



Entrevista a... Miguel Gutiérrez, Fisioterapeuta de la Selección Española de Fútbol (Pág. 20 - 23)

Comisión de formación

La Comisión de Formación, Docencia e Investigación abre una nueva sección y nos acerca sus objetivos y proyectos (Pág. 28)

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

Depósito Legal: BI-945-05

Artículos

- Conclusiones de Auditoria Sociolaboral en Fisioterapia (Pág. 8)
- Theratogs: el último grito en control postural (Pág. 10 - 13)
- Atletismo adaptado (Pág. 16 - 17)
- Abordaje fisioterápico en la Esclerósisis Lateral Amiotrófica (Pág. 18 - 19)
- Prevención y corrección de alteraciones posturales. Diferentes métodos de cadenas musculares. I Parte (Pág. 26-27)

Editorial

pág. 2

Servicios

pág. 3

Cursos

pág. 4

Noticias

pág. 6/14/24/29

Artículos

pág. 8/6/18/26

Prensa

págs. 30-33

Asesoría
Jurídica

pág. 34

Libros

pág. 35

Cl fe l
F s t r u t s
I s v s e



Eusk k
F s t r u t s
Elk r f z l

EDITORIAL

A DIOS ROGANDO Y ...

Hace pocos días, un buen amigo mío me remitía una carta que había encontrado colgada en un foro de atletismo en internet. En ella, un aficionado a este deporte, que acababa de pasar por una "mala experiencia" como usuario de varios servicios de fisioterapia, nos comparaba con poco menos que Brujos, tildaba nuestra actividad como "poco honesta" y comparaba nuestras herramientas con las "cartas del Tarot".

Leyendo su carta no es muy difícil compartir su decepción. Describe cómo ha demandado en poco tiempo y por la misma causa los servicios de varios/as fisioterapeutas, cómo ninguno/a le solicitó un diagnóstico médico de su problema –ni previo ni invitándole a su derivación– y cómo todos/as parecían tener la solución en sus manos. Finalmente, y por decisión propia, decide solicitar una consulta con un traumatólogo y, tras una simple RX, objetivan una lesión ósea que difícilmente hubiera podido solucionarse con técnicas fisioterápicas.

"Ahora entiendo cuánto tienen que ver el Tarot y la Fisioterapia. Esta reflexión no persigue ser una crítica destructiva a la totalidad de fisioterapeutas del planeta, ¡alguno honesto habrá!. Es más bien una llamada a la honestidad, desde la rabia, desde la impotencia, y el desengaño." (...) "Quiero decir con ello, que lo hubieran tenido muy fácil, y si son profesionales y defienden su profesionalidad, entonces les diré que hay que ser más honestos y mejor personas, ya que de otra forma sólo cabe la incompetencia, la mala profesionalidad, y el desinterés. Desgraciadamente, esto que me ha sucedido me ha hecho ver que, para mí, no existe ninguna diferencia entre el Tarot y la Fisioterapia; en ambos casos, marca la diferencia la necesidad desesperada de la persona, la cual se traduce en un puñado de monedas al final de una sesión. Creo

que la salud de una persona, es su bien máspreciado, jugar con ella, y además cobrar dinero, me parece de ser mala persona." (transcrito con el derecho de su autor)

Más allá de la tristeza que me provoca escuchar una tan negativa y dura crítica al ejercicio de mi profesión en un foro público, se me suscita una grave preocupación con relación a la calidad asistencial que podemos estar aportando los y las fisioterapeutas. El autor de la carta señala que "no pretende generalizar" y, como fisioterapeuta, estoy convencido de que ésta no es la dinámica habitual en la práctica diaria de nuestra profesión pero, cuanto menos, me genera una seria inquietud.

No tendría mucho sentido pelear y gritar a pleno pulmón un legítimo derecho de protección de nuestro espacio profesional y, a la par, saltarnos a la ligera los principios básicos que, hoy por hoy, rigen la actividad sanitaria. Flaco favor nos hacemos si, dejando a un lado nuestra responsabilidad y nuestras obligaciones, asumimos el rol de todopoderosos/as y nos abandonamos al mundo de los visionistas y prestidigitadores.

Seamos serios/as, por favor. Busquemos la excelencia en todas y cada una de nuestros movimientos y actitudes profesionales. Ser consciente de hasta dónde puedo llegar no es sinónimo de ser menos. Intentemos ganarnos el respeto, comenzando por respetarnos a nosotros mismos y respetando las reglas del juego.

Roberto Romero Soto
Secretario C.O.F.P.V.

JAINKOARI ERREGUTZEN ETA...

Duela egun gutxi, nere lagun min batek, interneten, atletismo foro baten esekita aurkitu zuen eskutitz bat bialdu zidan. Bertan, fisioterapia zerbitzu batzuren erabiltzaile bezala, "esperientzia txar bat" pasa berri zuen kirol honen zaletu batek, belagileekin parekatzen gintuen. Gure iharduera "ez zuzen" bezala tileta jartzen eta gure tresnak "Taroteko kartekin" parekatzen zituen.

Bere eskutitza irakurriz ez da zaila bere etsipen bera izatea. Bertan, nola denbora gutxian eta arrazoi berdinagatik fisioterapeuta batzuren zerbitzuak demandatu zituen, nola inork etzion eskatu bere arazoaren diagnostiko mediku bat (ez aurretiko ez bere deribaziora gonbidatuz) eta nola denek konponbidea beraien eskuetan zeukatela iruditzen zuen deskribatzen du. Azkenik, eta bere erabakiz, traumatologo batekin kontsulta eskatzea erabaki eta RX arrunt bat eta gero, fisioterapia teknikekin konpontzea zaila izango zen hezur lesio bat diagnostikatu zioten.

"Orain ulertu dezaket zenbat zerkusi duten Tarot-ak eta Fisioterapia-k. Erreflexio honek ez du fisioterapeuta guztien gaitzespen suntsitzaile bat izatea nahi, norbait zintzoa izango da! Zintzotasunari deiadar bat da, amorrutik, ezintasunetik eta desengainutik" (...)"Oso erraza izango zutela esan nahi dut horrekin, eta profesionalak badira eta beraien profesionaltasuna defendatzen badute, orduan zuzenagoak eta pertsona hobek izan behar direla esango diet, beste era batera bakarrik gaitasun eza, profesionaltasun txarra eta axolagabekeria egokitzen baitira. Tamalez, gertatu zaidan honek, Tarot-a eta Fisioterapia-n artean ezberdintasunik ez dagoela ikusteko balio izan dit; bi kasutan, ezberdintasuna, sesio baten bukaeran txanpon sorta baten bilakatzen den pertsona baten behar etsituan datza.

Uste dut osasuna dela pertsona baten ondasunik haundiena, berakin jolastea eta gainera dirua irabaztea, pertsona okerrana dela irizten zait (bere egilearen baime-narekin transkribatua).

Foro publiko batean nere lanbidearen aritzeari hain kritika ezezko eta gogorra entzuteak eragiten didan tristuraren haraindian, fisioterapeutok ematen gabiltzan kalitate asistentzialari buruzko kezka larria sortzen zait. Eskutitzaren egileak dionez "ez du orokortzerik nahi", eta fisioterapeuta bezala, ziur nago, hau ez dela gure lanbidearen eguneroko ohizko dinamika, baina gutxienean, egonezintasun larri bat sortarazten dit.

Ez luke zentzurik izango gure espazio profesionalaren babes eskubide legitimoa birika osoz borrokatu eta ohiukatzea eta, aldi berean, gaur egun, osasun iharduera zuzentzen duten printzipio basikoak arinkeriaz saltatzea. Mesede eskasa egiten diogu geure buruari, gure betebeharrak eta eginkizunak alde batera utzi eta ahalguztidunen jarrera hartuz eta aurreikusle eta prestidigitadore mundura sartuz.

Izan gaitezen arduratsua, mesedez. Bila dezagun bikaintasuna gure mugimendu eta jarrera profesional bakoitzean eta guztietan. Noraino iritsi gaitzeken jakitun izateak ez du esan nahi gutxiago garenik. Saia gaitezen begiramenaren irabazten, geure burua errespetatzen hasita eta jokoaren arauak errespetatuz.

Roberto Romero Soto
EFEO-ko Idazkaria

BANKINTER lanza nuevas campañas para nuestra oficina virtual



Como os comentamos en el número anterior, el Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco firmó el 13 de febrero de 2006 un convenio con **BANKINTER**. Gracias a ello, desde entonces, contamos con nuestra propia **OFICINA BANCARIA VIRTUAL**.

