

Urte Berri On!

Artículos

- I Jornadas de Terapia manual, osteopatía y postura del País Vasco (Pág. 10 - 12)
- Aplicación de nuevas tecnologías al estudio de la sedestación. Sistema X-Sensor (Pág. 16 - 18)
- Auditoria del Sistema de Gestión de Prevención en Riesgos Laborales (Pág. 23 - 25)
- Garondoko Zartada Sindromea (Pág. 26)
- Desarrollo de la Fisioterapia Geriátrica en Bizkaia (Pág. 28-29)

Entrevista

Pág. 13-14

Entrevista a Lourdes Zurbanobeaskoetxea, responsable técnico del área socio-sanitaria del Servicio de Personas Mayores de la Diputación Foral de Bizkaia

Noticias

Presentación del libro "Manual de Ayudas Técnicas" por parte del Servicio de Daño Cerebral del Hospital Aita Menni (Pág. 20 - 21)

Día Europeo de las personas con Discapacidad (Pág. 22)

XVII Jornadas Técnicas. Lesión Medular daño cerebral adquirido (Pág. 27)

Éstas y otras noticias en el interior

Editorial

pág. 2

Servicios

pág. 3-5

Cursos

pág. 6-7

Entrevista

pág. 13-15

Artículos

pág. 10/16/23/26/28

Noticias

págs. 19-22/27

Asesoría Jurídica

pág. 30

Libros

pág. 31

La Voz del Colegiado (Pág. 8)

Vuelve la sección "La Voz del Colegiado", abierta a todos los que quieran transmitir y compartir sus opiniones

Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco



Euskadiko Fisioterapeuten Elkargo Ofiziala

EDITORIAL

A lo largo de este tiempo, facilitar el acceso a una Formación Continuada de calidad, con una acreditación de peso y económicamente razonable, ha sido uno de los objetivos que han formado parte de la política de actuación del COFPV.

Respondiendo a esta directriz, se formó, prácticamente desde sus inicios, una Comisión de Formación que organizara, gestionara y desarrollara cursos de interés para la Fisioterapia, intentando además que respondieran a las preferencias demandadas por el propio colegiado/a.

Esta labor excede incluso las funciones enmarcadas y regladas por los Estatutos Colegiales (Art. 10; Apdo.f: "Son funciones del Colegio... organizar actividades de formación continuada mediante conferencias, congresos, jornadas, publicación de revistas, folletos,...") y por la Ley 18/1997 de 21 de noviembre de Ejercicios de Profesiones Tituladas y de Colegios y Consejos Profesionales (Art. 24, apdo. G). El componente, por tanto, de voluntarismo es bastante más marcado que el de obligatoriedad, a pesar de lo que puedan expresar algunos/as de nuestros/as compañeros/as.

La tarea se ha podido realizar con mayor o menor acierto; Juzguen ustedes. Acepto el debate entorno a si los cursos ofertados hasta ahora han resultado ser más o menos atractivos o sobre si la elección de los mismos se ha adecuado de una forma certera a las preferencias y/o prioridades de los/as colegiados/as.

Pero lo que es indudable y difícilmente cuestionable –salvo con la "valentía" que aporta el desconocimiento– es el gran esfuerzo que han realizado y realizan las pocas personas que forman esta Comisión de Formación -actualmente dos-. A más de una/o sorprendería la cantidad de llamadas telefónicas, e-mails, reuniones, gestiones, contratiempos y quebraderos de cabeza que implica la organización de un curso, desde

sus inicios hasta que éste finaliza con la entrega de diplomas, por pequeño que sea.

Nuestra idea es la de modificar esta situación. Facilitar el acceso a una Formación Continuada de calidad y a coste bajo sigue siendo un compromiso que asume esta Junta de Gobierno, pero desligándonos de manera progresiva de su organización directa.

Pensamos que la mejor forma de ampliar el abanico de cursos ofertados, de poder simultanear más de un curso a la vez y de poder asegurar la participación de un personal docente de prestigio, a la vez que rentabilizar más los esfuerzos de nuestros recursos humanos en la Junta es mediante la intermediación con empresas privadas de formación que acrediten una experiencia y una calidad formativa adecuada a nuestras exigencias.

Hasta ahora se han tomado contactos, a nuestro juicio muy beneficioso para todos/as, con algunas empresas y ya han sido varios los cursos que se han sacado adelante. Seguimos trabajando en ello y se han iniciado otros nuevos que ampliarían aún más las posibilidades formativas.

Esperamos que de aquí a un futuro cercano, el abanico de cursos ofertados sea amplio, variado y que responda a los gustos, necesidades y posibilidades de todos/as los/as que formamos este Colegio.

*Roberto Romero Soto
Secretario del COFPV*

EDITORIALA

Igaro den denbora honetan, kalitatezko Etengabeko Prestakuntza batera sarrera erraztea, pisuzko akreditazio eta ekonomikoki balioarekin, EFEOko aktuzio politikan parte hartu duen helmuga batek izan da.

Lerro hau erantzunez, osatu zen, bere hasieratik, Formaziozko Komizio bat antolatu, kudekatu eta garapenezko Fisioterapiarako ikastaro interesgarriak, eta, honekin batera, elkargokideen premiazko nahiak erantzunez.

Lan honek Elkargoko Estatutuaren markatzen eta erregulatu diren funtzioa gaitzen ditu (10. Artikulua; f atala: "Elkargoko funtzioak dira... etengabeko prestakuntzarako ekintzak prestatzea, hitzaldi, mintegi eta jardunaldien bitartez; aldizkariak, liburuxkak eta zirkularrak argitaratzea...". eta Azaroaren 21eko 18/1997 Tituluaren Profesio Eginak eta Elkargo eta Kontseilu Profesional Legean. Boluntarismo-konponentea, berriz, beharrezko konponentea baino handiagoa da, nahiz eta gure kide batzuek gauza ezberdina pentsatu.

Ez dakit batzutan lana ez da behar izan den moduan egin baldin bada, zuek epaitu behar duzue. Orainarte egindako kurtsoak erakargarriak izan diren ala ez diren izan edo haien aukeran elkargokideen hopespena edo/eta lehentasuna kontatu izan diren ala ez diren izanari buruzko eztabaida onartzen dut.

Baina, dudagabekoa eta zalantzagabekoa dena – ezezagunak ekartzeko duen "ausardiarekin" izan ezik – orain Prestakuntzako Komizioa osatzen duten pertsona gutxiak, momentu honetan bi,

egindako ahaleginak. Asko txunditurik geratuko zinateketeen ikastaro baten antolakuntza, nahiz eta laburra izan, bere hasieratik diplomaren ematearekin amaitzen dena, ekartzen dituen telefonozko deiak, batzarrak, gestioak, makurguneak eta buruhausteak.

Gure ideia nagusia egoera hau aldatzea da. Kalitatezko Etengabeko Prestakuntza batera sarrera erraztea eta koste baxuan, Gobernu Batzorde honen konpromizu gogor bat da, baina bere antolakuntza zuzena poliki-poliki uzten.

Eskaintzen diren kurtsoen abanikoa zabaltzeko ikastaro bat baino gehiago aldi berean egitea eta parte hartzen duten irakasleen ospea mantentzea derrigorrezkoa dela uste dugu, honekin, Batzordea osatzen ditugunon ahaleginen errentagarritasuna lortuko dugulakoan gaude, eta guzti hau, gure nahiak betetzen duen esperientzia eta kalitateak prestakuntzako enpresa pribatuaren bitartekotzearekin eman ahal da.

Orainarte, enpresa batzuekin gutzientzak uste dugu onuragarriko kontaktuak hartu dira eta jadanik ikastaro batzuek aurrera egin dute. Horretan lan egiten jarraitzen dugu eta beste kontaktu berri batzuk hartu dira prestakuntzako ahalbideak handituko dutenak.

Etorkez hurbil batean, eskeintzen diren ikastaroen abanikoa zabala, askotarikoa eta Elkargo hau osatzen ditugunon nahiak, betebeharrak eta ahalbideei erantzunezkoa izatea espero dugu.

*Roberto Romero Soto
E.F.E.O-ko Idazkaria*

Oferta de Trabajo

- Centro Médico Privado situado en la localidad de Amurrio, precisa fisioterapeuta de lunes a viernes para una jornada de 5 horas.

Interesados

llamar al 945 890 021 ó enviar Curriculum vía fax al 945 890 026

INFORMACIÓN SOBRE LAS CUOTAS COLEGIALES

Para el año 2006 las cuotas colegiales subirán a 102 euros por semestre, según lo aprobado en la Asamblea celebrada el 17 de Diciembre (página19).

PRÓXIMA REMESA DE CARNETS

La próxima remesa de carnets de colegiado se realizará durante este mismo mes de Enero. Todos los nuevos carnets se enviarán al domicilio de cada colegiado, como habitualmente.

SE RENUEVA EL CONVENIO CON AXON

Desde la Junta del Colegio se ha renovado por un año más el convenio establecido con la librería Axon. Este convenio supone descuentos para todos los colegiados a la hora de comprar algún libro. Para más información y pedidos:

www.axon.es

HORARIO DE SECRETARÍA PARA EL AÑO 2006

La secretaría del Colegio mantendrá su horario habitual durante este nuevo año 2006.

Lunes: de 12 h a 21 h
de Martes a Jueves: de 8 h a 14 h y de 15 h a 18 h
Viernes: de 8 h a 14:30 h

Asimismo os informamos que por ajuste de horas laborales, la Secretaría del Colegio permanecerá cerrada durante los días 16-17-18 de enero de 2006

Este boletín está abierto a todos los colegiados para enviar artículos, opiniones, etc. El Colegio no se responsabiliza de este tipo de informaciones publicadas.

LA PUBLICIDAD SANITARIA

Desde el Colegio os queremos recordar a todos los colegiados la obligación de tener autorización administrativa previa para la publicidad sanitaria y os señalamos el sitio web donde aparecen descritas las condiciones y requisitos para la obtención del RPS.

http://www.osanet.euskadi.net/r85-6733/es/contenidos/informacion/centros_sanitarios/es_2849/publicidad_c.html

Sin perjuicio de otras formas de publicidad, tales como placas identificativas de los centros en fase avanzada de desarrollo por el Departamento de Sanidad, para distinguimos de profesiones pseudo-sanitarias. La mejor forma y manera de diferenciarnos es hacer bien las cosas, que nos distinga frente a la sociedad. Sed estrictos en vuestra publicidad.

PUBLICIDAD



Hurtado de Amézaga, 50
48008 - Bilbao

Tel: 944 439 966/62
Fax: 944 218 440

- Centro de ayudas técnicas
- Artículos de rehabilitación
- Ortopedia Técnica
 - Geriatría
 - Mobiliario Clínico
 - Especialistas en sedestación

una nueva oficina virtual

bankintervirtual

creada para ti

Como Colegio uno de nuestros objetivos consiste en buscar y negociar acuerdos con otras empresas o entidades que nos proporcionen beneficios como colectivo; beneficios a los que no tendríamos acceso individualmente. Normalmente, estos acuerdos suelen ser en su mayoría ofertas puntuales y limitadas en el tiempo. Sin embargo, lo que a partir de este nuevo año os presentamos tiene mucha más trascendencia, ya que hemos conseguido establecer una **OFICINA BANCARIA VIRTUAL** con una de las entidades bancarias más innovadoras y que mayor calidad ofrece a sus clientes: **BANKINTER**.

Esta oficina creada entre el C.O.F.P.V. y BANKINTER, es exclusiva para los que sois colegiados y en ella se ponen a vuestra disposición:

• Productos específicos para nuestro colectivo:

- Préstamos automático colegiado
- Unicuenta colegiado
- Leasing colegiado, etc.

• Condiciones económicas exclusivas, con campañas permanentes

• Todos los servicios que Bankinter ofrece a sus clientes:

- Broker On line
- Ebankinter
- Movilidad
- Centro de Gestión y Asesoramiento (privada)

• Una forma cómoda y flexible de relación bancaria: tenemos el banco a vuestra disposición 24 horas al día a través de Internet, banca telefónica y teléfono móvil.

En breve estará disponible esta oficina virtual y en ese mismo momento recibiréis información sobre todos los productos que se os ofrecen.

Podréis acceder a la misma a través de los siguientes medios:

- La página web del Colegio pinchando el logo de "Banca Virtual"
- En el teléfono que Bankinter ha habilitado para vosotros y en el que os tendréis que identificar como colegiados del C.O.F.P.V.: 901.116.206
- En el propio Colegio donde Nekane Aiarza podrá ayudaros: 94.402.01.55

Seréis los primeros en enteraros de la apertura de esta nueva oficina virtual y de los novedosos productos que en ella se os van a ofrecer.

Nekane Aiarza
Administración del COFPV

TABLA ORIENTATIVA DE HONORARIOS PARA EL AÑO 2006

(EDITADA POR EL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS)

	CENTRO	DOMICILIO
PRIMERA CONSULTA	50.00	60.00
TRATAMIENTO GLOBAL	35.00	55.00
TRATAMIENTO FISIOTERÁPICO BÁSICO	30.00	50.00
TRATAMIENTO FISIOTERÁPICO ESPECIAL	45.00	60.00
TRATAMIENTO ELECTROTERRAPIA	25.00	35.00
TERMOTERAPIA	15.00	-----
TRATAMIENTO EN GRUPO	15.00	-----
VALORACIÓN FUNCIONAL	50.00	70.00
INFORMES FISIOTERÁPICOS	50.00	-----
INFORMES PERICIALES	105.00	-----
ATENCIÓNES CONCERTADAS	35.00	50.00

RENOVACIÓN DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Para el año 2006 todos los colegiados seguirán contando con el Seguro de Responsabilidad Civil contratado con la Aseguradora Zurich. Os recordamos que éste tiene un límite de indemnización de 600.000 euros por siniestro y año. Con independencia de este límite, el colegiado tendrá la posibilidad de ampliarlo mediante contratación de póliza independiente. Para aquellos asegurados que quieran ampliar este límite a 1.200.000 euros, la prima neta será de 5,4 euros adicionales (más los impuestos de legal aplicación), a 1.800.000 euros, la prima neta será de 8,91 euros adicionales (más los impuestos de legal aplicación).

Asimismo os pasamos a detallar las prácticas incluidas en dicho seguro: masoterapia, electroterapia, magnetoterapia, ultrasonoterapia, termoterapia, hidroterapia, técnicas de fisioterapia neurológica, respiratoria, cardiovascular, deportiva, manual, técnicas de relajación, así como terapias complementarias como: acupuntura, homeopatía, hipoterapia, osteopatía, mesoterapia y punción seca.

Para el 2006 se ha conseguido ampliar el ámbito territorial de cobertura a Mónaco, por lo tanto, este seguro es válido en la Unión Europea, Andorra y Mónaco.

