Año: 2011
Idioma: Español
Editorial: PRIMAL

**LA COLUMNA CERVICAL. Tomo 2
Síndromes clínicos y su tratamiento
manipulativo**
Rafael Torres Cueco
Año: 2008
Idioma: Español
Editorial: PANAMERICANA

**LA COLUMNA CERVICAL. Tomo 1
La Columna Cervical. Evaluación Clínica
y Aproximaciones Terapéuticas**
Rafael Torres Cueco
Año: 2008
Idioma: Español
Editorial: PANAMERICANA

**Para todos aquellos que necesitáis o queráis
sugerir algún libro, CD multimedia o cualquier
otro formato, podéis solicitarlo en la secretaría
del Colegio e intentaremos conseguirlo.
Gracias por vuestra colaboración.**





IMQ Fisioterapeutas

gana en salud con la mayor red sanitaria

**Nos hemos unido a
un equipo en el que
confían más de
315.000 personas.**

Iker Martínez y Xabi Fernández
Medalla de Oro JJOO Atenas 2004
y Plata Beijing 2008
Regatistas de BAT Basque Team

IMQ, Aseguradora
Médica Oficial de **basque
team**

IMQ Fisioterapeutas te ofrece todo lo que le pides a un seguro médico

- Sin esperas
- Tecnología médica de vanguardia
- Centros propios y acceso a las principales clínicas privadas de Euskadi
- Libre elección entre más de 35.000 profesionales
- Prestigiosos centros a nivel nacional
- Completa cobertura sanitaria para ti y los tuyos
- Sin copagos (excepto psicoterapia)
- Importantes ventajas fiscales

**Exclusivo para fisioterapeutas desde
45,85 €/persona/mes**

Oferta exclusiva para miembros del Colegio de Fisioterapeutas del País Vasco, cónyuges e hijos, menores de 65 años. Consultar coberturas con tranquilidad. Ver condiciones generales de las pólizas. R.P.S.: 70/06. Precios 2012.



Nº Registro DGSFP J-1.281 Concertado Seguro de R.C. y de Caución conforme a la Ley 26/2006.

94 435 46 00

segurmec@icombi.org



Tu seguro médico