A través de nuestra web colegial se puede operar en esta nueva oficina que ofrece oportunidades económicas en exclusiva para los colegiados. De hecho se han lanzado ya diferentes campañas muy interesantes para los colegiados a través de mailings

Si quieres más información solo tienes que llamar a la Oficina Virtual DEL COLEGIO al teléfono **901.116.206** e identificarte como COLEGIADO DEL COLEGIO OFICIAL DE FISIOTERAPEUTAS DEL PAIS VASCO, oficina 6314.

Ofertas de empleo

Lan Eskaintzak

• Se necesita Fisioterapeuta para el equipo de Balonmano AKABA BERA BERA, de Donostia-San Sebastián.

Contacto: **Cristina Morán**, responsable de los Servicios Médicos del Akaba Bera Bera

Tel. 943 458 166 / Fax. 943 393 993

• Bizkaiko zentro pribatu batetan fisioterapeuta bat behar da uda ostean jardun osorako. Interesatuak bidali dezatela mesedez beraien curriculuma ondorengo helbide honetara:

osatufisioak@hotmail.com

más ofertas en la web colegial
www.fisioelkarcofpv.org

Venta de material

Se vende

camilla de tracción Triton TRT 400

Mesa para tracción eléctrica de cuatro secciones con altura variable de 56 a 105 cm. Peso máximo del paciente de 181 kg. Tiene una sección sin fricción y una sección para la cabeza regulable de +25 a +90

Tel. 669903665

Precio a tratar. Urge venta

Horario de Verano

(del 12 de junio al 22 de septiembre)

• Lunes: de 14:30 a 21 h.

• De Martes a Viernes: de 8 a 14:30 h.

(Agosto)

• Lunes: de 17 a 21 h.

• Martes y Miércoles: de 9 a 13 h.

C.O.F.P.V.

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
- Geriatria
- Mobiliario Clínico
- Especialistas en sedestación

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

• CURSO DE ELECTROTERAPIA: MEDIA Y BAJA FRECUENCIA •

El curso de "Electroterapia: Media y Baja Frecuencia", organizado por el C.O.F.P.V. y Enraf Nonius, ha comenzado, según las fechas señaladas, los días 9, 10 y 11 de junio de 2006. Los 30 alumnos asistentes al mismo realizarán la segunda parte los días 10, 11 y 12 de Noviembre de 2006. El curso se ha llevado a cabo en el Hospital de Basurto (Bilbao) y ha sido impartido por Julián Maya

• CURSO DE OSTEOPATÍA VISCERAL •

El pasado 4 de junio finalizó el Curso de "Osteopatía Visceral", organizado por el COFPV y con la colaboración de Goretti Aramburu. Se ha prolongado durante 10 fines de semana, de Septiembre de 2005 a Junio de 2006 y ha tenido una duración de 150 horas.

Dicho curso ha sido acreditado con 12,5 créditos por el COFPV y el Consejo Vasco de Formación continuada de las Profesiones sanitarias. Celebrado en Bilbao, en el Hospital Aita Menni, ha sido impartido por Enrique Lluch Girbés y Juan M^a Morales Aizpun, ambos diplomados en Fisioterapia y con Master en Osteopatía por la Universidad de Gimbernat.

dos momentos del curso



CONCURSO

XI PREMIOS DE RELATOS BREVES • XI PREMIOS DE RELATOS BREVES • XI PREMIOS DE RELATOS BREVES

Convocados por Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia "San Juan de Dios"

Dirigido a profesionales tanto de Enfermería como de Fisioterapia

El plazo de presentación finalizará el día 2 de noviembre de 2006

Para conocer las bases ponerse en contacto con La Escuela Universitaria de Enfermería "San Juan de Dios"

Tel. 91 564 18 68 / Fax. 91 564 39 81 / e-mail: sanrafael@euf.upco.es / www.upco.es



**II JORNADA DE
TERAPIA MANUAL
OSTEOPATÍA
Y POSTURA
DEL PAIS VASCO**
Donostia, 18 noviembre de 2006

El próximo **18 de Noviembre** Sinergia Investigación y Fisioterapia, dándole continuidad al primer paso dado el año anterior, celebrará la **II Jornada de Terapia Manual Osteopatía y Postura del País Vasco** en Donostia, dirigida a todos los Fisioterapeutas.

El fomento de trabajos de investigación científica, la actualización de conocimientos, el compartir experiencia profesionales y la divulgación de nuestra profesión y de los servicios que ofrecemos a la sanidad y a la sociedad son los objetivos del evento. Pilares, éstos, que cimientan nuestro trabajo diario y marcan los caminos de desarrollo futuro de esta nuestra profesión en crecimiento.

La investigación tiene que ser el medio para hacer crecer nuestra profesión, una profesión basada en el conocimiento científico, es una profesión sólida, que deja atrás el mero empirismo, para construir un conocimiento más objetivo que finalmente termina en beneficio para nuestros pacientes. Conocimiento que da sentido a lo que hacemos y a lo que no tenemos que hacer.

Os queremos invitar a todos a participar enviando vuestros pósters, comunicaciones libres y ponencias; al igual que a asistir en las mismas con vuestra aportación a la construcción de un conocimiento sólido en Fisioterapia.

Esperando que sea de vuestro agrado e interés,

*Comité Organizador de la
II Jornada de Terapia Manual Osteopatía y Postura
del País Vasco*



www.sinergia-web.com – jornadas@sinergia-web.com

943.130577 – 685.718595

Debates y Conclusiones

en el Parlamento Vasco

A lo largo de este último trimestre se han suscitado debates relativos a la rehabilitación física en las enfermedades de larga duración. Os remitimos copia de los documentos básicos del debate a la espera de vuestras aportaciones para la mejor defensa de la fisioterapia en este campo.

Por favor enviad vuestras ideas urgentemente.

La Recomendación R. (92)6 del Consejo de Ministros de la U.E. señala que la política sanitaria cubrirá todas las formas de asistencia médica, incluida la rehabilitación médica y funcional y que el tratamiento médico deberá incluir, entre otros aspectos, las medidas terapéuticas precisas para reducir el impacto de la deficiencia o discapacidad al objeto de garantizar que se recuperan las capacidades físicas y funcionales. Dicha Resolución expresa claramente que la rehabilitación funcional incluirá, entre otras cosas, la rehabilitación motora que, utilizando la fisioterapia, permita el uso de los músculos afectados.

La Ley 13/1982 de Integración Social de los Minusválidos dispone la obligación de los poderes públicos de la prestación de servicios de rehabilitación entre los que se encuentra la medicina funcional y señala que toda persona calificada como persona con minusvalía, "tendrá derecho a beneficiarse de los procesos de rehabilitación médicos necesarios para corregir o modificar su estado físico, psíquico o sensorial, mientras éste constituya un obstáculo para su integración educativa, laboral o social" (art. 19.2) y que dicha rehabilitación deberá "continuarse hasta conseguir el máximo de funcionalidad, así como el mantenimiento de ésta" (art.19.1).

La Ley General de la Seguridad Social establece, igualmente, que el tratamiento sanitario adecuado, "especialmente la rehabilitación funcional", se encuentra dentro de las prestaciones recuperadoras y específicas, y expresa que la "recuperación funcional, en medicina física y ergoterapia" son los aspectos que deben comprender dicho tratamiento sanitario.

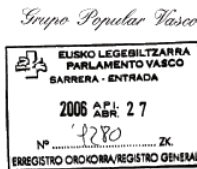
Igualmente, el Ministerio de Sanidad cuando se refiere a los contenidos de la asistencia hospitalaria, señala específicamente la "rehabilitación".

A todo lo anterior debemos unir que la necesidad de una rehabilitación física y de un tratamiento de fisioterapia es una aspiración, un deseo y una de las necesidades sentidas de forma más acuciante por la población afectada por discapacidades físicas de diversos orígenes que queda constatado en todos los estudios de forma unánime. Esta afirmación la avala el hecho de que el servicio de rehabilitación física -fisioterapia-, sea uno de los más demandados por un amplio sector de los ciudadanos con discapacidad, que no ven satisfechas sus necesidades con el funcionamiento actual de los servicios sanitarios de rehabilitación.