Todos aquellos colegiados que quieran tener más información al respecto no duden en llamar a la Secretaría del Colegio: 944 020 155

PUBLICIDAD

CURSO DE FORMACIÓN CONTINUADA

FISIOTERAPIA OBSTETRICA

JOSE MIGUEL AMOSTEGUI AZKUE

PRÓXIMAS FECHAS



ORGANIZA
CRF-AMOSTEGUI (Eibar)
UNIDAD DOCENTE

ACREDITACIÓN
Curso acreditado por el Sistema Nacional de Salud y el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco



OBJETIVOS: Formar a Fisioterapeutas en áreas específicas del embarazo parto y post parto relacionadas con la fisioterapia

Módulo 1
• El embarazo, parto, post parto y la preparación a la maternidad

Módulo 2
• El suelo pélvico obstétrico

Módulo 3
• Patología Dolorosa Obstétrica

Total Horas: 60

Nº de Créditos: 7,9

Precio Curso: 500 €

Nº de Alumnos: Máximo 20

Alojamiento: Subvencionado

MARZO 2006

2,3,4,5

16,17,18,19

SOLICITUD PROGRAMA, INFORMACIÓN Y RESERVAS

Telf.: 943 20 34 46 e-mail: info@crf-amostegui.com

CURSO ORGANIZADO POR EL C.O.F.P.V. Y ENRAF NONIUS

• CURSO DE ELECTROTERAPIA: MEDIA Y BAJA FRECUENCIA •

Profesor: Julián Maya

Fechas: 9-10-11 de Junio de 2006 y 10-11-12 de Noviembre de 2006

Lugar de celebración: BILBAO (por confirmar sitio exacto)

Número de horas: 40

Precio: por confirmar

Para más información llamar al Colegio 94-4020155 o cofpv@fisioelkarcovp.org

OTROS CURSOS Y JORNADAS

CURSO DE MASAJE TRANSVERSAL. TÉCNICA DE CYRIAX (Barcelona- 14 y 21 de Enero de 2006)

CURSO DE TÉCNICAS DE REEDUCACIÓN PROPIOCEPTIVA (Barcelona- 20 y 21 de Enero de 2006, 3 y 4 de Febrero de 2006)

CURSO MONOGRÁFICO DE RODILLA (Barcelona- 20 y 21 de Enero de 2006, 3 y 4 de Febrero de 2006)

CURSO DE VALORACIÓN EN FISIOTERAPIA PEDIÁTRICA (Barcelona- del 21 de Enero de 2006 a 22 de Abril de 2006)

CURSO DE FISIOTERAPIA REUMATOLÓGICA (Barcelona- 24 y 25 de Febrero de 2006, 10 y 11 de Marzo de 2006)

CURSO DE REFLEXOTERAPIA PODAL (Barcelona- 10, 11, 17 y 18 de Febrero de 2006, 10 y 11 de Marzo de 2006)

Todos ellos organizados por la Universitat Internacional de Catalunya con la colaboración de Col.legi de Fisioterapeutes de Catalunya. Para más información e inscripciones contactar con la Sra. Maite Matalonga en el 93-5042027 / 93-5042000 / maite@csc.uic.es / www.uic.es

• **POSTGRADO ON-LINE EN LESIONES RELACIONADAS CON EL DEPORTE. DE LA CLÍNICA A LA IMAGEN AVANZADA** (Febrero de 2006)

Organizado por la Universitat de Barcelona Virtual

Para más información llamar al 902-151911 o www.salud.ubvirtual.com

• **XVI JORNADAS SOBRE “PARÁLISIS CEREBRAL” Y “EL PAPEL DEL FISIOTERAPEUTA EN LA EDUCACIÓN TERAPEÚTICA Y EL TRATAMIENTO DE LOS ENFERMOS MOTRICES CEREBRALES Y PLURIDEFICIENTES”** (Madrid, 3-4 de Marzo de 2006)

Organizado por la Escuela Universitaria de Fisioterapia de la ONCE

Para más información llamar al 91-5894500 / Fax: 91-5894498

• **I JORNADAS INTERNACIONALES SOBRE DIAGNÓSTICO POR IMAGEN DEL SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO** (Murcia, 22-23 de Febrero de 2006)

Organizado por el Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia)

Para más información llamar al 968-272390 / congresosmurcia@viajeseci.es

• **CURSO DE ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR DE LAS ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES (TRATAMIENTO FISIOTERÁPICO)** (Santander, 20-21 de Enero de 2006)

Organiza ASEM CAN (Asociación Cantabra de Enfermedades Neuromusculares)

Para más información llamar al 649-432010 / 942-323856 / asemcan@yahoo.es / www.asemcancantabria.org

• **CURSO DE TERAPIA DE LAS ZONAS REFLEJAS DE LOS PIES** (Donostia, 26 de Enero de 2006 a 22 de Octubre de 2006)

Organizado por el Colegio Oficial de Enfermería de Gipuzkoa a través de la Escuela Internacional de Hanne Marquardt.

Para más información coleg20@enfermundi.com

• **MASTER, ESPECIALISTA Y CURSOS ESPECÍFICOS EN GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD** (a distancia)

Organizado por la Universidad de Murcia

Para más información 968-367142 / 968-363948 / saber@um.es / www.calidadsalud.com

CURSOS ACREDITADOS POR EL C.O.F.P.V.

**CURSO DE METODOLOGÍA
OSTEOPÁTICA EN GINECOLOGÍA**

Profesor: Xavier Hugas Bonal. Fisioterapeuta. Osteópata D.O (UAB, Maidstone). Profesor titular del Máster de Osteopatía de la Universidad Autónoma de Barcelona y de la Universidad de Alcalá. Formación clínica en Ginecología y Obstetricia.

Temario:

1º seminario: Elorrio (Bizkaia), 10-11 de Junio de 2006

·Definición de lesión osteopática

·Concepto de enfermedad y lesión, según Still y Littlejohn

·Leyes mecánicas en la globalidad (Littlejohn)

·Cadenas lesionales. Osteo-articulares y viscerales

·Generalidades en visceral.

·Anatomía de aparato excretor

·Anatomía de la pelvis menor-órganos (útero-anexos),etc.

·Anatomía del suelo pélvico

·Referencias anatómicas de interés en el ámbito osteopático.

·Técnicas de reequilibración estructural en el abordaje de la Línea Central de Gravedad (protocolo de Abordaje)

·Técnicas por vía abdominal sobre aparato excretor (riñón, uréter, vejiga)

·Técnicas por vía externa sobre suelo pélvico

2º seminario: Elorrio (Bizkaia), 1-2 de Julio de 2006

·Revisión de técnicas de seminario anterior

·Historia clínica, interrogatorio de la paciente.

·Lesiones mecánicas de útero y anexos (presentación teórica).

·Técnicas de vía abdominal para útero , ovario y anexos.

·Práctica de abordaje de exploración y técnicas básicas de corrección por vía interna (rectal y vaginal).

·Presentación y discusión de casos clínicos

*Acreditado con **4 créditos** por el COFPV

*Solicitada acreditación a la Comisión de Formación Continuada del Gobierno Vasco

— **Precio:** 350 euros

— **Inscripciones:** A partir del 1/2/2006

— **Más información:**

Tfno.: 946231440

Mail: goretthiaranb@hotmail.com

Organizado por “Punto de encuentro”

**CURSO DE ELECTROTERAPIA Y TERA-
PIAS AFINES**

Impartido por el Profesor Dn. Julian Maya Martin. Profesor de Electroterapia de la Universidad de Sevilla.

Impartido en la **Clínica Andra Mari** de Galdakao (Bizkaia)

Durante **3 fines de semana** de 2006.

Días 3,4 y 5; 17,18 y 19 de Febrero.3,4 y 5 de Marzo 2006.

El curso tiene una duración de **60 Horas**.

Viernes de 15 a 20 horas.

Sábados de 9 a 20 horas

Domingos de 9 a 14 horas.

Está avalado con **6 créditos** por el COFPV.

La comida de los sábados está incluidas en el precio y las fotocopias de los apuntes también (alrededor de 175).

Precio del curso 425 Euros.

Tfno de contacto: 944572364.

Plazas limitadas

Nº de cuenta a ingresar 2095 0326 10 9103580593.

la voz del colegiado

elkargokidearen ahotsa

15 de Noviembre de 2005

Estimados señores y señoras,
Ahora tengo tiempo. Sí, tengo tiempo y he conseguido leer enterita su revista, Elkarberri. Bueno, y mi revista también, teniendo en cuenta que pago mi cuota de colegiada religiosamente. Pues sí, tras cuatro años al fin he conseguido leer su revista. ¿Por qué demonios no he tenido tiempo? Ya se que a ustedes les da exactamente igual que yo la lea o la use para envolver las lechugas, pero como tengo tiempo, lo voy a explicar. Aunque ni a ustedes les importa esta carta, ni la persona que se la envía así que pueden usarla para envolver las lechugas. Tienen mi permiso. Bueno, al grano.

Llevo cinco años en esta maravillosa profesión. Soy FISIOTERAPEUTA. Sí, hasta yo no me lo acabo de creer y se me llena la boca cuando lo digo. Cinco años, ocho si cuento los tres de la carrera y nueve si te cuento que repetí COU para subir la nota de selectividad porque yo tenía muy claro que quería ser fisioterapeuta.

Diplomada e ilusionada encontré trabajos, sí, maravilloso mundo laboral. Cuidé niños, refrenté muelles, puse copas, di masajes, vendé tobillos, limpié talleres, y un largo etc. hasta que encontré el trabajo en el que me han explotado cual zeta peta durante cuatro maravillosos años por 715 euros (última nómina, no se piensen que empecé cobrando ese diner). Sí señores, trabajando para el privado, ese último recurso que ustedes puede que conozcan, ocho horas al día, sin contar las horas extras por amor al arte, sólo por tus pacientes, que también digo: lo mejor de nuestra profesión.

Pues bien, hace unos días ante la última agresión verbal de mi jefe hacia mi, delante de mi paciente (un médico de cabecera, digamos “intruso profesional” ahora que este término está tan de moda...) y mi gran hartura (que no altura) le dije que se buscara otra fisio que le llevara las cuentas, le sacara la basura, citara y cobrara a los pacientes y le sacara las castañas cuando él se quedaba dormido en su casa. Por cierto, no se si he dicho que soy fisioterapeuta, no secretaria, ni auxiliar administrativo, ni señora de la limpieza, ni masajista...

Bueno, pues ahora ya sabéis por qué tengo tiempo. Porque estoy en el paro, mejor dicho; en el purgatorio, porque no tengo derecho a cobrar mi paro, esos maravillosos 580 euros que no me corresponden por haberlo dejado... mi único consuelo es que a la chica que ha contratado le va a pagar EL MÍNIMO INTERPROFESIONAL MENOS EL TANTO POR CIENTO DE DESCUENTO POR UN CONTRATO EN PRÁCTICAS, es decir, algo como 420 euros por ocho horas de fisio, auxiliar administrativa, masajista y señora de la limpieza. Bien, ¿no? Y habrá gente incluso que puede que esté mejor.

Bueno, pues ahora que tengo tiempo os escribo esta carta para hablaros en nombre de toda esa gente que no podemos asistir a los cursos porque los jefes no nos dejan, porque los sueldos no nos llegan o simplemente porque cuando nos llega vuestra-nuestra revista ya se ha pasado la fecha de inscripción. Ya veis, que estoy leyendo religiosamente vuestra-nuestra revista y me siento muy aludida en este aspecto, porque resulta que yo ahora sí tengo tiempo, pero pienso en que cada vez que se publica en Elkarberri un artículo en el que incluís frases como “me quedé un poco decepcionada porque

esperaba que asistiera un poco más de público en general al igual que compañeros de profesión”, puede que no estéis pensando en gente como yo, o la chica que se ha quedado en mi puesto, sino en funcionari@s o gente como vosotros que tenéis tiempo o lo sacáis.

Y con esta carta no quiero reprocharos nada, simplemente que cuando volváis a escribir un artículo reflexionéis en la gente que trabaja de la mañana a la noche por cuatrocientos euros, que paga religiosamente la cuota de un Colegio por el que se siente no sólo desprotegido sino también en ocasiones agredido y os metáis en su pellejo. Y cuando lo hagan ustedes, por favor, tómense un poquito de tiempo y reflexionen.

Muchas gracias por su tiempo.
Una colegiada

**Carta remitida al
Colegio por una
colegiada**

TRATAMIENTO CON ONDAS DE CHOQUE EXTRACORPORALES

RÁPIDO, SEGURO, EFICAZ Y ECONÓMICO



Ondas de choque radiales, para el tratamiento de las tendinitis y dolores crónicos, puntos gatillo y acupuntura. Excelentes resultados en 3-4 sesiones.



No necesita anestesia
•
No necesita imagen radiológica
•
Fácil de usar
•
0,22 mj/mm²

IDÓNEO PARA FISIOTERAPEUTAS

P.V.Prof.: menos de 15.000 €

**MASTERPULS
MP100**

Distribuidor exclusivo:

atm
avances en tecnología y medicina, s.a.

944 703 190
www.atm-sa.com
info@atm-sa.com

I Jornada de terapia manual,

El pasado 12 de noviembre se celebraron en San Sebastián las **I Jornadas de Terapia Manual, Osteopatía y Postura del País Vasco**. Aun siendo las primeras que se organizan bajo este lema, nacen no obstante con una indubitable vocación de continuidad.

El acto tuvo lugar en el magnífico marco del Hotel Maria Cristina donde los profesionales que acudieron pudieron compartir 11 interesantes ponencias, 5 por la mañana y 6 por la tarde.

Después de la recepción a los asistentes y la entrega de documentación, **Garikoitz Aristegui**, Presidente del Comité Organizador, **Ginés Almazán**, Presidente del Comité Científico e **Iban Arrien**, Presidente del COFPV, abrieron las jornadas dando una calurosa bienvenida a los participantes.