Es por ello, que se propone la aprobación de la siguiente PROPOSICIÓN NO DE LEY:

"El Parlamento Vasco insta al Servicio Vasco de Salud, Osakidetza, a que dé respuesta a las necesidades existentes en el campo de la rehabilitación física -fisioterapia-, potenciando los actuales medios y utilizando al máximo los recursos, de tal forma que puedan recibir atención y tratamiento continuado todas aquellas personas que presentan cuadros médicos de larga duración, a fin de lograr no sólo la funcionalidad máxima posible, sino el mantenimiento de la misma."

P.P.



A LA MESA DEL PARLAMENTO VASCO

Carmelo Barrio Baroja, Parlamentario del Grupo Popular Vasco-Euskal Talde Popularrak, al amparo del vigente Reglamento, tiene el honor de presentar la siguiente PROPOSICIÓN NO DE LEY para su debate en Comisión relativa a la atención y tratamiento de enfermedades de larga duración en lo concerniente a la rehabilitación física.

JUSTIFICACIÓN:

La necesidad de las personas con discapacidad de recibir los apoyos necesarios para alcanzar el más alto nivel de independencia y vida autónoma aún siendo algo en lo que existe un consenso universal, presenta serias dificultades en su realización diaria y práctica.

Igualmente las medidas preventivas para evitar o reducir la gravedad de las deficiencias y las medidas activas tendentes a mejorar los niveles de calidad de vida y satisfacción personal, también reconocidas por todos, tienen grandes obstáculos en el día a día.

Todos los documentos internacionales desde hace más de 2 décadas consagran, entre otras, la necesidad de contar con acciones rehabilitadoras en su aspecto físico. Resoluciones del Consejo de Ministros de la U.E. señalan que el programa de rehabilitación funcional o médica, debe contemplar medidas que prevengan la aparición y el agravamiento de una deficiencia y eliminar o reducir sus efectos.

VºBºEL PORTAVOZ

En Vitoria a 27 de abril de 2006

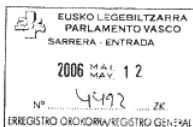
Fdo. Carmelo Barrio Baroja
Parlamentario Grupo Popular Vasco

P.S.E



GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTAS VASCOS
EUSKAL SOZIALISTAK LEGEBILTZAR-TALDEA

PARLAMENTO VASCO
EUSKO LEGEBILTZARRA



A LA MESA DEL PARLAMENTO VASCO

Blanca Roncal Azanza, parlamentaria del grupo "Socialistas Vascos-Euskal Sozialistak", al amparo del vigente Reglamento de la Cámara, tiene el honor de presentar la siguiente **Enmienda de Totalidad** a la proposición no de ley formulada por el grupo Popular relativa a la atención y tratamiento de enfermedades de larga duración en lo concerniente a la rehabilitación física.

"El Parlamento Vasco insta al Gobierno Vasco a realizar un estudio de las necesidades específicas de la población vasca en materia de rehabilitación, tanto hospitalaria como extrahospitalaria, y que lo presente en el Parlamento, en el plazo de 6 meses, junto con un plan de desarrollo de los servicios de rehabilitación para adecuar la capacidad de éstos a las necesidades detectadas".

En Vitoria-Gasteiz, a 12 de mayo de 2006.

Fdo. J. Antonio Pastor.
Portavoz.

Fdo. Blanca Roncal.
Parlamentaria.

TRIPARTITO



EUSKO LEGEBILTZARRA
PARLAMENTO VASCO
OSASUN BATZORDEA
COMISIÓN DE SANIDAD

ASUNTO N.º 2

2. GAIA

Informe sobre la enmienda presentada a la proposición no de ley formulada por el grupo parlamentario Popular Vasco, relativa a la atención y tratamiento de enfermedades de larga duración en lo concerniente a la rehabilitación física

Euskal Talde Popularrak taldeak aurkeztutako legez besteko proposamena, iraupen luzeko gaixotasunak, errehabilitazio fisikoari dagokionez, atzintzeari eta tratamendu buruz

En relación con esta proposición no de ley, me cumple informar a esta Mesa que ha sido presentada una enmienda de totalidad por parte de los grupos parlamentarios Nacionalistas Vascos, Eusko Alkartasuna y Mixto-Ezker Batua. Dicha enmienda se presenta en el tiempo y forma debidos, por lo que procedería su admisión a trámite.

Legetz besteko proposamen hau dela eta, jakinarazi behar diot Mahaiari osoko zuzenketa bat aurkeztu dutela Eusko Abertzaleak, Eusko Alkartasuna eta Mistoa-Ezker Batua legebiltzar taldeek. Zuzenketa hori garait eta behar bezala aurkeztu da, eta, ondorioz, tramitatzeko onartua izan behar luke.

Parlamento Vasco, 15 de mayo de 2006

Eusko Legebiltzarrak, 2006ko maiatzaren 15a

El letrado

Legelaria,

Juan Carlos Aréizaga Hernández

Conclusión parlamentaria transaccionada por todos los grupos

TRIPARTITO



A LA MESA DEL PARLAMENTO VASCO

José Antonio Rubalkaba, portavoz suplente del Grupo Parlamentario Euzko Abertzaleak-Nacionalistas Vascos, Unai Ziarreta, portavoz del Grupo Parlamentario Eusko Alkartasuna, y Kontxi Bilbao portavoz suplente del Grupo Parlamentario Mixto-Ezker Batua Berdeak tienen el honor de presentar la siguiente ENMIENDA DE TOTALIDAD, a la Proposición no de Ley formulada por el grupo parlamentario Popular Vasco, relativa a la atención y tratamiento de enfermedades de larga duración en lo concerniente a la rehabilitación física.

ENMIENDA DE TOTALIDAD

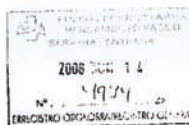
El Parlamento Vasco insta a Osakidetza a que de respuesta a las necesidades existentes en el campo de la rehabilitación física, conforme a la ordenación de las prestaciones sanitarias y al fomento de programas específicos para la rehabilitación de mantenimiento que pueda ser impartida por personal no sanitario en locales comunitarios, con el fin de garantizar la atención y tratamiento de todas aquellas personas que requieran mantenimiento físico continuado.

Vitoria-Gasteiz, 12 de mayo de 2006

EUSKO ABERTZALEAK

EUSKO ALKARTASUNA

MIXTO EZKER BATUA BERDEAK



EUSKO LEGEBILTZARRA
PARLAMENTO VASCO

A LA MESA DEL PARLAMENTO VASCO

Los Grupos Parlamentarios abajo firmantes, al amparo del vigente Reglamento, tienen el honor de presentar la siguiente ENMIENDA DE TRANSACCIÓN a la Proposición no de Ley relativa a la atención y tratamiento de enfermedades de larga duración en lo concerniente a la rehabilitación física presentada por el Grupo Parlamentario Popular Vasco-Euskal Talde Popularrak.

ENMIENDA DE TRANSACCIÓN:

"El Parlamento Vasco insta al Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco a que dé respuesta a las necesidades existentes en el campo de la rehabilitación física y a realizar un proyecto en materia de rehabilitación física con especial referencia a las necesidades de las personas que padecen cuadros médicos de larga duración a fin de lograr no sólo su máxima funcionalidad posible sino también el mantenimiento de la misma.

El Gobierno Vasco presentará el documento en el plazo de diez meses con un plan de desarrollo que potencie los recursos actualmente disponibles adecuándose a las necesidades detectadas."

En Vitoria, a 14 de Junio de 2006

GPN-ETP

EUSKO ABERTZALEAK

EUSKO ALKARTASUNA

MIXTO EZKER BATUA BERDEAK

Conclusiones de Auditoría Sociolaboral en Fisioterapia



Al realizar el presente trabajo, independientemente de la obligatoriedad y dificultad del cumplimiento estricto de la legislación vigente y su correcta verificación, he tratado de hacer más hincapié en la **gestión de los intangibles**, en descubrir las áreas más problemáticas, en la gestión más adecuada de los recursos humanos, en las prácticas y políticas, en los sistemas de relaciones humanas, en la información y comunicación que son factores clave para analizar un departamento de Fisioterapia.

Partiendo de la base que el capital humano es básico, y que la principal ventaja competitiva reside en lo que saben hacer las personas, cómo lo usan, capacidad de aprendizaje, soporte del capital intelectual, visión global, misión y objetivos claros, el análisis consiste en detectar cuantitativa y cualitativamente irregularidades contables y problemas de gestión de los recursos humanos; aunque existe una correlación positiva, no hay evidencia empírica de contribución de los recursos humanos como variable suficientemente importante para lograr una ventaja competitiva, teniendo que tener en cuenta otras variables (Ordiz Fuertes, 1999).

Se aprecia una clara dominancia médica, esto implica un control en la división del trabajo y el ejercer autoridad sobre estos profesionales.

- 1- Es dependiente de la base de conocimiento científico en la medicina
 - 2- Los médicos hacen el diagnóstico y ayudan a planificar el tratamiento
 - 3- Los servicios se dan en la medida que son solicitados por médicos y son supervisados por ellos, recibiendo órdenes de éstos a través de la prescripción.
 - 4- No tienen un estatus equivalente al de la profesión médica dominante
- Analizada la bibliografía que pudiese tener relación con el tema, nos encontramos con un acentuado proceso de desgaste profesional que puede originarse en las características de la profesión, condiciones laborales, frustración de expectativas, existencia de variables de resistencia o déficit en las competencias emocionales, en el manejo de las emociones propias y ajenas, la presión asistencial creciente, las necesidades informativas y formativas y la relación directa entre insatisfacción, malestar psíquico y

burnout, así como la relación entre satisfacción con los compañeros y superiores protege del agotamiento emocional, se da habitualmente una insuficiente información de los contenidos de su trabajo y de los resultados del mismo (Olza Fernández, 1998 – Ayuso Marente, 2003).

Con relación a los recursos intangibles, **la reputación corporativa es un bien valioso, escaso, difícil de imitar y sustituir**; la atracción y retención de los recursos humanos es un recurso estratégico en la economía actual del conocimiento y la información (García Rodríguez, 2002). Los recursos organizativos intangibles y en particular el conocimiento organizativo constituyen una clara ventaja competitiva (Ordóñez de Pablos, 2001).

El cambio de política hospitalaria de centralizada y burocrática, de corte gerencial y economicista a descentralizada, transfiriendo competencias de gestión, más calidad del servicio asistencial y respuestas a las nuevas demandas, con un control de los costes y un aumento de la satisfacción de los clientes (Lerro Scheno, 2002).

También es preciso analizar la calidad del trabajo kinésico y la relación entre el éxito terapéutico y la satisfacción de los pacientes, escalas de medición, indicadores arbitrarios y práctica aceptable en cantidad y calidad (Enrique López, 2000). El concepto de expectativas, la calidad percibida y el grado de satisfacción del usuario (Díaz Muñoz, 2002).

En competencias informacionales en profesionales de Ciencias de la Salud es preceptivo el diseño de propuestas formativas que faciliten la resolución de necesidades informativas en el entorno laboral y fomenten esta competencia (Ortoll Espinet, 2002). En gestión del conocimiento, un elemento crucial, gran parte de los conocimientos reside tanto en los individuos, como en los diferentes grupos que conviven en la empresa, pero no pertenecen a ésta. Por lo cual, es necesaria la generación de nuevos conocimientos (obtención) y, por otro lado, la adecuada transferencia del conocimiento ya existente entre los miembros (transmisión), se considera acertada la unión de los tres enfoques: enfoque humano, enfoque tecnológico y enfoque organizacional; siendo conscientes que la empresa solo aprende a través de sus

miembros, pasamos a analizar el aprendizaje individual, el aprendizaje en equipo y el aprendizaje organizacional (Moreno Domínguez, 2002).

Las transferencias de conocimientos mejoran el rendimiento de la organización (Molina Fernández, 2002). Un enfoque de dirección adecuado del capital humano, condiciona en gran medida la capacidad de las organizaciones para aprender a aprender.

La capacitación de los recursos humanos para adquirir nuevos conocimientos, participar en cursos, mejorar su desempeño, suele encontrar dificultades por obligaciones familiares, falta de tiempo por actividad profesional, coste financiero y cansancio del trabajo diario (Henriques M. Lourdes, 1998).

La imaginación, creatividad, innovación y diferenciabilidad del servicio resultan vitales para conseguir la rentabilidad, son comportamientos necesarios para la seguridad y enriquecimiento del valor de la firma (Sevy Navarro, 1989).

En caso de existir deficiencias, es obligado reflejarlo en el informe final y establecer recomendaciones de propuestas (formativas, en competencias emocionales, informacionales, motivación al cambio, mejora en la formación continua, gestión por competencias en los diferentes subsistemas, información adecuada, cultura organizativa clara y equitativa, capital intelectual y gestión del conocimiento).

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

- 1- Enrique López Sergio, *Kinesiología* nº 59, 2000
- 2- Fuentes García Fernando. Ed. Diego Marín 05. *Introducción a la Auditoría Sociolaboral*
- 3- Mulero Portela Rev. *Iberoamericana de Fisioterapia* 03. *Autonomía profesional en la práctica de la Terapia Física*
- 4- Teseo, *Basede Tesis doctorales del Ministerio de Educación*

Jon Herrero Erquiñigo



SCIENTIFIC EUROPEAN
FEDERATION OF OSTEOPATHS

La Escuela de Osteopatía de Madrid y la Escuela Universitaria de Fisioterapia Garbí (Universidad de Gerona) convocan:

SEDE SAN SEBASTIAN-DONOSTIA

C/ Escolta Real, 32 (Barrio El Antiguo)

FORMACIÓN EN OSTEOPATIA

Curso académico 2.006-2.007

Enseñanza exclusiva para fisioterapeutas

PLAZO DE SOLICITUD DE ADMISIÓN JULIO 2006

16 años de experiencia en la enseñanza de la osteopatía.

Presencia en seis países (España, Italia, Portugal, Argentina, Brasil, Venezuela).

Estándares académicos Europeos: Cinco cursos lectivos para la obtención de C.O. + seminarios práticos para conseguir del D.O. Europeo.

Visite nuestra página web: www.escuelaosteopatiamadrid.com

INFORMACIÓN Y RESERVA DE PLAZAS EN:

Tif. 91.8833910 e-mail: gom@retemail.es Fax: 91 8832463

Otras sedes de España: Sevilla, Fuengirola, Úbeda, Madrid, Gerona, Oviedo, Salamanca, Elche, Valencia, Tenerife, Palma de Mallorca, Badajoz, Zaragoza

Sedes internacionales: Italia (Verona), Portugal (Oporto, Lisboa, Madeira), Argentina (Buenos Aires), Brasil (Sao Paulo, Salvador de Bahia, Rio de Janeiro, Goiania, Curitiba).

**Escuela
Internacional de
Fisioterapia de
Posgrado**

I.A.C.E.S.
INSTITUTO ALIADO DE CIENCIAS
Y DE LA SALUD

FORMACIÓN ESPECIALIZADA EN FISIOTERAPIA

CURSOS MASTER Y DE ESPECIALIZACIÓN

Curso académico 2.006-2.007

Metodología de la Investigación aplicada a la Fisioterapia

Búsqueda bibliográfica y análisis crítico de la literatura científica

Curso de Diagnóstico por la Imagen para Fisioterapeutas

Evaluación y tratamiento de las alteraciones morfológicas en miembros inferiores

Curso de evaluación de diagnóstico y tratamiento del sistema biomecánico del hombro

Evaluación postural, clínico, radiológico y fotográfico

Información y Reservas C/ Escolta Real, 32
Tlef: 607163435 e-mail: [cursos@iacses.es](mailto: cursos@iacses.es)

THERATOGS: EL ÚLTIMO GRITO EN CONTROL POSTURAL

Los **TheraTogs** son unas nuevas prendas interiores ortopédicas revolucionarias. Consisten en un sistema de tirantes que da a los pacientes con una discapacidad sensorimotora una nueva modalidad para mejorar su alineación postural y estabilidad, su calidad de movimiento y su precisión, así como su estabilidad articular. Los TheraTogs están fabricados con un material blando y transpirable, no contienen látex y son muy cómodos; son como una segunda piel a la cual se pega el velcro, permitiendo a los terapeutas realizar una terapia sensorimotora a pacientes con patología neurológica, a pacientes que han sufrido un TCE o un ACV, y a aquéllos que han sido intervenidos quirúrgicamente (cirugía ortopédica o neurocirugía). Es importante recordar que los TheraTogs se deben quitar para dormir.

Las principales indicaciones de los TheraTogs son:

1. Favorecer un desarrollo óseo y articular óptimo.
2. Aportar una estabilidad articular y una mayor concienciación del esquema corporal.
3. Mejorar la postura, el equilibrio, la marcha y la calidad del movimiento.
4. Disminuir la cantidad de corrección postural que se espera de las ortesis de pie y tobillo (es decir, repartir la carga de forma que los TheraTogs realicen parte de la corrección postural, ejerciendo menos presión sobre el pie).
5. Mejorar las habilidades motrices del paciente durante las sesiones de terapia.
6. Enviar las manos del terapeuta a casa para que los efectos de la sesión sean más duraderos.