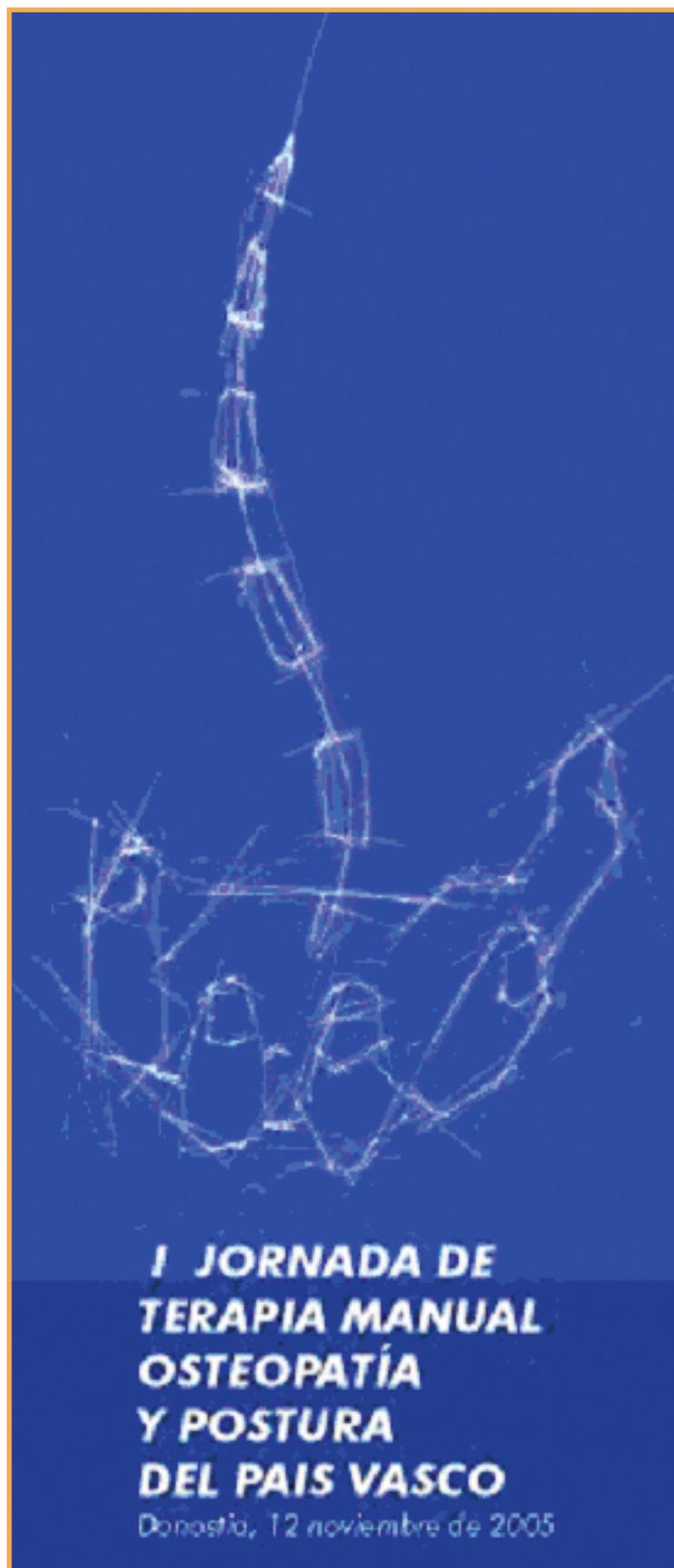
La primera ponencia corrió a cargo de **Ginés Almazán**, Director de la EOM, quien hizo una *"Introducción a la Terapia Manual, Osteopatía y Postura y los abordajes terapéuticos"*.

Tras una breve definición y descripción de diferentes técnicas de terapia manual como Cyriax, Kaltenborn, Maitland, Mckenzie, Mulligan, métodos posturales y técnicas neuro-meníngeas, habló de las tres líneas de trabajo y su importancia en la clínica.

En segundo lugar intervino **Josué Fernández**, profesor de la Escuela de Fisioterapia de la Universidad Rey Juan Carlos, sobre *"Los Efectos Neurofisiológicos de la Terapia Manual en el dolor"*. Presentó varios estudios de investigación concluyendo que con la terapia manual la analgesia que generamos es mecánica y no térmica, que el desplazamiento que se consigue es instantáneo por lo que no cambiamos la alineación o posición de la articulación y que se producen cambios en la función simpática y sistema motor recuperando el efecto neurofisiológico que se está produciendo en esa disfunción, mejorando la función y disminuyendo el dolor. Destacó la importancia de la dirección y la fuerza en el que se realiza la movilización para obtener buenos resultados.

El tercer ponente, **Mario E. Korell**, Profesor Internacional de RPG y Presidente de la Asociación en Argentina de RPG, presentó *"Evaluación y Planificación Terapéutica en RPG"*.

Tras una primera presentación de los aspectos más importantes sobre este método postural, describió de una manera excepcional las 4 partes por las que se compone la evaluación en RPG: la foto general, el interrogatorio, el examen de las retracciones y la reequilibración, los cuales crecen en especificidad y complicación a medida que avanza la evaluación.



**I JORNADA DE
TERAPIA MANUAL
OSTEOPATÍA
Y POSTURA
DEL PAIS VASCO**

Donostia, 12 noviembre de 2005

osteopatía y postura del País Vasco

Concluyó destacando la importancia que una evaluación y una planificación terapéutica sistemáticas, profundas y ayudados con aporte de estudios complementarios, siendo la evaluación la que determine el estado entre morfología, estructura y función para realizar una hipótesis de tratamiento, respetando los principios esenciales de la RPG: la Individualidad, la Causalidad y Globalidad.

Tras un ligero descanso, **Javier Navarra** y **Julián Ruggeri**, Licenciados en Kinesiología y Fisiatría procedentes de Argentina, desarrollaron la ponencia sobre *“El Sistema Estabilizador de la Columna Lumbar”*. Señalaron la importancia del sistema pasivo y del concepto de zona neutra, zona en el centro del movimiento donde hay desplazamiento pero muy poca carga. Comentaron que a cada lado de la zona neutra existe escasa o ninguna resistencia al movimiento y que es en esta región donde se da la inestabilidad y no en los rangos máximos de movimiento como se pensaba, en base a diversos estudios de investigación que presentaron. Cuando se da una lesión del sistema pasivo, explicaron, hay un aumento de esta zona neutra provocando inestabilidad. Para el trabajo de estabilización hablaron del sistema activo y la importancia de los músculos largos y sobre todo de los cortos en este proceso.

César Fernández, Profesor de la Escuela de Fisioterapia de la Universidad Rey Juan Carlos, presentó *“Abordajes terapéuticos mediante Terapia Manual en los puntos gatillo miofasciales y la sensibilización central”*. Explicó el concepto de sensibilización central: como un proceso neurofisiológico que explica por qué un dolor es crónico y se mantiene en el tiempo, caracterizándose por el aumento del umbral doloroso, al paciente le duele con un estímulo que en situaciones normales no duele. El síntoma persiste por alteración de nuevas neuronas del asta dorsal que mandan impulsos de dolor que hace que, aunque se rompa el sistema de transmisión, el dolor se mantenga. Un punto gatillo latente o activo mantenido en el tiempo puede causar nuevas irritaciones nerviosas y una sensibilización central. Presentó un estudio demostrando que en pacientes con puntos gatillo activos hay mayor cantidad de sustancias nociceptivas que en los pacientes que presentan puntos gatillo latentes y pacientes sin puntos gatillo, y que en estos dos últimos hay niveles muy similares de dichas sustancias. En cuanto a tratamiento, demostró mediante varias investigaciones que la compresión isquémica mantenida y Cyriax son dos técnicas que liberan el punto y son eficaces para aliviar el dolor.

Para concluir la mañana, los 6 ponentes se unieron en una mesa redonda para responder a las preguntas planteadas por los asistentes. Lugar en el que se realizaron preguntas muy interesantes.

La tarde comenzó de la mano de **Beatriz Rodríguez**, profesora de la Escuela de Fisioterapia de A Coruña, quien expli-

có *“El Método McKenzie y el enfoque activo en el tratamiento del dolor lumbar”*. Describió las aportaciones de McKenzie en tres líneas generales: La primera, el papel activo que debe tener el paciente en la rehabilitación, donde el fisioterapeuta toma un papel educador, dando un programa de ejercicios y recomendaciones posturales y ergonómicas. La segunda, la clasificación de pacientes con dolor de espalda no específica, donde destacó los síndromes postural, de disfunción y de desarreglo, y describió la clínica, los resultados de los tests dinámicos y el tratamiento recomendado en cada síndrome. Y le tercer aporte fue el desarrollo del sistema de exploración y tratamiento mecánico basado en la respuesta sintomática de los pacientes a determinados movimientos, sobre todo a movimientos repetidos y posturas estáticas. Corroboró con un estudio que en un proceso de ciática y lumbalgia crónica es mejor hacer ejercicio que el tratamiento convencional, aunque presentaba dudas en cuanto al tipo de ejercicios que se debían realizar; no obstante, otros estudios sí demostraron que el protocolo de McKenzie es más favorable que el protocolo de Williams y que los ejercicios de Escuela de espalda.

A continuación el **Dr. Rubén Pistacchia**, Licenciado en Kinesiología y Fisiatría y Director del Centro de Estudio e Investigación en *“Praxis Vertebral”* en Argentina, disertó sobre las *“aplicaciones terapéuticas”* de dicha técnica. Método manual originario del Tibet, considera la columna vertebral como el eje de la salud, por su íntima relación con el sistema nervioso central, periférico y autónomo, de modo que trata de corregir ciertos, mínimos a veces, desplazamientos vertebrales para conseguir a través de vías reflejas la mejora de la función en el mismo, realizando maniobras manipulativas. Finalizó mostrando algunos resultados obtenidos con la práctica de praxis vertebral desde el punto de vista práctico.

Seguidamente, **Rubén Fernández**, Monitor de RPG y Profesor de Osteopatía, expuso *“La alteración morfológica y mecanismo de defensa y adaptación en RPG”*. Describió que estas compensaciones se producen gracias a una programación automática de adaptación que responde a 3 reglas: 1.- Salvaguardar las funciones esenciales: la respiración, la alimentación, la función estática, la colocación de la cabeza y la función de reproducción. 2.- Suprimir las agresiones y el dolor: explicó cómo el cuerpo, mediante mecanismos de defensa y adaptación, intenta que esta agresión no llegue a la consciencia para no sentir dolor. Si este mecanismo de defensa se mantiene en el tiempo se produce una fijación, que aunque la causa desaparezca, se produce la reacción en cadena y poco a poco el proceso se integra en el sistema corporal de una manera inconsciente. Llega el momento en que se hace un mal uso de este esquema y el mecanismo de adaptación se agota. Es entonces cuando aparece el síntoma, el dolor.

I jornada de terapia manual, osteopatía y postura del País Vasco

3.- Respetar la ley del mínimo esfuerzo: gracias a micro o macroajustes, según intensidad y mantenimiento de la agresión, articulares y miofasciales respetando las dos anteriores reglas.

Con el conocimiento de estas reglas, mediante la RPG se intenta remontar desde el síntoma a la causa, manejando y anulando estos mecanismos de adaptación hasta llegar a la resolución causal.

Luis Palomeque, Fisioterapeuta Osteópata D.O. y Coordinador de Estudios de la EOM, presentó su trabajo de investigación para la obtención del D.O. *“Tratamiento Osteopático del Síndrome de Latigazo Cervical en un estudio comparativo con un protocolo de tratamiento de Fisioterapia convencional”*. Comprobó que el grupo tratado por osteopatía necesita menos de un 50 % de sesiones que el protocolo clásico de fisioterapia y puso de manifiesto la eficacia de las técnicas de thrust para disminuir el dolor y aumentar la movilidad, sin olvidar, siempre, el tratamiento del tejido blando por el indispensable papel que tiene en este síndrome.

Andrezj Pilat, Director de la Escuela de Terapias Miofasciales, presentó sus experiencias con una ponencia titulada *“Terapias Miofasciales, enfoque contemporáneo”*. Su objetivo fue presentar una estructura omnipresente en el cuerpo como es la fascia y demostrar su importancia por las numerosas funciones que realiza: envolver al músculo, mantenimiento de una correcta posición de toda la masa muscular, nutrición del tejido, ayuda en la conservación de la temperatura corporal y en la cicatrización de heridas, producción de colágeno y defensa de diferentes presiones mecánicas. Se trata, concluye, de una estructura que define, conecta, organiza, controla y protege el cuerpo, y debe tratarse mediante terapia miofascial para poder eliminar esa barrera plástica, que como bien dijo, no se elimina con un masaje, estiramiento o ejercicio.

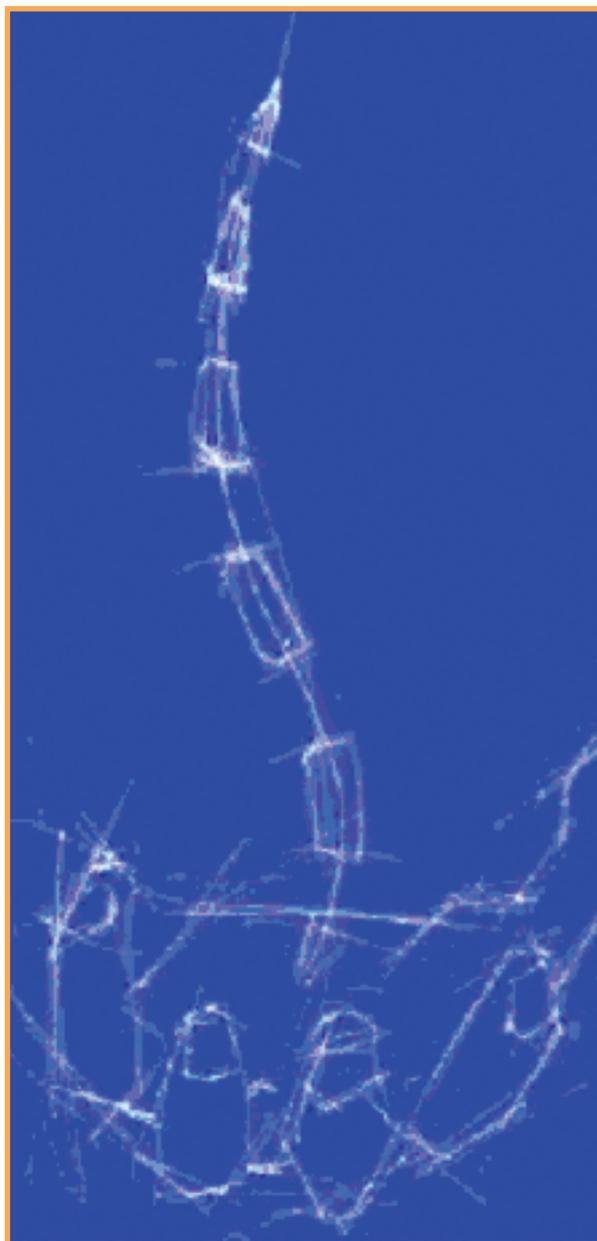
La última exposición correspondió a **Garikoitz Aristegui**, Fisioterapeuta RPGista y director académico de IACES, presentando su trabajo de investigación para la obtención de la suficiencia investigadora dentro del programa de Doctorado de la UPV-EHU en Epidemiología y Salud Pública sobre *“Investigación en Terapia Manual, Osteopatía y Postura: la eficacia de la RPG en escoliosis idiopática”*. La ponencia estuvo dividida en tres apartados: 1.- Conceptos teóricos sobre Metodología de Investigación Clínica, 2.- Presentación del trabajo de investigación, y 3.- Propuestas para futuro. En su trabajo concluyó que la RPG está mostrando, mediante la presentación de trabajos aislados, posibles beneficios en la Escoliosis Idiopática combinada en adolescentes.

Al igual que por la mañana, los ponentes de la tarde se reunieron en una nueva mesa redonda dando origen a un inte-

resante y fructífero debate entre todos los presentes sobre los temas tratados a lo largo del día.

Agradeciendo la participación de los presentes y animando a todos aquellas personas, instituciones y empresas a aunar fuerzas para un próspero desarrollo de la Fisioterapia y la celebración de las II Jornadas de Terapia Manual, Osteopatía y Postura del País Vasco a celebrarse en el mes de Noviembre del 2006, se dio por concluido el evento.

Sinergia Investigación y Fisioterapia pondrá a disposición de todos aquellos interesados los resúmenes de las ponencias, así como presentaciones, entrevistas y fotografías en la siguiente página web: www.sinergia-web.com



● acerca de NUESTROS MAYORES

con LOURDES ZURBANOBESKOEATXEA

Hoy día no podemos dejar de obviar que nuestra población envejece, que tenemos personas mayores a nuestro cargo y que hay que cuidarlas. Por este motivo, en nuestra comunidad autónoma, también existen muchos recursos socio-sanitarios a disposición de estas personas.

Según el Consejo de Europa (1998) cuando hablamos de Dependencia estamos hablando "del estado en el que se encuentran las personas que, por

razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal".

El C.O.F.P.V celebró, el 15 de septiembre de 2005, el Día de la Fisioterapia, dirigiéndolo a nuestros mayores. Una de las ponencias que se organizaron para ese día, estuvo a cargo de

Lourdes Zurbanobeaskoetxea, responsable técnico del área socio-sanitaria del Servicio de Personas Mayores, de la Diputación Foral de Bizkaia. Nos hemos querido acercar a su lugar de trabajo, en Bilbao, para que nos cuente, entre otras cosas, qué actividades se realizan desde este área y cómo son los recursos sociales que se derivan a estas personas mayores de nuestra comunidad.

¿Cuál sería el primer objetivo que desde el Área de Personas Mayores de la Diputación se quiere conseguir?

R: Pues principalmente obtener una buena calidad de vida para estas personas. Una calidad de vida que se base en tres pilares; la prevención, la rehabilitación y la atención a personas dependientes.

Entre las medidas de prevención son muy importantes las actividades físicas y mentales para estas personas.

¿Para qué esa actividad física?

R: Para retrasar el proceso involutivo, mantener, desarrollar y potenciar las capacidades físicas existentes, compensar las funciones deficitarias, entrenar para el esfuerzo físico, estimular sentimientos de seguridad, etc.

¿Y el campo de la rehabilitación es importante?

R: Por supuesto. La rehabilitación que se pretende llevar a cabo tiene que ser preventiva, para evitar la invalidez y la dependencia de la persona y también terapéutica. La rehabilitación está dirigida a mantener la máxima movilidad, mantener la independencia en las actividades cotidianas, mantener la integración socio-familiar de la persona mayor.

¿Cómo están organizados los Servicios Sociales a Personas Mayores en nuestra Comunidad?

R: Los Servicios Sociales a Personas Mayores dentro del ámbito competencial de la Comunidad Autónoma Vasca están repartidos entre el Gobierno Vasco, las Diputaciones y los Ayuntamientos. A raíz del reparto competencial que se estableció se concretaron más las competencias de cada Institución.

En principio el Gobierno Vasco tiene más funciones de



planificación general y de coordinación general. Las Diputaciones tienen funciones de tipo más especializado. Los Ayuntamientos son el Servicio Social de base, son la puerta de entrada a cualquier persona que necesite servicios de este tipo. Cualquier solicitud se plantea en un principio en el Servicio Social de base que tiene unos profesionales que orientan y valoran la situación y establecen el recurso más adecuado. Después de esto la familia y el usuario deciden qué hacer, si quieren una asistencia a domicilio, ayudas técnicas, programas de intervención con familias, si quieren el servicio de teleasistencia domiciliaria, etc.

¿En qué consiste exactamente el Servicio de teleasistencia?

R: Es un servicio bastante novedoso. Antes contábamos únicamente con el servicio de telealarma, que se utilizaba en situaciones de urgencia; cuando te pasaba algo debías accionar un botón.

Eso se ha transformado en un servicio de teleasistencia que poco a poco va introduciendo otra serie de cuestiones, por ejemplo, si una persona quiere que le recuerden sus citas al médico, tomas de medicación, etc. hay un control más directo sobre el usuario. Este servicio se lleva a cabo a través de la empresa Igon en coordinación con la Diputación.

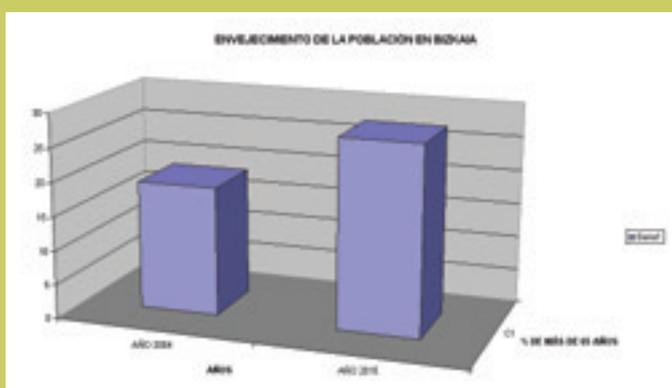
¿Cuáles son los objetivos del servicio de atención domiciliar en fisioterapia?

R: Se trata de retrasar el deterioro fisiológico, buscar la motivación y la colaboración del paciente y conseguir un mayor grado de independencia en las actividades cotidianas, para que pueda permanecer viviendo en su casa el mayor tiempo posible. ¿cómo se hace?, previniendo las deformidades, evitando en lo posible la debilidad muscular, manteniendo las articulaciones en buen estado, manteniendo la máxima resistencia y fuerza muscular, previniendo y tratando alteraciones de los diferentes sistemas: digestivo (estreñimiento), circulatorio (frecuencia cardíaca, TA), respiratorio, genitourinario (incontinencias), etc.

¿Qué otros servicios se ofrecen?

R: Los demás son servicios de más nivel de atención para los usuarios. Son los centros de día y los centros residenciales.

A pesar de la orientación que nosotros podemos dar, según el nivel de dependencia del usuario, no ponemos barreras en la elección final del centro, aunque siempre se intenta que la gente con mayor dependencia vaya a las residencias en lugar de a los centros de día y viceversa. Pero esto, finalmente lo decide la familia y el usuario.



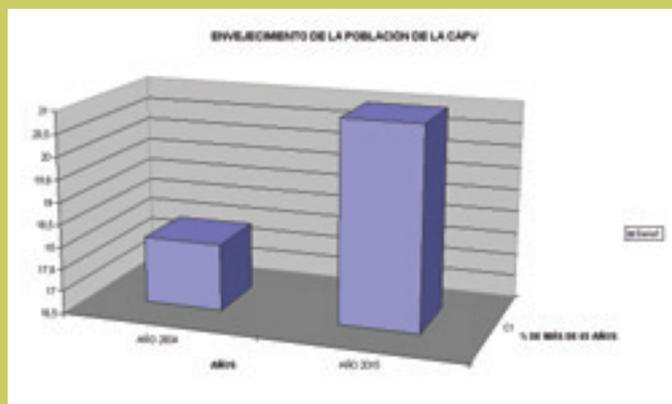
¿Qué actividades se realizan en un centro de día?

R: Las actividades son en su mayoría de mantenimiento. Los usuarios están la mayor parte del día allí, aunque duermen en sus casas. Se intenta que mantengan la mayor autonomía dentro de sus limitaciones. Se realizan actividades físicas, ejercicios a través de un nivel de Fisioterapia básico de mantenimiento. Se llevan también a cabo tareas de ejercitación de la memoria.

En nuestros centros de día hay gente que es derivada al área de integración y gente que va al área de psicogeriatría. Dependiendo a qué área se les derive realizan unas actividades u otras. Los centros grandes tienen estas zonas diferenciadas y en los más pequeños se mezclan estas áreas.

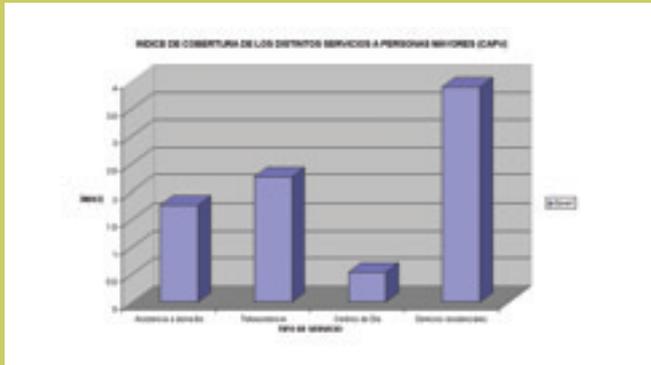
También hay centros más específicos, por ejemplo, tenemos establecido un concierto con el Hospital Aita-Menni para enfermos de Alzheimer.

Existen programas de intervención terapéutica, con terapias funcionales (gimnasia, rehabilitación funcional, etc), terapias cognitivas (rehabilitación cognitiva específica, orientación a la realidad, etc), terapias psicoafectivas y terapias socializadoras. Existen también programas sanitarios, de alimentación y nutrición, aseo e higiene, control de esfínteres, prevención de caídas, atención básica de enfermería, además de la médica, por supuesto. También hay programas de intervención con familias.



¿Cuáles son los servicios en los centros residenciales?

R: En las residencias el nivel de atención es todavía más alto. La competencia de la Diputación es mayor en este tipo de servicio, en el que la persona usuaria es más dependiente. La persona que se vale por sí misma es más de competencia municipal, por ejemplo, si una persona no tiene donde vivir sería el Ayuntamiento el que le debería buscar un sitio, etc. Por lo tanto, la gente que ingresa en estos centros desde la Diputación es gente que tiene un alto nivel de dependencia. Las residencias tienen todos los servicios de un centro de día pero además se quedan allí a dormir. Tienen servicio de enfermería, de actividad física, asistencia médica, servicio de fisioterapia, servicio de terapia ocupacional, etc. y normalmente siempre hay algún profesional de Trabajo Social, de animación sociocultural para dinamizar un poco las actividades.



En estos centros residenciales los objetivos de la atención a estas personas se basan en controlar y seguir terapéuticamente las enfermedades y trastornos detectados, mejorar o mantener en lo posible la capacidad funcional mediante técnicas rehabilitadoras y prevenir el incremento de la dependencia mediante terapias y programas adecuados.

¿Existe algún tipo de control sobre estas residencias?

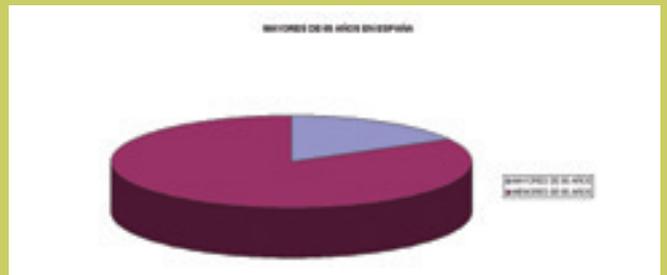
R: Las residencias suelen presentar una memoria que se solicita desde el área de inspección de centros de la Diputación. Son estos los que autorizan la apertura de un centro y controlan que se cumplan todos los requisitos. Dentro de estos requisitos se comprueba que tengan un plan de actividades.

¿Para el año 2006 se ha establecido algún servicio novedoso?

R: Para el año que viene la atención a las personas va a ser similar o algo mejor, lo que va a cambiar es el sistema que teníamos. Hasta ahora, la Diputación tenía una serie de residencias que eran suyas pero se ha aprobado el 16 de Diciembre de 2005 una norma foral de creación de un servicio público, de esta forma todas las plazas que la Diputación tenga serán públicas, o bien de la misma Diputación o bien con una residencia que tiene plazas concertadas con la Diputación. Esto va a permitir exigir un poco más a los centros, en tipo de atención, en personal, etc.

unos servicios homogéneos, por ejemplo, hasta ahora había centros que tenían un buen servicio de Fisioterapia y otros no.

Otro recurso novedoso es el de las estancias temporales que es para el respiro de las familias que conviven con este tipo de personas, porque se van de vacaciones 15 días o un mes o por un problema de la persona cuidadora, en este caso la estancia del usuario puede ser hasta 3 meses.



¿Cómo se va a ver reflejado este plan de calidad en la Fisioterapia?

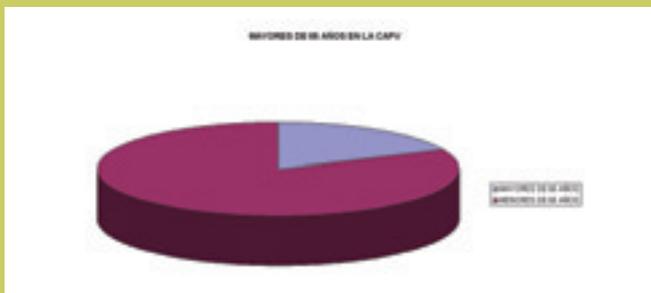
R: A partir de ahora todos los centros tienen la obligación de ofrecer servicio de Fisioterapia cosa que hasta ahora no era obligatorio. La fisioterapia se ha constituido como un elemento complementario a la medicina de gran importancia en la asistencia a personas mayores ya que ayuda a mantener y potenciar su autonomía.

Las intervenciones con las personas mayores se deben abordar desde un punto de vista de atención integral, intervención de un equipo multidisciplinar (en el que se incluye al especialista en fisioterapia), superándose los modelos de actuación parcial inconexa.

¿Cree que la ciudadanía conoce realmente los servicios que se ofrecen desde las diputaciones y ayuntamientos?

R: La comunicación que llega al ciudadano sale desde el servicio social de base, desde el Ayuntamiento y considero que esta vía de comunicación es buena pero sí la reforzaría con campañas informativas desde los propios centros de salud. Se ha conseguido una concienciación de la población sobre los servicios que se dan en los centros de día, que antes eran desconocidos. Únicamente se conocían las residencias. Son muchas las personas que necesitan de estos servicios sociosanitarios que son cada vez de mayor calidad.

Entiendo que la ciudadanía sí conoce este tipo de atención porque hace años casi nadie se dirigía a estos centros de día y hoy existen listas de espera. Están cubriendo las necesidades, sobre todo, de ese tipo de gente con una dependencia intermedia, que son conscientes y no quieren ir a una residencia pero que da miedo dejarles solos en casa.



Hasta ahora lo que daba la Diputación realmente era una ayuda para pagar la residencia, con lo cual el centro no tenía una vinculación directa con el Servicio de Atención de Personas mayores aunque sí con el área de inspección. Ahora se busca establecer un plan de calidad general y

Aplicación de nuevas tecnologías al estudio de la sedestación. Sistema X-Sensor

Es indudable que una correcta sedestación debe englobarse dentro de los objetivos principales a corto plazo en el tratamiento rehabilitador de pacientes dependientes de esta posición por tiempos prolongados.

Este objetivo adquiere, si cabe, mayor importancia en aquellas personas que se encuentran en fases iniciales del proceso o bien cuando su grado de afectación sea moderado o severo.

Tomemos como ejemplo al paciente con afectación neurológica. Son muchos los problemas que en estas personas puede generar una inadecuada sedestación y, por ende, no son menos los beneficios que aporta un correcto y escrupuloso estudio y adecuación de la misma.

En demasiadas ocasiones nos encontramos con personas que precisan estar sentadas en sillas de ruedas durante períodos prolongados y que dependen de éstas para su desplazamiento.

La distribución correcta de presiones se hace aquí fundamental para evitar en lo posible la aparición de úlceras por presión; la pelvis debe mantenerse en posición alineada y sobre una superficie estable (evitaremos así la siempre perjudicial oblicuidad pélvica, empotramientos de cadera, el facilitar una actitud empujadora, fijaciones a retroversión, facilitaremos reacciones de enderezamiento y equilibrio del tronco,...); la columna ha de estar bien alineada, facilitando así la función fono-respiratoria, el control cefálico, actividad de extremidades superiores, evitando futuras escoliosis,... La altura de los reposabrazos, la necesidad o no de apoyo cefálico, altura de los reposapiés, dimensiones del asiento, inclinación de éste, altura del respaldo, etc. son otros de los muchos factores a tener en cuenta.