El terapeuta coloca a cada niño un TheraTog a medida, que se ajustará a su cuerpo (sin deslizarse sobre la piel) y a continuación le aplica un sistema de tirantes elásticos que esté diseñado para tratar las necesidades específicas de cada niño. Están diseñados para estar en contacto directo con la piel, de forma que no se pueden ver una vez que el niño se ha vestido. Cuando están bien colocados, esta prenda le sujeta al niño en puntos concretos (como si de las manos del terapeuta se tratara), permitiéndonos influir eficazmente sobre la marcha, la postura, la estabilidad y los movimientos del niño.



Aunque en un principio fueron diseñados para niños, los TheraTogs también son muy eficaces en el tratamiento del adulto neurológico. Hay una gran variedad de **sistemas TheraTogs** según las necesidades del paciente:

- **Sistema de Cuerpo Entero** para pacientes con problemas sensoriales, motores o de equilibrio que requieren apoyo de todo el tronco.
- **Sistema AtaxiTog** para pacientes con problemas de equilibrio y movimientos atáxicos.
- **Sistemas para secciones específicas del cuerpo**: sistema para las extremidades superiores, sistema para las extremidades inferiores, sistemas de estabilización de la cintura escapular, sistema de estabilización del pulgar y la muñeca, sistemas para asistir la dorsiflexión

Los Theratogs se basan en el principio de aplicar fuerzas correctivas suaves al sistema musculoesquelético, en un contexto funcional, para facilitar así las estrategias de reclutamiento de los músculos. Del mismo modo, si se utilizan de forma continuada, mejora la fisiología muscular y la geometría ósea. El niño tiene la experiencia del manejo terapéutico durante todo el día, realizando actividades de la vida cotidiana con una mejor postura y alineación articular que le proporciona el TheraTog y reclutando músculos olvidados en longitudes más normales.



Los grupos musculares a los que se dirigen los TheraTogs con mayor frecuencia están elongados y apenas se utilizan. Por ejemplo, el glúteo medio y el glúteo mínimo son músculos que a menudo se atrofian cuando existe una hipertonía o espasticidad de los aductores de las caderas. En este caso, los TheraTogs actúan para acortar los abductores de la cadera y permitirles funcionar en una posición más adecuada.

EL ÚLTIMO GRITO EN CONTROL POSTURAL : THERATOGS

Al igual que en el desarrollo normal, se recomienda colocar las tiras elásticas de los TheraTogs primero en el plano sagital, luego en el plano frontal y finalmente en el plano transverso. Cuando se está en duda, lo mejor es empezar corrigiendo el déficit de extensión del torso superior.

Cada niño o adulto con una patología del sistema nervioso central tiene cientos de variables que constituyen una constelación única de factores musculares, articulares, musculoesqueléticos y sensoriales. Por ello es indispensable hacer una evaluación musculoesquelética exhaustiva del sujeto antes de diseñar un sistema TheraTogs para identificar los problemas de geometría esquelética, desequilibrio muscular y laxitud articular, así como para ser cautos en la corrección de ciertos problemas patomecánicos y patokinesiológicos.

Por ejemplo, puede que dos niños con una diplegia espástica hayan logrado un mismo nivel funcional pero que tengan unas características musculoesqueléticas muy diferentes. Un mismo sistema TheraTogs - digamos para disminuir la rotación medial de la rodilla durante la marcha - puede ser adecuado para uno de los niños, pero puede poner en riesgo la articulación de la cadera en el otro.

La percepción sensorial de cada individuo puede ser muy diferente, obteniendo resultados sorprendentemente distintos de un caso a otro. Un niño puede aprender de los TheraTogs y dejar de utilizarlos al cabo de seis meses. Otro, en cambio, puede que no obtenga ningún beneficio duradero, sino que solamente obtenga una mejor funcionalidad mientras los tenga puestos (del mismo modo que las gafas solamente mejoran la visión mientras se están utilizando). También habrá un grupo de personas que logren un efecto de aprendizaje duradero tras varios años de utilizar el sistema TheraTogs. Todavía es pronto para saber quiénes entrarán en cada grupo.



Lo que sí sabemos es que cuanto más afectado esté el niño, menos obvios serán los efectos de utilizar un sistema TheraTogs. Si es difícil lograr una corrección manual, los TheraTogs tendrán la misma dificultad. Al fin y al cabo, no son más que un sistema de telas. Los principales beneficios que se han descrito en niños con afectaciones severas son la buena aceptación de ellos, un efecto calmante (bien sea inmediato o a largo plazo) y una mayor facilidad en el manejo, tanto para posicionarles como para trasladarles, para sus cuidadores.

En definitiva, los TheraTogs son en la actualidad el último grito en control postural y rehabilitación de niños y adultos con alteraciones neuromotrices. **Fueron inventados en el 2002 por la fisioterapeuta Billi Cusicks, quien se dedica a impartir cursos sobre esta nueva modalidad terapéutica.**

La Comisión de Formación del Colegio hemos contactado directamente con Billi Cusicks y estaría dispuesta a venir a Bilbao durante una semana de agosto 2007 para impartir el curso que viene detallado a continuación. Para evaluar la viabilidad de este curso, es necesario que los que estéis interesados os inscribáis antes del 31 de agosto de 2006.



EL ÚLTIMO GRITO EN CONTROL POSTURAL : THERATOGS

Programa de curso ofertado por Ms. Beverly Cusicks: "SISTEMA THERATOGS: Biomecánica – Indicaciones para una selección adecuada de material ortoprotésico, yesos en serie, rehabilitación e indicación de los TheraTogs en la re-educación neuromotriz".

El lugar de celebración y el precio de inscripción se colgarán en la página web del Colegio.

Día 1: Teoría y Práctica

- 08:30 Inscripción y evaluación inicial.
- 09:00 Introducción (Nota: Los días 5, 6 y 7, empezaremos a las 8:30AM. Por favor anotar en vuestras agendas.)
- 09:15 Ortopedia evolutiva. Mecanismo de modelación del sistema musculoesquelético en las extremidades inferiores.
- 10:00 Descanso y tiempo de biblioteca.
- 10:30 Continuación de Ortopedia evolutiva. Estudio de los cambios normales en las estructuras óseas, articulaciones y alineación Columna, pelvis, caderas, fémures.
- 12:00 Comida y tiempo de biblioteca.
- 13:00 Continuación de Ortopedia evolutiva. Rodillas, piernas, tobillos y pies.
- 14:30 Descanso y tiempo de biblioteca.
- 15:00 Estudio de la teoría del balance muscular y su aplicación en la rehabilitación de niños con una disfunción del SNC.
- 16:45 Preguntas y debate.
- 17:00 Final del día.

Estudio independiente: La biblioteca permanecerá abierta hasta las 19.00.

Día 2: Teoría y Práctica

- 08:00 La biblioteca está abierta y hay cintas de vídeo disponibles para ver. Café y té disponible.
- 09:00 Valoraciones musculoesqueléticas en el plano sagital: tronco, pelvis, cadera, rodilla, rótula.
- 10:30 Descanso y tiempo de biblioteca.
- 11:00 Continuar con valoraciones musculoesqueléticas.
- 12:00 Comida.
- 13:00 Valoraciones musculoesqueléticas en el plano frontal: tronco, cadera, rodilla.
- 14:00 Ponerse pantalones cortos y preparar la zona de las rodillas (lavar, afeitarse) para la sesión práctica.
- 14:15 Sesión práctica: Introducción al taping de la Patella Alta. Valoración y técnicas de taping.
- 15:30 Demo: Utilizando nuevas herramientas / Asignación de los niños, grupos.
- 15:45 Sesión práctica: Técnicas de valoración en los planos sagitales y frontales. Voluntarios, niños sin patologías.
- 17:45 Ordenar y preparar espacio para sesión teórica de mañana.
- 18:00 Final del día.