La Sedestación por tanto, no debe ser tenida en cuenta simplemente en aras de aportar confortabilidad al paciente –aspecto éste fundamental-, sino debe ser vista como un elemento activo primordial en el proceso rehabilitador.

Centrémonos ahora en la importancia de proporcionar a estas personas un adecuado asiento en su silla de ruedas. Las casas comerciales no son ajenas a las necesidades del control postural ni a los numerosos factores que hemos enumerado y que condicionarán la idoneidad de la sedestación prolongada.

Así, son muchos los sistemas antiescaras diseñados y comercializados para prevenir la aparición de las UPP. En el mercado existen infinidad de cojines de diferentes materiales (látex, piel, agua, aire, espumas,...) y de diferentes sistemas de liberación de presiones (coloidales, neumáticos, contenidos líquidos,...).

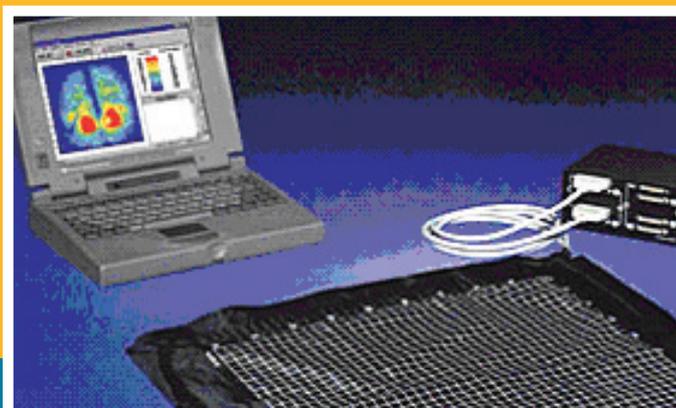
A menudo nos inclinamos hacia unos u otros basándonos en cuestiones o supuestos aleatorios y en factores de escasa validez científica (gustos personales –“éste me parece excesivamente rígido”-, económicos –“el mejor será el más caro”-, accesibilidad en el mercado, falta de asesoramiento técnico, desconocimiento de las amplias posibilidades que se ofertan,...).

Hoy en día, gracias a la colaboración y al trabajo interdisciplinar entre personal sanitario especializado (médicos, fisioterapeutas, T.O.,...), técnicos ortopédcas y especialistas en ingeniería informática se han desarrollado sistemas que facilitan la elección óptima de dispositivos de Sedestación mediante el escaneo de presiones y su posterior tratamiento informático.

Nosotros hemos tomado los primeros contactos con el sistema X-Sensor. Este instrumento nos da la posibilidad de evaluar al instante un sistema de sedestación efectivo, acorde con las necesidades específicas de cada paciente.

El Sistema está compuesto de una base multisensorial fina y ultra flexible que se adapta a los contornos naturales del cuerpo del paciente y que se coloca entre el éste y la superficie a evaluar. Esta base de sensores mide menos de 1 mm de grosor y cubre un área de 45cm x 45cm, y contiene 1296 sensores individuales que captan las señales cuando la presión es aplicada. (foto 1)

Foto 1. El sistema de escaneo de presiones



Sistema X-Sensor

Durante la evaluación, los sensores proporcionan un flujo de datos, que un software especializado interpreta y digitaliza en una gama de colores fácilmente reconocible. Los colores y los números se corresponden a las lecturas de presión expresados en milímetros de mercurio (mmHg). El color azul significa baja presión y el rojo indica presión alta. **(fotos 2 y 3)**

Cada sensor expresa su propia lectura de presiones, con lo cual una imagen proporciona 1296 lecturas. De esta manera, se pueden obtener datos objetivos de la presión ejercida en cada sensor para ver dónde se localizan las presiones más altas y cómo la presión se dispersa alrededor de éstas. Así, la cantidad de presión en cada sensor puede ser cuantificada para obtener información a la hora de mejorar la distribución de presiones. La información puede, a su vez, ser ampliada con la opción del mapa de presiones tridimensional o estadístico. **(foto 4)**

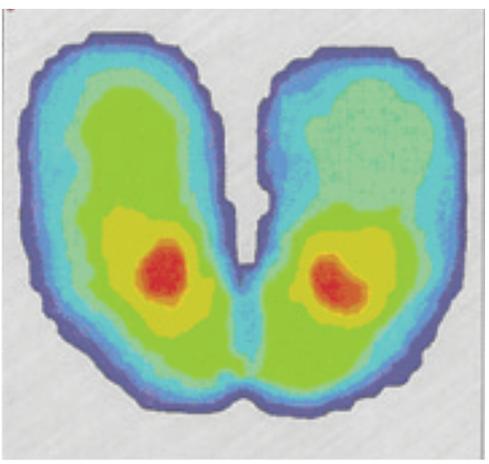


Foto 2. El mapa de presiones indica desde áreas de alta presión (en rojo) a baja presión (en azul) sobre las nalgas durante la sedestación. Este ejemplo indica mayor presión sobre las tuberósidades de los isquium

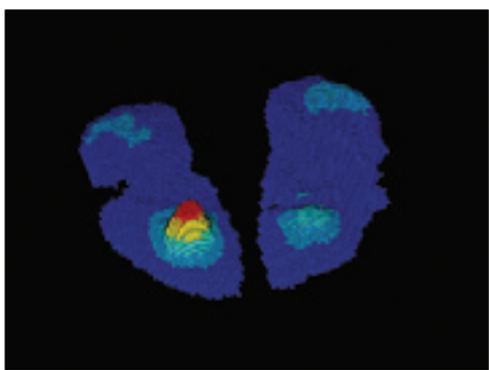


Foto 3. La opción de visualización tridimensional nos ofrece información sobre las zonas con diferente presión. Esta lectura nos presenta una distribución asimétrica de la presión, con alta presión en un lado y baja presión en el otro.



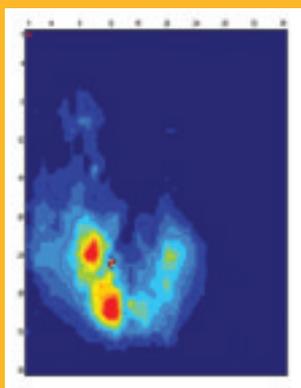
Foto 4. El escaneo de presiones nos muestra diferencias durante la sedestación. Sin cojín (arriba) se observan zonas de presión y con cojín (abajo) se observa la mejor distribución de la presión.

El escaneo de presiones fue originalmente diseñado con propósitos de investigación. Hoy en día se usa para la ayuda en la toma de decisiones sobre confort, prevención de úlceras por presión o diferencia entre productos. **(foto 5)**

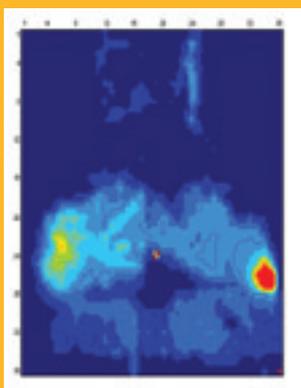
continúa en la página siguiente

Aplicación de nuevas tecnologías al estudio de la sedestación. Sistema X-Sensor

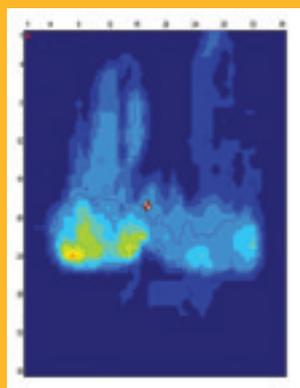
Foto 5. Secuencia de fotos. Dos pacientes con el mismo cojín presentan distintos resultados



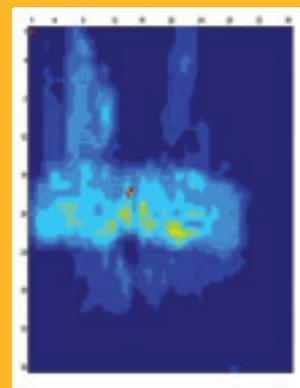
Paciente sin cojín



Paciente con cojín JAY GS con taco abductor y guías de cadera



Paciente con cojín JAY GS y taco abductor



Paciente con cojín JAY GS, taco abductor y gel extra en lado izqdo.

La información visual que nos ofrece un sistema como el X-Sensor es enorme. El poder obtener datos objetivos y contrastables para evaluar la efectividad del sistema de sedestación, poder comparar diferentes cojines, o el poder evaluar la efectividad de diferentes accesorios (guías de cadera, cuñas, taco abductor,..) hacen del sistema una herramienta muy interesante para satisfacer las necesidades clínicas de los especialistas en sedestación. **(foto 5)**

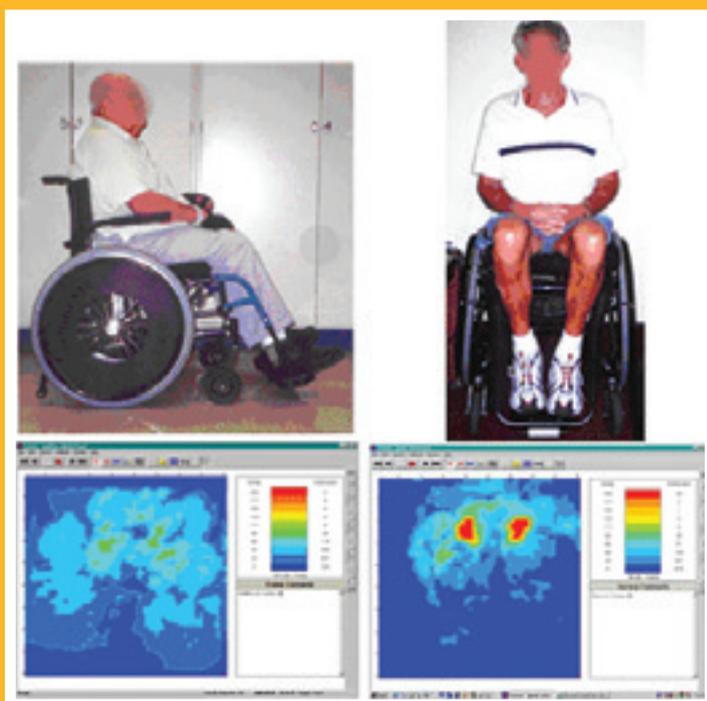


Foto 6. Resultados del mismo paciente, con la aplicación de diferentes accesorios del sistema Jay

En resumen, el objetivo de este tipo de sistemas es prevenir el desarrollo de úlceras por presión y promover el proceso de rehabilitación mediante la identificación precoz de las zonas de presión crítica de las personas dependientes de sillas de ruedas por espacios de tiempo prolongados, así como la prescripción de la superficie de sedestación óptima. Además, nos permitirán documentar, clasificar y compartir gráficos que permitan una clara comunicación de las necesidades del paciente, hacia profesionales sanitarios o compañías de seguros.

Jon Uriarte Urizar
Licenciado en Prótesis y Ortesis.
Ortopedia ORTOKA. Bilbao.
ortoka@ortoka.com

Roberto Romero Soto
Fisioterapeuta U.D.C. Hospital Aita-Menni (Bilbao)
romero@aita-menni.org

ASAMBLEA ORDINARIA DE 17 DE DICIEMBRE DE 2005

Como todos sabéis el pasado sábado 17 de Diciembre de 2005 se celebró la Asamblea Ordinaria en el Centro Municipal del Distrito de Deusto. La reunión dio comienzo a las 11:50 h. y a la misma asistieron, al margen de los miembros de la Junta de Gobierno, cuatro colegiados.

A lo largo de la misma se dio lectura a las actividades más relevantes llevadas a cabo desde distintas áreas del Colegio durante el último semestre de año. Igualmente, se hizo una pequeña presentación de la memoria de todo el año así como de los servicios que se ofrecerán para el 2006.

Fueron también **aprobados los presupuestos generales** para el año que entra. Unos presupuestos que se caracterizan por un aumento significativo en las partidas de Asesoría Jurídica y del área de Comunicación y Publicidad. Aumento que responde a una demanda cada vez mayor de las actividades que desde ellas se desempeñan.

Se acordó una **subida de la cuota de inscripción** en 10 Euros -quedando en la actualidad en 80 Euros- y una subida en la **cuota colegial** del 4,08% -asciende para el 2006 a 204 Euros-.

Asimismo, se ratificó el nombramiento de D^a. Idoia Gandarias Mendieta y D. Josu Ruiz de Velasco Artaza como vocales de la Junta de Gobierno.

El acta definitiva de esta reunión será escrita en su totalidad en el próximo Elkarberri.

Dos momentos de la Asamblea: foto de la izqda. Roberto Romero, Secretario, e Iban Arrien, Presidente del C.O.F.P.V / foto de la dcha. Fernando Lázaro, Tesorero, junto a Iban Arrien y Roberto Romero.



noticias

ASAMBLEA GENERAL DEL C.G.C. EN MADRID

El pasado día 3 de Diciembre de 2005, se celebró en el Hotel Meliá Avenida América, a las 10:00 horas en primera convocatoria y a las 10:30 horas en segunda, la Asamblea General del Consejo General de Fisioterapeutas del País Vasco de la cual estamos a la espera del Acta Denitiva. A la misma asistieron los tres Consejeros de nuestro Colegio, Iban Arrien Celaya –Presidente del COFPV-, Jon Herrero Erquiñigo –Vicepresidente del COFPV- y Roberto Romero Soto –Secretario del COFPV-. Allí se debatieron los siguientes puntos del Orden del Día:

- 1.- Apertura de la sesión.
- 2.- Aprobación Acta anterior si procede.
- 3.- Informes:
 - Presidencia. Memoria Anual.
 - Comisión Permanente.
 - Vicepresidencia.
 - Secretaría.
 - Tesorería.
 - Vocalías.
 - Asesoría Jurídica.
 - Gabinete Comunicación.

(continúa en la siguiente página)



noticias

ASAMBLEA GENERAL DEL C.G.C. EN MADRID

4.- Propuesta acuerdo Convenio CGCF-AEF. Debate y toma de decisiones.

5.- Presupuestos, Ingresos y Gastos 2006. Aprobación si procede.

6.- Aplicación Art. 26 Remuneración cargos unipersonales. Debate y toma de decisiones.

7.- Aprobación de Derramas. Propuestas y toma de decisiones.

8.- Tarifas Orientativas Honorarios CGCF- 2006. Debate y toma de decisiones.

9.-Ratificación nombramiento Coordinadores, Comisiones y Secciones Técnicas CGCF. Aprobación si procede.

10.- Informes sobre aspectos de la Profesión:

- Carrera Profesional. Propuestas y toma de decisiones.
- Terapias Alternativas. Propuestas y toma de decisiones.

• Situación compañías sanitarias. Debate y toma de decisiones.

11.- Ratificación acuerdos contratación Gabinete de Comunicación y Personal Administrativo. Toma de decisiones.

12.- Procedimiento, elaboración de gastos de viajes de las actividades de representación de los Consejeros. Propuesta y toma de decisiones.

13.- Solicitud autorización pago deuda Colegio Región de Murcia Ejercicio 2001-2002. Debate y toma de decisiones.

14.- Ruegos, preguntas y sugerencias

15.- Entrega Placa honoríficas a Exconsejeros. (Art. 23 del Reglamento de Condecoraciones y Distinciones)

Uno de los momentos más emotivos vividos en esta Asamblea fue la entrega de placas honoríficas a los exconsejeros, en los que se hizo especial mención a D. Alejandro Plaza Fernández, fallecido recientemente.

**PRESENTACIÓN DEL LIBRO: "MANUAL DE AYUDAS TÉCNICAS"**

El Servicio de Daño Cerebral del Hospital Aita Menni, con la ayuda de la Obra Social de la BBK, acaba de presentar este Manual de Ayudas Externas. El manual surge de la propia misión de este Servicio, que no es otra que la de ofrecer una atención integral a las personas y familias que tengan que afrontar una discapacidad secundaria a una lesión cerebral.

La rehabilitación de la discapacidad neurológica se asocia habitualmente a procesos de reentrenamiento o reaprendizaje con fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, logopedas o neuropsicólogos. La incorporación de tecnología y la planificación de cambios del entorno es otra de las herramientas clave para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad neurológica y la de sus familiares.

En nuestra experiencia clínica hemos constatado que la demanda inicial de pacientes y familiares se centra en el reentrena-

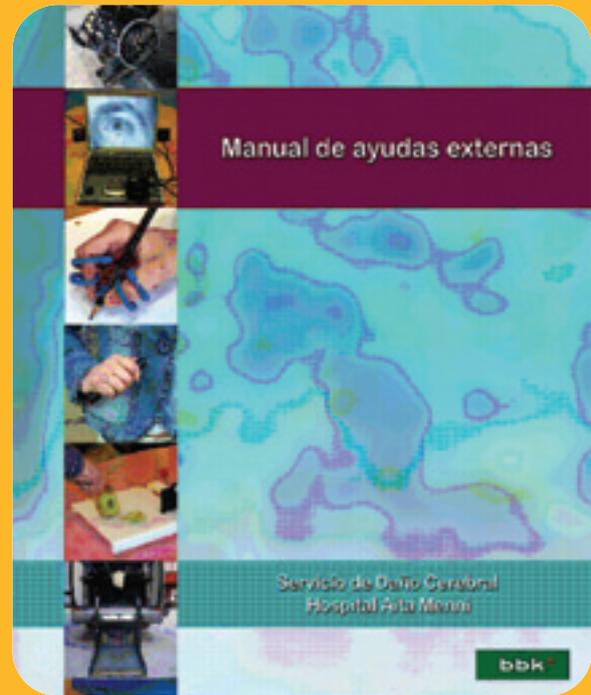
miento, con la esperanza puesta en la restauración de la función, sea ésta la marcha, el lenguaje hablado o la capacidad para recordar citas. El descubrimiento de que algunas discapacidades tienen un techo de recuperación obliga a pensar en otras maneras de fomentar la autonomía de estas personas.

Este libro se ha escrito para tratar de ayudar en la selección de ayudas externas y de adaptaciones del domicilio. Los tipos de actividades que se pueden ver afectadas son variadas y por eso se ha organizado la primera parte del libro de acuerdo al concepto de "actividades de la vida diaria". Así, encontramos capítulos dedicados a la movilidad y el desplazamiento, al descanso, al aseo, al vestido, a la alimentación, a la comunicación, al uso del ordenador y a la memoria. La segunda parte del libro está dedicada a las modificaciones de determinados espacios dentro del domicilio: la cocina, el baño, el dormitorio y los espacios comunes y de paso.

El libro se completa con dos capítulos breves con información muy práctica: por un lado las direcciones de las instituciones vizcaínas a las que se puede solicitar ayuda para adquirir ayudas externas o para financiar obras en el domicilio; en el otro capítulo se han seleccionado las páginas web con información más completa y práctica.

En el estilo del libro se ha dado prioridad a la claridad y sencillez de manejo. Para ello se han reducido los textos al mínimo y se ha utilizado el apoyo fotográfico siempre que ha sido posible. La organización en fichas permite consultar capítulos aislados, o simplemente una sola ayuda externa (un comunicador, unos cuchillos especiales, un ratón o una silla eléctrica) El formato amable y desenfadado está orientado a invitar al mayor número de personas posible a su utilización.

PARA RECOGER UN EJEMPLAR –de manera gratuita- PASAD POR EL HOSPITAL AITA MENNI EN LA CALLE EGAÑA N° 10, BILBAO



noticias

PUBLICIDAD



www.enraf.es

LA TECNOLOGÍA MLS REVOLUCIONA EL LÁSER TERAPÉUTICO

MLS therapy: Eliminación del dolor, inflamación y edema en tiempo record. Púlsatil y continuo al mismo tiempo. Multionda, cinco diodos de diferente longitud de onda

MIX 5: Posibilidad de aplicación puntual y de grandes áreas de forma manual



Mix 5

LO ÚLTIMO EN LASERTERAPIA



M6: Láser robotizado que posibilita la aplicación puntual y de grandes áreas automáticamente

MIS THERAPY

¡ ENTRA EN NUESTRA WEB !
 Ahora cuentas con una nueva sección en: www.enraf.es
 El área reservada para clientes Que te ofrece de manera gratuita información profesional y soluciones concretas.

Gratis con nuestros equipos: Manual didáctico en láser y guía universal de protocolos para láseres IR y MLS.



Enraf Nonius Ibérica, S.A. Avda. Madariaga, nº1, 2º Dpto.5 - 48014 Bilbao - España - Tel: 944 763 336 Fax: 944 750 109 - e-mail: enrique@enraf.es



DÍA EUROPEO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Bruselas fue la sede de la Conferencia de la Comisión Europea: "Viviendo Juntos en Sociedad" que se celebró los pasados días 1 y 2 de diciembre con motivo del Día Europeo de las Personas con Discapacidad.



El Sr. Yannis Vardakastanis, presidente del Foro Europeo de Discapacidad, nos dio la bienvenida a las jornadas y nos expuso cómo el Día Europeo de las Personas con Discapacidad no es simplemente la oportunidad para celebrar los avances que se han hecho a nivel regional, nacional y europeo, sino que sirve para plantearnos nuevos retos. El reto que se plantea para este año es un tema muy importante y muy difícil: la vida independiente.

Añade, que tomar nuestras propias decisiones sobre nuestra vida debe ser uno de los derechos humanos más fundamentales. Las personas con discapacidad que viven en instituciones son los ciudadanos más invisibles de Europa; son ciudadanos sin vidas propias. A las personas con discapacidad se les niega este derecho fundamental con demasiada frecuencia; el de tomar sus propias decisiones. Lo que las personas con discapacidad piden es algo muy sencillo y muy humano: poder vivir como cualquier otra persona y poder hacerlo dentro de la sociedad. Todas las personas tienen el derecho a tomar las decisiones para las cuales están capacitadas en su vida cotidiana. Cuando se viola este derecho a la libre elección, la persona está siendo institucionalizada.

El Sr. Manuel Lobato, del Foro de Vida Independiente, estuvo representando a España en este evento, y compartía el mismo punto de vista que Vardakastanis, añadiendo que no está de acuerdo con la palabra "discapacitado" y proponiendo un nuevo término: "diversidad funcional". Y es que las personas somos todas diferentes a pesar de que homogeneizarnos parece ser la tendencia del pensamiento único actual. Por último, hizo hincapié en que no son las personas con discapacidad las que tienen el problema, sino que es la sociedad la que lo origina, porque si las aceras midieran cuatro metros de altura, todos seríamos discapacitados.



Es importante que reflexionemos sobre este tema y que todos nos concienciamos un poco más en que la discapacidad es una consecuencia de un entorno discapacitante con barreras que impiden participar plenamente en la sociedad a algunas personas. Por tanto, es nuestra obligación eliminar estas barreras.

*Idoia Gandarias Mendieta
Vocal del COFPV*

Auditoria del sistema de Gestión de Prevención en Riesgos Laborales

La Ley 31/95 de 8 de Noviembre, incluye el concepto de auditoría, carácter obligatorio y no voluntario, el R.D. 39/97 de 17 de Enero el Reglamento de los servicios de prevención. El Art. 30-6 del Reglamento habla de la auditoría como instrumento de gestión

que ha de incluir una evaluación sistemática, documentada, independiente, objetiva y periódica del sistema de prevención, el análisis tiene que ser minucioso, ordenado, con una metodología, claro y diferenciador, de acuerdo con normas técnicas y teniendo en cuenta la

información recibida de los trabajadores.

Ficha de análisis y evaluación inicial de riesgos:

- Probabilidad (baja, media, alta)
- Protección (colectiva, individual)
- Consecuencias (ligeramente dañino, dañino, extremadamente dañino)
- Riesgo (trivial, tolerable, moderado, importante, intolerable)

Materias objeto de examen:

Acondicionamiento de los centros de trabajo, de los puestos de trabajo, agentes químicos, cancerígenos, biológicos, ambiente térmico, electricidad, iluminación, incendio y explosión, manipulación manual de cargas, máquinas, radiaciones ionizantes, ruido, pantallas de visualización, ventilación, vibraciones, pautas para la investigación de accidentes.

El objeto de la evaluación es lograr una reducción de los mismos y si se produce un accidente tener una sistemática a seguir.

El alcance debe ser aplicable a todo el personal y a sus instalaciones y equipos.

Condiciones generales de seguridad:

— **Condiciones constructivas**, según R.D. 486/97. Altura del techo 2'5 metros, vías de circulación adecuadas, puertas de 80 centímetros de anchura y los pasillos de más de 1 metro de anchura, el suelo fijo, estable, sin irregularidades y que no resbale, debe existir más de 2 metros cuadrados de superficie libre y más de 10 metros cúbicos no ocupados por trabajadores, no deben existir obstáculos que dificulten la circulación de las personas, se debe limpiar todo periódicamente.

— **Condiciones ambientales**: la humedad oscila entre el 30 y el 70 %, la temperatura entre los 14 y los 25 grados centígrados, debe haber calefacción y no sometimiento a corrientes de aire, confort ambiental.

— **Iluminación**: exigencias entre moderadas y altas, superior a 500 lux.





—**Servicios higiénicos:** dispone de agua potable, lavabo y sanitario.

—**Material de primeros auxilios:** botiquín, que debe revisarse cada x meses y se repone según lo utilizado o caducado.

—**Máquinas y equipos:** riesgos de sufrir golpes y choques contra objetos y equipos existentes en el entorno de trabajo, camas, sillas, camillas, equipos de rehabilitación, etc. Debido a la falta de espacio, prisas o por invasión de las zonas de paso con materiales u objetos, golpes contra las puertas que dan acceso al servicio de Fisioterapia, atrapamiento con las partes móviles de camillas, etc. durante las operaciones de traslado y manipulación de pacientes.

Acciones propuestas:

Proteger las aristas vivas con elementos acolchados, pasillos libres de obstáculos, señalización de las puertas de acceso de manera que en ambos sentidos haya una de entrada y otra de salida para evitar choques y golpes, la variación de posición de la camilla la realizará un solo trabajador y si necesita ayuda la pedirá a otro.

Manipulación de cargas:

Riesgo de sufrir lesiones de carácter musculoesqueléticos por movimientos repetitivos con fuerza, casi siempre centrífugos, manipulaciones, traslados de sillas, presión con los dedos, predominio del miembro principal, el contrario realiza labores de ayuda o auxiliares, inclinación de la columna hacia el lado motor, determinados usuarios pueden presentar espasticidad o falta de tono muscular, supone un agravante, trabajar con las manos por encima de los hombros, traumatismos acumulativos de muñecas, estrés repetitivo, carga física estática y dinámica, analizar la fuerza y los factores de riesgo y postura, aceleración, velocidad, repetición o tiempo de duración.

Riesgo por el mantenimiento continuado de posturas inadecuadas (estiramientos, técnicas miotensivas, movilizaciones articulares, masajes), inclinometría.

Acciones propuestas:

Establecer pausas o periodos de recuperación de la fatiga, aumentaremos su rendimiento y disminuirá las posibilidades de lesión, trabajar con el miembro secundario, dejamos descansar el principal y facilitamos la adquisición de más fuerza y precisión. Cambiar de actividad para reducir la fatiga y la monotonía, camillas amplias, rígidas y regulables en altura, sillas duras.

Al aplicar los ultrasonidos apoyar el codo en una superficie rígida para evitar una abducción permanente del hombro, es causante de muchas tendinitis del supraespinoso. Empleo del peso corporal para ayudarse, emplear grupos musculares potentes

Ventilación:

Puede producir olores desagradables la parafina (aislarlo).

Electricidad:

Cables, hilos, mangueras, revisados y en buen estado.

Acondicionamiento de los locales de trabajo:

Deben estar visibles las señales de peligro

Factores físicos (Radiaciones y ruidos):

Los fisioterapeutas están sujetos a riesgos de exposición por encima de los valores recomendados a campos electromagnéticos (onda corta, microondas, etc.) (Teixeira S.R. 2001, Messias Iracimara 2003, Suárez Cabrera 1990)

Acción propuesta:

Jaula de Faraday y control del tiempo de exposición, locales, aislamiento del público y trabajadores. La Jaula de Faraday absorbe las radiaciones electromagnéticas y evita su propagación.

Incendios:

Aparatos eléctricos, extintores de polvo revisados, fácil acceso y señalización.

Contaminantes químicos:

Exposición y/o contacto con compues-

tos químicos (cremas, aceites).

Acción correctora:

Realizar un inventario de todas las sustancias, solicitar las fichas de los productos, manipulación y almacenamiento adecuados, recipientes cerrados y etiquetados, formación e información de productos e incompatibilidades, higiene personal y protección (guantes, mascarillas).

Contaminantes biológicos:

Riesgo de contaminación de virus, bacterias, hongos, etc. Información previa del médico y ponerse guantes y mascarilla.

Estudio de los puestos de trabajo:

Básicamente hay 3 tipos de personal (fisioterapeutas, auxiliares de clínica o administrativo y personal de limpieza)

Factores Psicosociales

En las profesiones asistenciales se dan con frecuencia situaciones de estrés laboral, burnout y mobbing:

- **Estrés laboral:** exceso de trabajo, factores organizacionales, presiones altas, incertidumbre, falta de tiempo para hacer todo el trabajo, recursos inadecuados, aislado, no estar informado, ambiente laboral con jefes, compañeros, rivalidad, tratos de favor.

- **Burnout:** (Frendenberger) profesional quemado, agotado, irritable, falta de interés, hostilidad, cansancio emocional, relaciones negativas, actitud cínica, evita a los pacientes, derrotismo.

- **Mobbing** (acoso moral en el trabajo): psicoterror en el lugar de trabajo, acoso laboral que limita y rehúsa la comunicación, tareas degradantes, críticas continuas, habla mal a espaldas, difunde rumores, envidia de éxitos y méritos por personas mediocres. (Prof. González de Rivera) Los divide en simples, inoperantes o inoperantes activas (realizan trabajo inútil).