Estudio independiente: La biblioteca permanecerá abierta hasta las 20.00

Día 3: Teoría y Práctica

- 08:00 La biblioteca está abierta y hay cintas de vídeo disponibles para ver.
- 09:00 Técnicas de valoración en el plano transversal: pelvis, caderas, fémures, rodillas, piernas.
- 10:30 Descanso.
- 11:00 Continuar con las valoraciones.
- 12:00 Comida.
- 13:00 Aplicación clínica de los hallazgos musculoesqueléticos: demostración de cómo poner los TheraTogs y strapping.
- 14:00 Sesión práctica de colocación de TheraTogs.
- 15:30 Demo de las primeras dos técnicas de valoración.
- 15:45 Sesión práctica: Técnicas de valoración en los planos frontal y transversal.
- 17:45 Ordenar y preparar espacio para sesión teórica de mañana.
- 18:00 Final del día.

Estudio independiente: La biblioteca permanecerá abierta hasta las 20.00

Día 4: Estudio independiente

La asistencia es opcional. Este tiempo está dedicado a los que necesitan un tiempo para absorber, digerir, leer bibliografía relacionada, ver cintas de vídeo y encontrar otros recursos. El aula permanecerá abierta desde las 8:30 hasta que lo permita el patrocinador. La instructora estará disponible de 10:30-15:30 de la tarde para evaluar técnicas de valoración, explicar los distintos conceptos, ayudar a buscar referencias bibliográficas relevantes, y ayudar a seleccionar cintas de vídeo y debatir sobre los distintos casos prácticos, y asesorar a todo el que quiera "jugar" con los TheraTogs.

EL ÚLTIMO GRITO EN CONTROL POSTURAL : THERATOGS

Día 5: Teoría y Práctica

- 08:00 La biblioteca está abierta / cintas de vídeo e información disponible.
- 08:30 Anatomía estructural del tobillo y el pie; Biomecánica de la extremidad inferior en la cadena cerrada.
- 10:00 Descanso.
- 10:30 Continuación de la biomecánica del tobillo y pie.
- 12:00 Comida.
- 13:00 Técnicas de valoración del pie y tobillo en cadena abierta.
- 14:30 Descanso y tiempo de biblioteca.
- 15:00 Sesión práctica: Valoración en cadena abierta del pie.
- 17:00 Final del día.

Estudio independiente: La biblioteca permanecerá abierta hasta las 19.00

Día 6: Teoría y Práctica

- 8:00 La biblioteca está abierta / cintas de vídeo e información disponible. Prepararse para la sesión práctica.
- 8:30 Continuar con las técnicas de valoración en cadena abierta. El tobillo.
- 9:15 Valoraciones en cadena cerrada de la pierna y el pie.
- 9:30 Sesión práctica: Valoraciones en cadena cerrada (no habrá descanso oficial).
- 11:00 La función del pie en la marcha Kinemática, Kinética y Biomecánica óptima.
- 12:00 Comida y tiempo de biblioteca.
- 13:00 Compensaciones de cadena cerrada para las deformidades estructurales del pie / Principios básicos de la colocación de aparatos ortoprotésicos.
- 14:30 Descanso.
- 14:45 Seleccionando diseños ortoprotésicos relacionados con la cinética.
- 16:00 Descanso.
- 16:15 Continuar con el estudio de los diseños ortoprotésicos.
- 17:00 Final del día

Estudio independiente ÚLTIMO DÍA: La biblioteca permanecerá abierta hasta las 19.00

Día 7: Teoría y Presentación de un caso clínico

- 08:00 La biblioteca está abierta / cintas de vídeo e información disponible. Prepararse para la sesión práctica.
- 08:30 ¡Nombra esa deformidad del pie!
- 10:00 Descanso.
- 10:30 Estudio de la Fisiología de los músculos y la fisiología patológica cuando existe un reclutamiento crónico.
- 11:00 Manejo de la hipoextensibilidad: Revisión de los principios básicos y las distintas opciones.
- 12:00 Comida y tiempo de biblioteca.
- 13:00 Principios básicos de los yesos en serie.
- 14:15 Descanso corto.
- 14:30 Continuar con sesión teórica.
- 15:15 Descanso; preparar aula para sesión práctica.
- 15:45 Sesión práctica: Valoración exhaustiva de extremidades inferiores en niños sin patologías.
- 17:45 Ordenar y preparar espacio para sesión práctica de mañana.
- 18:00 Final del día.

Día 8: Teoría y Presentación de un caso clínico

- 08:30 Café y té. Descripción e historial médico del niño que se va a evaluar.
 - 09:00 Caso clínico. Taller práctico con la ayuda de un individuo con una disfunción del SNC
- No habrá descanso oficial durante esta valoración de 2 horas.
- 11:00 Descanso.
 - 11:15 Revisión de lo aprendido y recomendaciones para la organización.
 - 12:30 Entrega de evaluaciones.

El COFPV se reserva el derecho de realizar pequeñas modificaciones (p.ej. horarios) a este curso previo aviso a los interesados.



1ª convocatoria del Premio de Fisioterapia en Euskadi

Como hicimos en el número anterior con el trabajo de Garikoitz Aristegui, ganador del Primer Premio en la 1ª Convocatoria del Premio de Fisioterapia en Euskadi, publicamos el resumen del segundo premio que recayó en la persona de Natalia Ivana, por su trabajo titulado:

“Análisis de la Actividad Muscular en la posición bípeda y durante la marcha”

El objetivo del siguiente trabajo es describir y analizar la actividad muscular al estar de pie, al inicio de la marcha y al caminar.

El método de localización de la información consistió en una búsqueda computarizada y manual. La búsqueda computarizada fue realizada en las bases de datos MEDLINE y LILACS. Se consultaron las publicaciones del período 1995 – 2005.

El mantenimiento de la actitud erecta o bípeda en el hombre requiere la presencia de numerosos elementos, algunos actuando pasiva y otros activamente.

La actitud erecta depende de una posición adecuada de las articulaciones del pie, rodilla, cadera, columna vertebral y occipito-vertebrales. El mantenimiento de la postura debe ser económico y confortable.

Al iniciar la marcha, el primer movimiento que realiza el pie que abandonará el suelo, es una flexión dorsal de la tibia sobre el pie. La superposición de la acción de los dos pies muestra que el inicio del paso no es debido a una propulsión del cuerpo a partir del pie, sino que el cuerpo cae hacia delante cuando todavía los dos pies están fijos en el suelo.

Durante la marcha la actividad muscular se produce en períodos breves de tiempo y cada paso que damos no está desconectado totalmente del paso precedente y del paso siguiente; por el contrario, el sujeto utiliza en cada paso la energía almacenada previamente, para volver a crear cierta cantidad, que será usada en el paso siguiente. Este concepto de la conservación-reutilización de la energía es esencial, si se desea comprender porque la marcha normal, cansa poco.



Natalia Ivana, fisioterapeuta

Palabras Claves:

Marcha humana/ Gait análisis/ Locomotion

Postura bípeda/ Standing

Electromiografía/ Electromyographic



www.atm-sa.com
telf. 944 703 190

Edición limitada


TRIOPLUS
discovery

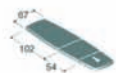
“La camilla”



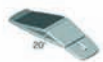
Precio de tarifa
~~2.520~~ €
Precio
Discovery
1.900 €
IVA NO incluido

TRIOPLUS *discovery*

- Camilla de tres planos
- Cuadro de mandos periférico
- Color azul “ocean”
- Suministro: hasta agotar existencias



estabilidad



calidad



diseño



ergonomía

gymna[®]
for total support
www.gymna-uniphy.com

Atletismo adaptado

El deporte adaptado es un fenómeno social cuyo origen es muy reciente, pues aunque la actividad física y el deporte tienen su inicio con el propio hombre, en lo que respecta a las personas con discapacidades su historia es menos extensa. Podemos decir que el atletismo adaptado tuvo sus comienzos en 1918, cuando un grupo de mutilados de guerra alemanes empezó a practicar algo de deporte como válvula de escape para olvidar las consecuencias y los horrores de la I Guerra Mundial, pero este tímido intento desapareció en cuanto los deportistas dejaron el hospital para volver a sus casas. En 1932 el deporte adaptado resurgió en Glasgow donde crearon la primera "Asociación de golfistas con un solo brazo" y el "Club del motor" que poco a poco desaparecen por su escasa actividad.