Conclusión: son graves los problemas que afectan a la motivación, rendimiento, calidad de los cuidados, despersonalización y prestigio de la institución.



Los riesgos más habituales para el enfermo son las caídas y quemaduras, debemos indicar las contraindicaciones de la electroterapia (marcapasos, embarazadas, enfermedades tumorales, afecciones circulatorias, implantes metálicos e infecciones), así como guardar la distancia adecuada a los focos de calor para evitar quemaduras eléctricas y controlar los tiempos de exposición, se debe evaluar al personal expuesto y las mediciones efectuadas.

En el riesgo ergonómico son importantes las lesiones músculo-esqueléticas (LMT), lesiones por traumas acumulativos (LTA) o lesiones por esfuerzos repetitivos (LER), siendo una de las causas más incapacitantes.

Descripción: Según estudios de la Administración de Salud y Seguridad en el Trabajo en EE.UU. (OSHA) consta de 5 riesgos:

- Realizar el mismo movimiento cada varios segundos durante más de dos horas ininterrumpidamente
- Posturas fijas o forzadas más de dos horas en un turno de trabajo
- Herramientas con vibración más de dos horas/día
- Esfuerzos vigorosos más de dos horas al día
- Levantamiento manual frecuente con sobreesfuerzo

Bibliografía:

- 1- Colegio de Farmacéuticos de Bizkaia 2003, "Manual de Gestión de Calidad"
- 2- Cuenca Álvarez Rosa, Ministerio de Trabajo 2004, "Prevención de riesgos sociales de origen psicosocial"
- 3- Díaz Fernández A. "Cuestiones de Fisioterapia" nº 27 2004 – "Síndrome de Burnout en profesionales de la salud"
- 4- Fisioterapia vol. 24, monográfico 1-2002, "Higiene postural y ergonomía"

5- Messias Iracimara de Anchieta, "Exposición ocupacional a radiaciones electromagnéticas" Sao Paulo 2003

6- Messias Iracimara de Anchieta, "Cargas y ambiente de trabajo" Sao Paulo 1999

7- Suárez Cabrera, "Riesgo por exposición a campos electromagnéticos en trabajadores que aplican tratamientos con diatermia". Rev. Cuba epidemiología (28), de 81-7. Enero-Marzo 90

8- Teixeira S.R. "Campos electromagnéticos de OC usados en Fisioterapia". Rev. Brasileña de fisioterapia 5 (1) 35-40. junio 2001

9- Torrecilla Florio, C.O.F.P.V. 2005, "Alcance de la Ciencia de la Fisioterapia en el mundo laboral vasco"

10- Vázquez Bonome Antonio. Ed. El Grupo 2003, "Tratado de Auditoria Sociolaboral"

PUBLICIDAD



CURSO CONCEPTO SOHIER® (SANTURCE-BILBAO) Profesora: Margarita Company

Licenciada en Fisioterapia y Responsable de Formación del Concepto Sohier en España

Doce años de formación continuada en España son suficientes para acreditar al concepto Sohier como un instrumento de terapia manual suave (las maniobras se realizan en la relajación cápsuloligamentosa máxima y con fuerzas mínimas) de gran utilidad para el fisioterapeuta para conseguir la armonía de todas las articulaciones del paciente. Sohier estudia la biomecánica y la patomecánica de cada una de ellas, realizando por último el estudio de las cadenas articulares y su comportamiento en la marcha. En este curso se proponen maniobras terapéuticas que se podrán utilizar inmediatamente después de cada seminario.

FECHAS (5 seminarios)

11-12 febrero/06, 11-12 marzo/06, 1-2 abril/06, 6-7 mayo/06, 3-4 junio/06
HORARIOS: SABADOS Y DOMINGOS DE 9 H A 13H 30 y DE 15 H A 20 H.
LUGAR: Hospital San Juan de Dios.- Avda. Murrieta, nº 70
SANTURCE-BILBAO

El curso consta de 100 horas acreditadas oficialmente. DIRIGIDO A FISIOTERAPEUTAS TITULADOS

INSCRIPCIONES Y PROGRAMA: Institut Company

Tel. 971 725688 / 606 971 721

E-mail info@institutcompany.com

Acceptación por orden de inscripción.

Forma de pago: en el momento de la inscripción 630 Euros en el nº de cuenta del Sabadell-Atlántico: 0081-7041-12-0001192522. 1000 Euros a pagar entre el primer y tercer seminario.

Garondoko Zartada Sindromea

Gaur egun, garondoko zartada izeneko sindromea, eragin handia dauka, eta diru ugari dago jokoan.

Fisioterapeutok egunero tratatzen dugun patologia da, eta oso garrantzitsua da ondo tratatzen jakitea.

Lesio mekanismoa zamaren posizioa eta kolisioaren norabidearen menpe dago, arruntena atzeko kolpea da. Honek zaman gehienezko hedapena eragiten du, eta jarraian gehienezko flexioa.

Ondoren, kaltetutako estrukturak aipatuko ditugu:

- Lotailuak (aurreko eta atzeko ornoko lotailuak, horia, espinoso tartekoa....)
- kapsula articularra- apofisien arteko artikulazioak.
- Ornoen arteko diskoak (densinserzioa, eraztunen apurketa...)
- Nerbioak
- Orno-gorputz (haustura edo bihurtura)

Disko, apofisien arteko artikulazioek edo lotailuek min kronikoa eragin dezakete.

Diagnostiko frogiei dagokienez, erradiografiekin topatzen gara, baina ez dira balio handikoak, aintzinako lesio endekatutak aurkitu dezakegulako, edo lordosis garondokoaren zuzenketa, eta honek giharrezko kizkurgune edo defentsako kokaera baino ez du adierazten.

Erresonantzia edo TAC izeneko frogekin antzerako ondorioa ateratzen dugu; haustura eta bihurturak daudenean ondo nabaritzen dira, baina orokorki, hauek ez dira oso ugariak. Bestaldetik, lesio neurologiko edo muineko lesioak daudenean balio handikoak izaten dira.

Osabide-protokoloa egitea oso zaila da kasu hauetan, zeren eta esan dugun bezala kaltetutako estrukturak desberdinak dira, eta pertsona bakoitzak era batean bilakatzen du. Bestaldetik, kontutan hartu behar dugu gaixo hauen arlo psikologikoa, lanerako ezintasuna, eta ondorioen balioespena. Guzti hau auzitegiko medikuak baloratuko du.

Kontutan hartu behar dugu gaixo hauetariko askok kalte-ordainketaren atzetik dabilatzatela, eta kasu askotan ez dituzten sintomak azaltzen dituzte, lege-aholkularitza ona dutelako.

Tratamendu fisioterapikoari dagokionez, aurretik hasitako tratamendua lanerako ezintasunerako aldia murrizgaitzen duela aipa dezakegu.

Hala bada, gaixoa lepokoarekin diharduen bitartean etxerako kirol-arietak agindu beharko dizkiogu, eta lepokoa poliki-poliki kendu beharko du. Lehenengo astea pasa eta gero, tratamendua hasi beharko du. Oso garrantzitsua da gaixoaren azterketa, hau da, gorputz-jarrera eta mugimendu bizia eta geldoaren azterketa. Hau bezain garrantzitsua apofisien arteko artikulazioaren balorazioa eta tratamendua da, min kronikoaren jatorria izan ahal delako.

Hau kontutan hartuz, fisioterapeuta bakoitzak dakien teknikak aplikatuko ditu, osabide analgesikoa, mugikortasunaren berriztapena, eta azken finean helburua gaixoa bere bizitza normalera egokitzea da.

Fisioterapeuta bakoitzak, gaixoen bilakaera eta sintomen arabera jakingo du zein tratamendu egin behar duen, horregaitik ez dugu sakonduko tratamendu fisioterapikoan.

XVII JORNADAS TÉCNICAS

Fundació Institut Guttmann

Lesión medular daño cerebral adquirido

El 20 y 21 de octubre de 2005 se celebraron en Barcelona las XVII Jornadas Técnicas de la Fundació Institut Guttmann: *“Una ventana al futuro de la neurorrehabilitación”*. Acudieron conferenciantes de distintas partes del mundo, principalmente neurólogos, neurocirujanos, neurocientíficos, neuropsicólogos, rehabilitadores y fisioterapeutas.

Se disertó en extensión sobre la plasticidad cerebral y los distintos campos de investigación que se están llevando a cabo. El neurocientífico **Randolph Nudo**, en su ponencia titulada *“La plasticidad cerebral, una solución y un problema”* hizo especial hincapié en que un cerebro con daño cerebral no es simplemente un cerebro normal con un ‘trocito’ menos, sino que es un cerebro completamente diferente, debido a la cantidad de cambios plásticos que han surgido – no sólo en la zona dañada sino en la totalidad del cerebro – para compensar la lesión en la medida de lo posible.

El neurobiólogo **Giacomo Rizzolatti** presentó una ponencia sobre las **células espejo** que descubrió su equipo en 1996. Mostró grabaciones audiovisuales de su laboratorio en Parma donde se podía evidenciar, mediante registro cortical directo, cómo las neuronas espejo de los monos se activan no sólo al ejecutar ciertos movimientos sino también simplemente al observar a otros realizando esos mismos movimientos. Más curioso aún, el Dr. Rizzolatti responsabiliza a estas neuronas espejo de los trastornos básicos en el autismo. Afirma que los pacientes con autismo tienen problemas para organizar su sistema motor y como consecuencia, no se desarrolla el sistema de neuronas espejo. Debido a esto, no entienden a otras personas porque no pueden relacionar sus propios movimientos con los que ven en los demás y el resultado es que un gesto simple es, para una persona con autismo, una amenaza. Los trabajos actuales de Giacomo Rizzolatti se centran en trasladar sus conocimientos al diseño de nuevas estrategias de neurorrehabilitación que favorezcan el mejor tratamiento de las alteraciones motoras y de los trastornos de atención.

Los nuevos avances en la tecnología también tuvieron su espacio en este congreso. El neurocientífico **John Donaghy** y el fisioterapeuta **Gary Colombo** fueron algunos de los conferenciantes que trataron el tema de la **robótica**, presentando aparatos como el Lokolift y el Lokomat para la rehabilitación de la marcha en suspensión parcial. Concluyeron que con el uso de estos aparatos, se disminuye la carga de trabajo del fisioterapeuta y mejoran los resultados del entrenamiento porque las sesiones son más largas y los patrones de movimiento inducidos son más fisiológicos. Asimismo, los robots hacen posible que se cuantifique el progreso y se haga un seguimiento objetivo.

El neurocirujano **Wise Young** expuso una de las ponencias que más polémica crearon: *“Neuroprotección y neurogeneración, el camino hacia la curación”*. Inició la charla relatándonos cómo en 1980 su equipo demostró la eficacia de la metil-prednisolona a altas dosis en la fase inicial de una lesión medular traumática. Esto fue un gran descubrimiento y sus propuestas de actuación se han trasladado, en forma de protocolos, a la práctica clínica de los hospitales líderes en esta especialidad. El Dr. Young mostró un cierto nivel de

frustración ante este hecho, verbalizando que “es una pena que 25 años más tarde no tengamos nada mejor”, aunque sí reconoció que se obtienen mejores resultados puesto que la práctica actual es de iniciar una rehabilitación mucho más temprana, a diferencia de hace unos años cuando permanecían en cama tres meses con tracción. Mencionó distintos ensayos que se están llevando a cabo a nivel internacional de trasplantes de la médula espinal, haciendo especial hincapié en el descubrimiento en 1998 de un equipo dirigido por la doctora Almudena Ramón-Cueto, que pudo inducir la regeneración de los axones de la médula espinal seccionada en ratas utilizando el trasplante de células de glía envolvente así como células de Schwann. La sorpresa vino cuando expuso que uno de sus antiguos alumnos, Hongyun Huang, ha realizado un ensayo clínico en Beijing con 171 pacientes humanos. Más sorprendente aún fueron los resultados obtenidos, con una ganancia de 4 dermatomas de sensibilidad en tan sólo 2 semanas tras la intervención. Surgieron muchas dudas y preguntas tras esta ponencia, siendo el propio Wise Young quien lanzaba algunas preguntas al aire, reconociendo que los resultados son bastante precipitados, ya que ocurren a una velocidad demasiado rápida para sugerir regeneración o remielinación. Pese a que los resultados se limitaron a una mejora de los nervios sensitivos y no se objetivaron ni mejoras motoras ni de habilidades funcionales, no cabe duda de que nos deja una ventana abierta hacia el futuro de la neurorrehabilitación. El Dr. Young finalizó su ponencia anunciándonos el I Simposio Internacional sobre ensayos y tratamientos de la lesión medular que tendrá lugar a finales de año en Hong Kong. Afirmó que tras este simposio se iniciará un nuevo ensayo clínico con 600 personas con lesión medular.

El rehabilitador **Kristjan Ragnarsson** nos puso de nuevo los pies sobre la tierra con su ponencia: *“Nuevos objetivos y nuevas estrategias con el mismo compromiso”*. Su lema era ‘cuidar y no curar’ basándose en el hecho de que, a pesar de todas las investigaciones que se están llevando a cabo, hoy por hoy no existe una “cura” para la lesión medular ni el daño cerebral. Por lo tanto, no debemos limitarnos a soñar en un mañana con una cura a nuestro alcance, sino que debemos poner todos nuestros medios para “cuidar” a estos pacientes, para ayudarles a mantenerse al máximo de sus capacidades. En sus palabras, el curar y el cuidar van de la mano; si un día encontramos una cura, no les va a servir de mucho si su estado general de salud no es bueno.

Junto con el Dr. Ragnarsson, muchos de los ponentes coincidían en lo mismo, y es que la mejor herramienta de la cual disponemos en la actualidad está en nuestras manos y en nuestro conocimiento: la **FISIOTERAPIA**.

En las próximas ediciones de ELKARBERRI se resumirán las ponencias que se mencionan en este artículo.

Idoia Gandarias Mendieta
Vocal del COFPV

UNA VENTANA AL FUTURO DE LA NEURORREHABILITACIÓN

Barcelona 20 y 21 Octubre 2005

Desarrollo de la Fisioterapia

Recientemente se ha aprobado y publicado una Norma Foral, dictada por las Juntas Generales de Bizkaia, que tiene su interés para la profesión. Esa norma, fruto en parte de la labor del Colegio y de las relaciones entabladas con la Dirección de mayores de la Diputación Foral de Bizkaia, supone que los usuarios de las residencias de ancianos tendrán como mínimo derecho a fisioterapia y rehabilitación.

Sin perjuicio de las necesarias concreciones futuras –posiblemente en forma de ratios de personal y horas- que den lugar a una mejora de las condiciones profesionales de los fisioterapeutas implicados en el campo de la geriatría, estamos ante una exigencia mantenida en el tiempo por este colectivo y en la que por fin se ha logrado un avance significativo.

Os adjuntamos un extracto de dicha norma que entra en vigor de forma inmediata el día 1 de enero de 2006.