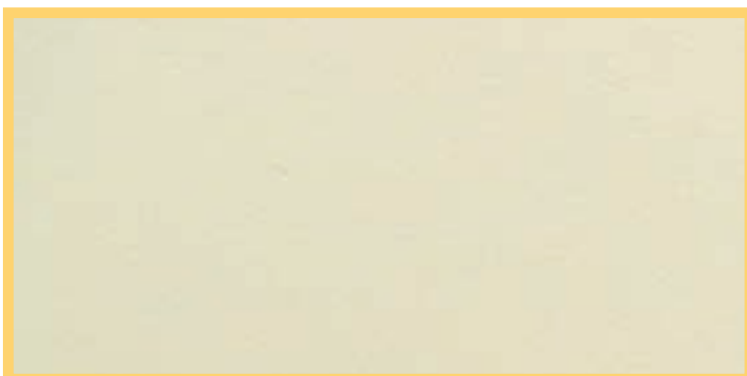
De hecho, no fue hasta concluir la II Guerra Mundial que finalmente surgió un importante movimiento en pro del deporte para las personas con discapacidad, gracias al Dr. Ludwig Guttmann, neurólogo y neurocirujano del Hospital de Lesionados Medulares de Stoke Mandeville. Este hospital fue el primer centro para el tratamiento de lesionados medulares. A petición del Dr. Guttmann, implementaron la práctica deportiva a la rehabilitación física y psicológica de los pacientes con graves lesiones medulares, evitando con ello las largas horas de gimnasio y la rehabilitación monótona hospitalaria que llega a aburrir y entorpecer el proceso rehabilitador.

En 1948, el 28 de julio, se realizaron los 1º Juegos de Deporte en silla de ruedas Nacionales (Inglaterra) en Stoke Mandeville. Estos Juegos pasaron a ser Internacionales cuando en 1952 se sumaron los holandeses y continuaron creciendo hasta convertirse en lo que ahora conocemos como las primeras Paralimpiadas que se celebraron en Roma en 1960.



El atletismo adaptado consiste en diferentes especialidades que se engloban en dos grandes bloques: carreras y concursos (saltos o lanzamientos).

Las clasificaciones funcionales facilitan la igualdad de oportunidades de los deportistas en base a su discapacidad. Hay dos tipos de clasificaciones, según dependan del ISOD (Internacional Sports Organization for Disabled / Organización Internacional de Deportes para las Personas con Discapacidad) o del ISMWGF (Internacional Stoke Mandeville Wheelchair Games Federation / Federación Internacional de Juegos en Silla de Ruedas de Stoke Mandeville). La tabla de la página siguiente muestra cómo se clasifican los atletas para las pruebas de carreras.



El grupo de fisioterapeutas que atendió a los atletas el año pasado



La silla de atletismo es muy alargada, con dos ruedas grandes traseras y una pequeña delantera. Solamente está permitido llevar un aro plano, redondo y sencillo en cada rueda trasera, y no se permite el uso de marchas o palancas mecánicas para facilitar la autopropulsión de la silla. Los atletas deben asegurar que ninguna parte de sus miembros inferiores podrá caerse al suelo durante el evento, por lo que se ayudan de cinchas para mantenerse bien sentados. Utilizan unos guantes específicos para evitar lesiones en las manos del roce con las ruedas.

Las carreras en silla de ruedas ofrecen un espectáculo de rapidez difícil de igualar en pista. Incluso se puede decir que los maratonianos en silla de ruedas aventajan a los atletas sin discapacidad, pese al problema que ofrecen en la salida a la hora de acelerarlas ya que tienen que vencer el peso de la silla.

Como viene siendo costumbre, el primer fin de semana de Octubre se celebrará la III Media Maratón Internacional Adaptada en Bilbao. El año pasado, el Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Euskadi colaboró en dicho evento, reuniendo a dieciséis fisioterapeutas voluntarios distribuidos en distintos puntos del circuito y en la carpa de meta.

Este año pretendemos repetir la experiencia, de forma que a la par de disfrutar de una experiencia muy enriquecedora, damos a conocer nuestra profesión y favorecemos nuestro perfil en la sociedad. Los interesados podrán acudir gratuitamente al **seminario sobre Deporte Adaptado que se celebrará el sábado 23 de septiembre** y se les hará entrega de un Certificado Asistencial acreditado por la **Federación Coordinadora de Personas con Discapacidad Física de Bizkaia y el Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Euskadi**. Tras el acontecimiento el Colegio organizará una comida para el equipo de voluntarios.

Los interesados en participar debéis poneros en contacto con Idoia Gandarias (idoia_gm@yahoo.es; tel. 94 405 3666) o con la Secretaría del Colegio (cofpv@fisioelkarcofpv.org; tel. 94 402 0155) a fin de dejar vuestros datos.

*Idoia Gandarias Mendieta
Comisión de Formación del COFPV*

CLASIFICACIONES FUNCIONALES EN ATLETISMO EN CARRERAS

ISOD		ISMWGF	
A1	Amputación bilateral por encima de la rodilla	T1/T51	Tienen flexores de codo y muñeca funcionales, pero carecen de extensores de codo y muñeca; puede que tengan debilidad en los hombros.
A2	Amputación homolateral por encima de la rodilla		
A3	Amputación bilateral por debajo de la rodilla	T2/T52	Tienen flexores y extensores de codo y muñeca funcionales
A4	Amputación homolateral por debajo de la rodilla		
A5	Amputación bilateral por encima del codo	T3/T53	Conservan función de EESS, carecen de movimientos activos de tronco y no tienen abdominales. Pueden tener extensión de la columna superior, pero débil.
A6	Amputación homolateral por encima del codo		
A7	Amputación bilateral por debajo del codo		
A8	Amputación homolateral por debajo del codo	T4/T54	Conservan la extensión de columna superior y normalmente tienen rotación de tronco (es decir, la musculatura abdominal está conservada)
A9	Amputaciones combinadas de EESS y EEII		
LAT 1	“Les autres”, silla de ruedas con afectación de EESS		
LAT 2	“Les autres”, silla de ruedas con funcionalidad de EESS		
LAT 3	Ambulantes, con reducida funcionalidad de EEII		
LAT 4	Afectados de EESS o de tronco		

a**abordaje** fisioterápico en la **esclerosis lateral amiotrófica**

1. Introducción.
2. Etiología de la ela.
3. Tipos de ela.
4. Clínica de la ela: síntomas según la afectación.
5. Evaluación fisioterápica.
6. Objetivos: principal y generales.
7. Tratamiento en la ela: tratamiento farmacológico y Fisioterápico: etapas.
8. Conclusiones.

1- INTRODUCCIÓN.

La ELA (Esclerosis Lateral Amiotrófica), es también conocida como enfermedad de Lou Gehrig, enfermedad de Charcot,...etc.

Es una enfermedad degenerativa progresiva, de origen desconocido, que afecta tanto a la motoneurona superior como a la inferior, con afectación bulbar variable, sin alteraciones cognitivas, sensitivas, sensoriales ni esfinterianas, pero provocando debilidad progresiva de los músculos, dando finalmente como resultado una pérdida de capacidades físicas y funcionales.

Esta enfermedad es incurable, siendo el abordaje terapéutico utilizado, el tratamiento médico (mediante la administración de tratamiento farmacológico, con el objetivo de retrasar y aliviar la sintomatología) y el tratamiento fisioterápico (con la finalidad de mantener y mejorar, si cabe, la autonomía física y funcional del paciente, y por tanto, su calidad de vida).

2- ETIOLOGÍA DE LA ELA.

Es una enfermedad de origen desconocido. Se han estudiado algunos factores que se cree que pueden favorecer el desarrollo o comienzo de la enfermedad: edad del paciente (rango más frecuente de aparición de la enfermedad es entre los 50-65 años), teoría del glutamato, factores ambientales, presencia de radicales libres, y alteración del metabolismo de los neurofilamentos.

3- TIPOS DE ELA.

-Esporádica: Es la más frecuente. Se produce de forma aleatoria, sin causa conocida y sin que haya otras personas de la familia afectadas.

-Familiar: Es muy rara. Es de origen genético.

-Guamanian: Le da nombre a la isla de Guam (Pacífico), donde esta enfermedad llegó a tener el 50% de la incidencia mundial entre 1940 y 1965.

4- CLÍNICA DE LA ELA: SÍNTOMAS SEGÚN LA AFECTACIÓN:

AFECTACIÓN DE LA MOTONEURONA INFERIOR

- Debilidad (acentuada)
- Atrofia muscular (acentuada, precoz).
- Hiporreflexia o arreflexia.
- Hipotonía.

- Fasciculaciones.
- Calambres musculares.

AFECTACIÓN DE LA MOTONEURONA SUPERIOR

- Debilidad (leve).
- Afrofia muscular (leve por desuso).
- Hiperreflexia, clonus.
- Espasticidad.
- Pérdida de destreza.
- Reflejos patológicos (Babinski).