BOB 26-12-2005

Norma Foral 11/2005, de 16 de diciembre, por la que se regula el servicio público de residencias para personas mayores dependientes.

Artículo 17.-Condiciones y contenidos mínimos del servicio residencial para personas mayores dependientes.

Las personas usuarias del servicio foral residencial para personas mayores dependientes tendrán, como mínimo, derecho a las siguientes prestaciones:

1. Atención personal integral.-La atención que se preste a cada residente deberá ser integral, es decir, se deberá tender a la consecución de un modelo global de salud y bienestar, que deberá abarcar, debidamente coordinados entre sí, los aspectos sanitarios, sociales, psicológicos, ambientales, convivenciales, culturales y otros análogos. Se prestará, asimismo, una atención personalizada adaptada a las necesidades de cada residente, mediante la elaboración de un plan de atención integral, personalizado en atención a la discapacidad de la persona usuaria.

2. Atención sanitaria.-El servicio foral residencial facilitará el acceso a la atención sanitaria, respetando la elección efectuada por las personas usuarias. En cualquier caso, se deberá garantizar que todas las personas usuarias reciban la atención sanitaria necesaria por medios propios o ajenos.

Geriatría en Bizkaia

3. Higiene.-Se prestará servicio de higiene a todas las personas usuarias en función de sus necesidades y con el debido respeto a su intimidad. En concreto, se prestará asistencia en el aseo y cuidados personales.

4. Readaptación para las actividades de la vida diaria.-Incluirá aquellas actividades o programas que fomenten el desarrollo de las capacidades motoras, ocupacionales y relacionales en sus distintos niveles, grupal, familiar, social y con el entorno, con el objetivo de lograr si no la recuperación de las facultades, sí el freno de la merma de las mismas dentro de la patología de cada caso. En todo caso, existirá un programa de prevención y tratamiento para las personas con deterioro cognitivo.

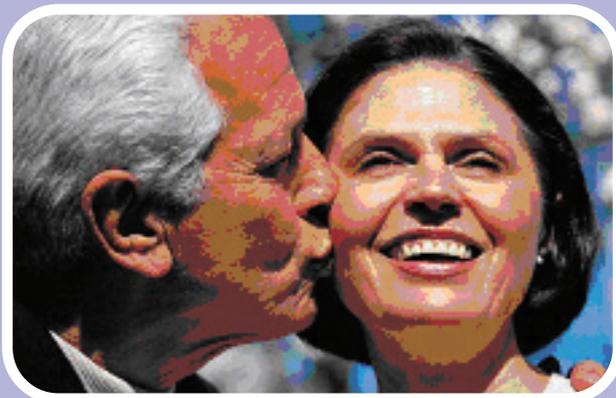
5. Fisioterapia y rehabilitación, destinadas a la realización de ejercicios físicos de mantenimiento y recuperación.

6. Asistencia psicológica.-Se prestará asistencia psicológica a las personas usuarias que lo precisen.

7. Dinamización sociocultural.-Este programa tendrá unos contenidos de ocio activo y una metodología de participación que propicien la integración y el mantenimiento activo de las personas usuarias.

8. Asistencia social.-Se prestará el servicio de asistencia social a las personas usuarias que lo precisen en función de sus necesidades.

9. Apoyo a familiares de personas usuarias.-Se procurará el apoyo a las familias, trabajando especialmente la información y formación de la familia para lograr una mejor relación con la persona usuaria.



10. Servicios de restauración y lavandería.-El servicio de restauración se realizará respetando el cumplimiento de una correcta nutrición, adaptándose en cantidad, calidad y variedad a las necesidades específicas de las personas usuarias. En caso necesario, y bajo la supervisión de personal sanitario se elaborarán dietas específicas para cada patología.

El contenido de todos estos servicios deberá incluirse en el Reglamento de Régimen Interior vigente en cada uno de los centros integrados en la red foral de residencias.



Hacia dónde evoluciona la regulación legal de los trabajadores Autónomos en España

Teniendo en consideración que gran número de los profesionales integrados en el Colegio sois autónomos conviene que conozcáis el contenido de las reformas legales que están en marcha. Pues bien, tras los cambios producidos por el *Real Decreto 1273/2003, de 10 de octubre* (por el que se regula la cobertura de las contingencias profesionales de los trabajadores incluidos en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos y la ampliación de la prestación por incapacidad temporal para los trabajadores por cuenta propia que desarrolló reglamentariamente las previsiones contenidas en la disposición adicional trigésima cuarta del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, introducida por el artículo 40.4 de la Ley 53/2002, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social) y el *Real Decreto 753/2005, de 24 de junio* (por el que se establece un nuevo plazo de opción para la cobertura de las contingencias profesionales de los trabajadores incluidos en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos) el Gobierno español esta promoviendo desde Octubre de 2004 una reforma legal de la situación de los trabajadores autónomos bajo el nombre de Estatuto del Trabajador autónomo. Así, en el mes de octubre de 2005 se entregó al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales -MTASS- un informe elaborado por la Comisión de expertos en la materia que se puede localizar en internet en la dirección: <http://www.mtas.es/Empleo/economia-soc/Default.htm> y que incluye hasta una propuesta de texto articulado del mencionado Estatuto. Sus características o líneas de innovación más importantes serían:

- La implantación de un sistema específico de desempleo, esto es, un fondo de garantía por cese de actividad financiado por las cotizaciones sociales de los propios trabajadores.
- El desarrollo de la figura del trabajador autónomo dependiente - son personas muy similares a un trabajador por cuenta ajena pero que no están en plantilla (así no son cotizadas como un asalariado normal) creando un tipo de contrato especial para ellos que regule el tiempo de descanso anual -15 días- y semanal. En este sentido es de sumo interés el Capítulo II arts. 10 a 15 del texto articulado y muy especialmente el artículo 10 que se transcribe de manera literal:

Artículo 10. Concepto y ámbito subjetivo

- 1. Se entiende por trabajador autónomo dependiente aquel que presta sus servicios por cuenta propia, incluido dentro del ámbito aplicación de la presente Ley, conforme a lo dispuesto en el art. 1.1, que no tenga trabajadores a su servicio y desarrolle su actividad de forma continuada, coordinada y predominantemente para un sólo cliente, del que depende económicamente.*
- 2. Se presumirá que existe dependencia económica cuando el trabajador reciba de manera regular de un mismo cliente remuneraciones que supongan su principal fuente de ingresos.*

En definitiva, se trata de dar los pasos necesarios para la convergencia de este colectivo con el Régimen General de la Seguridad Social.

No obstante es fundamental recordar que todo lo anterior se trata de un simple proyecto legislativo, en su fase inicial, que posiblemente contará con muchas modificaciones y con muchos cambios -fruto de la negociación con las representaciones sindicales- ya que se trata de un profundo cambio en la materia.

Libros recomendados por la librería AXON



Autor: Eduard Vilar
 Título: **FISIOTERAPIA DEL APARATO LOCOMOTOR**
 Edición: 1ª - Año: 2005
 Páginas: 504
 Precio: 85,28 Euros, iva incluido

CARACTERÍSTICAS

Descripción de la obra

Obra inédita, por y para fisioterapeutas, cuya novedad radica en permitir al profesional entender en cada momento la elección terapéutica a seguir, sin olvidar el campo multidisciplinar que afecta al mundo de las Ciencias de la Salud.

Transmite al profesional una visión profunda, amplia y completa sobre el proceso a seguir para entender la patología traumática.

Libro totalmente actualizado con la nueva terminología anatómica.

La gran importancia de este libro reside básicamente en el "porqué" de la actuación terapéutica y no tanto en el "qué" se ha de realizar en cada momento, evitando de este modo protocolos cerrados y poco flexibles.

Se dan todas las bases necesarias para el fisioterapeuta sobre Histología, Fisiología y Fisiopatología.

Se exponen profundamente los procesos de reparación y regeneración así como las herramientas que el profesional de la fisioterapia tiene a su alcance para favorecer y acelerar dicho proceso.

Se incluye un imprescindible apartado con las nuevas tendencias terapéuticas que están emergiendo.

El tratamiento de las patologías se aborda por objetivos, dejando al propio profesional escoger la mejor elección a partir de los conceptos expuestos en la primera parte de la obra.

Libro completo, que incluye un DVD donde se recoge la parte más práctica de técnicas y patologías presentadas en el texto. Aporta vídeos que sirven de apoyo al contenido de la obra.

Alta calidad e interés de la información transmitida.

Libro homogéneo, con la colaboración de los mejores profesionales en la recuperación de las lesiones del aparato locomotor.



Autor: María Rosa Serra
 Título: **FISIOTERAPIA EN NEUROLOGÍA: Sistema Respiratorio y Aparato Cardiovascular**
 Edición: 1ª - Año: 2005
 Páginas: 540
 Precio: 69 Euros, iva incluido

Puntos Clave

Nueva obra de estas autoras sobre técnicas fisioterápicas: neurología, sistema respiratorio y aparato cardiovascular para fisioterapeutas que quieran recordar o ampliar conocimientos, o preparar oposiciones. - El libro cuenta con 51 capítulos y con conocimientos concisos para estudiantes de fisioterapia de 2º y 3.er curso. - Con más de 300 figuras y colaboradores de carácter multidisciplinario, esta obra recoge las características principales del tratamiento fisioterápico en patologías neurológicas de origen diverso, así como en patologías cardiovasculares y respiratorias.

De interés Para

Estudiantes de fisioterapia de 2º y 3.er cursos - Fisioterapeutas - Especialistas en neurología, sistema respiratorio y cardiología

Contenidos

La obra es una actualización de la Fisioterapia en las especialidades de Cardiología, Sistema Respiratorio y Neurología, que dirigida por tres fisioterapeutas del Hospital de Sant Pau i la Santa Creu de Barcelona, cuenta con la colaboración de más de 60 figuras médicas y fisioterapéuticas en su redacción. Pretende ser una obra de consulta para profesionales en el ejercicio de su profesión, así como un libro educacional de una obra con fundamentos científicos, como ésta. Con estas 3 partes que componen el libro, así como las del primer libro de estas autoras, se completa la globalidad de la fisioterapia en el cuerpo humano. La importancia de esta obra reside en que hoy día la rehabilitación mediante la fisioterapia desempeña un papel relevante en la atención al paciente, ayudando a conseguir una recuperación llevada a cabo a la cabecera del paciente. No sólo pacientes con secuelas de procesos neurológicos se incluyen entre los individuos que pueden beneficiarse de la rehabilitación, sino que otras disciplinas, como la neumología o la cardiología se amparan en la puesta en marcha de técnicas rehabilitadoras.

Para obtener el descuento pactado con Librería Axón, es imprescindible indicar el Colegio al que pertenece y el número, tanto en pedidos telefónicos al **915 939 999**, por fax al **914 482 188** a por correo electrónico a **axon@axon.es**. Si realiza el pedido por la página web en **www.axon.es** introduzca dichos datos en la casilla de observaciones.

DONOSTIAKO DANBORRADA: DANBOR SOINUZ BETEKO DIRA KALE ETA TXOKO GUZTIAK 24 ORDUZ



Urtarrilaren 19an gaueko 12:00etatik hasten den eta urtarrilaren 20an bukatzen den jai eguna da hau. Egun honetan, ehunka danborrada konpartsak Sarriegi maisua-
ren doinuak joaz Donostiako kaleak zeharkatzen dituzte.

Sebastian Deunaren eguna hastearekin batera hasiko dira danborra jotzen Donostian eta halaxe jarraituko dute harik eta eguna amaitzen den arte. Hasiera Konstituzio Plazan emango zaio. Gaztelubideko eta beste danborradetako hainbat ordezkari, Juan Mari Abaden esanetara, San Sebastian martxa joko dute 12ak jotzen dutenean. Bitartean hiriko bandera jasoko du alkateak.

Jai berezi honetan Sarriegik idatzitako Iriyarena, Tatiago, Sebastian Deunaren martxa eta gainerako piezak 85 elkartetako danborra-
dek joko dituzte aurten. Txandaka irtingo dira hiriko zazpi auzoetan eta honela, danbor hotsa ez da isilduko eguna amaitzen den arte. Jaia hasi zen leku berean amaituko da, Konstituzio Plazan. Oraingoan Union Artesanako danborrada izango da taula gainea. Gaueko
12ak jotzen dituztenean isilduko dira danborrak eta jeitsiko da hiriko bandera.



Egun berezi honen bueltan ematen ditu Donostiako Udalak Urrezko Danborra, Herritar Meritoaren Dominak, eta pasa den Aste Nagusiko Su Artifizialen lehiaketako sariak.

Festa gaueko 12etan hasten da Banderaren Igoerarekin. Aipatuena, herriko agintari-
ren parte artzea dudalako eta telebistaz eta irratiz emanaldi zuzenak egiten direlako, Donostiako Alde Zaharreko Konstituzio Enparantzan egiten dena da, Gaztelubide
Elkartearen eskutik.

Hala ere Donostiako beste auzoetan, hau da "Antiguon", "Grosen", "Zentron" eta abarren, beraien bandera igoera ospatzen dute.

Urtarrilak 20 egunean zehar Donostiako kaleak ohitura honen esper-
rrua bihurtzen dira. Gaueko 12etan La Unión Artesana-k, Gaztelubide-ren testigu-
a hartuz, Konstituzio Enparantzan Banderaren jaitsiera burutzen du. Ekitaldi
honekin Donostiako jaietarik ospetsuenaren amaierara iristen gara. Egun guztian
zehar lehen aipatutako ekitaldiz aparte beste batzuk burutzen dira; Haurren
Danborrada, Urrezko Danborraren, Hiriko Meritu Dominaren eta Abuztuko Aste
Nagusiaren barnean ospatzen den Nazioarteko Su Artifizialen Lehiaketari dagozkien
sarien banaketak adibidez.



Tafallan eta Azpeitian ere ospatzen da jai hau.

Haurrentzako ere dago lekua Danborradan. Donostiako ikastetxeko 5.500 bat haurrek hiriko kaleak zeharkatzen duen desfile bat burut-
zen dute.

1927. urteko urtarrilaren 20an, Sebastian Deunaren egunean, lehen
aldiz desfilatatu zuen Donostiako kaleetan zehar Haurren Danborradak.
Konpainiaren formazioa Alderdi Eder parkean burutzen da eguerdiko
12:00etan. Han Jeneralak eta bere Laguntzailea aztertzen dituzte kon-
painiak. Ondoren Easo Ederrarekin eta bere Damekin batera udaletxea-
ren Erdiko balkoira igotzen dira Alkatea agurtzeko asmoarekin. Alkatea
konpaini guztietako haurrei hitz egiten die.

Danbor Nagusia urtero aldatzen den ikastetxeko haur bat izaten da, eta
Jenerala, bere Laguntzailea, Easo Ederra eta bere Damak oraindik
Danbor Nagusiari izan ez duten ikastetxeetako haurrak izaten dira, sor-
teoz izendatuak.

Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco Euskadiko Fisioterapeuten Elkargo Ofiziala

C/ San Vicente, 8 - Edificio Albia II 4º D
48001 BILBAO

Telf.: 944 020 155 • Fax: 944 020 156

E-mail: cofpv@fisioelkarcofpv.org

www.fisioelkarcofpv.org