AFECTACIÓN BULBAR

- Trastornos de la fonación.
- Disartria.
- Disfagia.
- Sialorrea.
- Risa y llanto espasmódicos.

OTRAS AFECTACIONES

- Dolor muscular, calambres, compresión sobre la piel.
- Problemas respiratorios. Disnea.
- Úlceras oculares.
- Pérdida de peso.
- Estreñimiento.
- Úlceras por decúbito.
- Edemas.
- Ansiedad.
- Depresión.
- Insomnio.

FORMA DE PRESENTACIÓN CARACTERÍSTICA

- PATRÓN DE DEBILIDAD FOCAL DISTAL Y ASIMÉTRICA

1-Afectación espinal: MMSS (40-60%)-MMII (20%)

-MMSS:

- Debilidad de la mano.
- Pérdida de fuerza para E muñeca.
- Afectación musculatura brazo.
- Mano en garra.

- MMII:

-Debilidad y amiotrofia musc. DF.

2-Afectación bulbar: (25-30%)

-Trastornos de voz, disartria, disfagia.

5- EVALUACIÓN FISIOTERÁPICA.

Debemos valorar y analizar:

- Síntomas iniciales.
- Forma de inicio.
- Grado de afectación.
- Exploración motora.
- Voz, habla, lenguaje.
- Ayudas ortopédicas y ergonómicas.
- Diagnóstico de Fisioterapia.
- Protocolo de tratamiento.

6- OBJETIVOS:**PRINCIPAL**

• Mantener al paciente en las mejores condiciones físicas posibles en cada fase de la enfermedad, de esta manera, logramos su mayor grado de independencia y autonomía.

GENERALES

- Educación sanitaria.
- Reeducar y mantener el control voluntario.
- Prevenir deformidades.
- aconsejar sobre uso sensato de energía.
- Normalizar tono muscular.
- Mantener mecanismos posturales normales.
- Mejorar la coordinación, equilibrio, estimular la marcha.
- Mantener la amplitud articular.
- Estimular la sensibilidad y la percepción.
- Mantener experiencia de movimiento normal
- Ergonomía postural durante cada fase.
- Integrar los ejercicios en las AVD.
- Asesoramiento y apoyo psicológico.

7- TRATAMIENTO EN LA ELA:

Debemos de realizar una buena complementación entre los diferentes tratamientos, en función de las afectaciones que presente el paciente. Debe existir una buena coordinación entre todos los profesionales que tratan con el paciente afectado de ELA (médicos neurólogo, neumólogo, fisioterapeuta, logopeda, terapeuta ocupacional, enfermería, psicólogo, ...etc).

TRATAMIENTO FISIOTERÁPICO. DIFERENTES ETAPAS:

- Etapa I. De independencia.
- Etapa II. De debilidad moderada.
- Etapa III. De debilidad severa.
- Etapa IV. En silla de ruedas.
- Etapa V. En cama.

ETAPA I.**DE INDEPENDENCIA.**

-En caso de debilidad:

Técnicas activadoras: Bobath, Kabat, masoterapia estimulante, A-R.

-En caso de hipertonia-espasticidad:

Técnicas inhibitorias Bobath, relajación, P, A-A, estiramientos, masoterapia descontracturante, hidroterapia, natación.

-Mejorar equilibrio y coordinación: estabilizaciones rítmicas, ej. en colchoneta, volteos, puente, disociaciones de cinturas,...

-Ej. en cuadrupedia, de coordinación (Frenkel).

-Reeducar y conservar la marcha:ejercicios funcionales, distintos tipos de marcha, marcha asistida, hidroterapia en piscina.

-Estimular práctica deportiva: natación, marcha rápida.

-Enseñanza y supervisión programa ej. diarios en domicilio adaptado a cada paciente.

ETAPA II.**DE DEBILIDAD MODERADA.**

- Lo anterior más:
- Movilizaciones A-A y R.
- Mecanoterapia adaptada.
- Empleo de ortesis (mano y pie).
- Programa de Fisioterapia respiratoria: Ej. estiramiento musc. cuello, potenciación musc. inspiratoria y espiratoria, ej. coordinación abdominodiafragmática.

ETAPA III.**DE DEBILIDAD SEVERA.**

- Lo anterior más:
- Movilizaciones A-A, P, isométricos.
- Prevención del hombro doloroso: hot-packs, TENS, US).
- Ejercicios para la musculatura facial.
- Hidroterapia (***)
- Intensificar la Fisioterapia respiratoria.
- Adaptaciones del hogar.

ETAPA IV.**EN SILLA DE RUEDAS.**

- Lo anterior más:
- Fisioterapia respiratoria (***)
- Cambios frecuentes de postura y corrección postural.
- Masoterapia circulatoria.
- Independencia en silla de ruedas.
- Ergoterapia. Terapia ocupacional.
- Verticalización diaria.

ETAPA V.**EN CAMA.**

- Lo anterior más:
- Cuidados posturales.
- Fisioterapia respiratoria: ventilación dirigida, tos asistida, percusión, vibración suave, drenajes posturales, uso del aspirador, adiestramiento en uso de mascarillas a familia o cuidador.
- Movilizaciones P A-A.
- Masaje trófico. DLM.
- Medias elásticas.

8- CONCLUSIONES.

• La Fisioterapia, es una parte muy importante en el tratamiento de la ELA.

• El paciente con ELA presenta una clínica muy diversa, por tanto, su tratamiento deberá estar dirigido por un equipo interdisciplinar.

• El tratamiento fisioterápico exige un enfoque individualizado, debiendo ser revisado y adaptado periódicamente en cada fase de la enfermedad.

• Es importante que el fisioterapeuta establezca programas de educación sanitaria para el paciente y la familia, así conocerán mejor la enfermedad y las normas básicas de actuación, y harán más fácil el manejo físico en el domicilio.

Ibán Arrien Celaya
Fisioterapeuta

RHB Domiciliaria-Fisioterapia a Domicilio S.L.
Servicio Daño Cerebral. Hospital Aita Menni

Estuvimos con Miguel Gutierrez, fisioterapeuta de la Selección Española de Fútbol, antes del mundial, para hablar de los preparativos y del trabajo que supone estar en un evento deportivo de estas características.

Entrevista realizada el 05/06/06

Entrevista a:

Pregunta: ¿Cuál es el papel de los fisioterapeutas en un evento deportivo como es el mundial de fútbol?

M.G.: En un evento de estas características hay mucho trabajo sumergido o hecho en un segundo plano. Para que el jugador esté bien y esté a plenitud, nosotros trabajamos muchas horas y días antes de la concentración. Es decir, hablamos de la prevención, de la preparación. Tenemos un contacto directo con los distintos equipos para conocer la patología que han tenido los jugadores durante el año. Hacemos un seguimiento de los posibles jugadores seleccionables, hablamos de unos 60 jugadores. Durante la temporada establecemos contactos con todos los servicios médicos de los equipos, bien a través de los médicos, para saber cuál es la medicación, los aportes, las analíticas, etc. que han tenido o cuáles son las deficiencias que han tenido esos futbolistas.

Una vez que tenemos la lista concreta por el seleccionador, que no se sabe hasta el final, definimos qué es lo que hay que hacer con cada jugador. Por ejemplo, en este mundial, tenemos a Xavi Hernández, del Barcelona, que ha tenido una operación de ligamento cruzado anterior esta temporada, Raúl del Real Madrid que ha tenido una rodilla con una patología que aunque no ha estado operado sí ha estado cuidado bajo el punto de vista fisioterápico y algunos otros que han venido muy renqueantes, por sobrecargas, por temporadas excesivamente largas, porque los que vienen de grandes clubs como el Chelsea, Liverpool, Arsenal, Barcelona..., sobre todo estos cuatro equipos, han estado hasta el final trabajando al máximo nivel, en la élite y son además los jugadores que son interna-

cionales, con lo que se les añade el trabajo, además del de sus propios clubs, el de ir a la selección.

Pregunta: ¿Cuál es vuestra forma de trabajar a partir de ese momento?

M.G.: Ahí tenemos que establecer unos programas de trabajo. A unos les vamos a realizar un estudio biomecánico de las alteraciones de marcha y de carrera, a otros armonizamos las carreras cinéticas que están deterioradas, a otros sobrecargas musculares que han tenido a lo largo de la temporada, otros tienen patologías definidas, etc. En la selección estás 24 horas con ellos, cosa que no ocurre en el resto de la temporada.

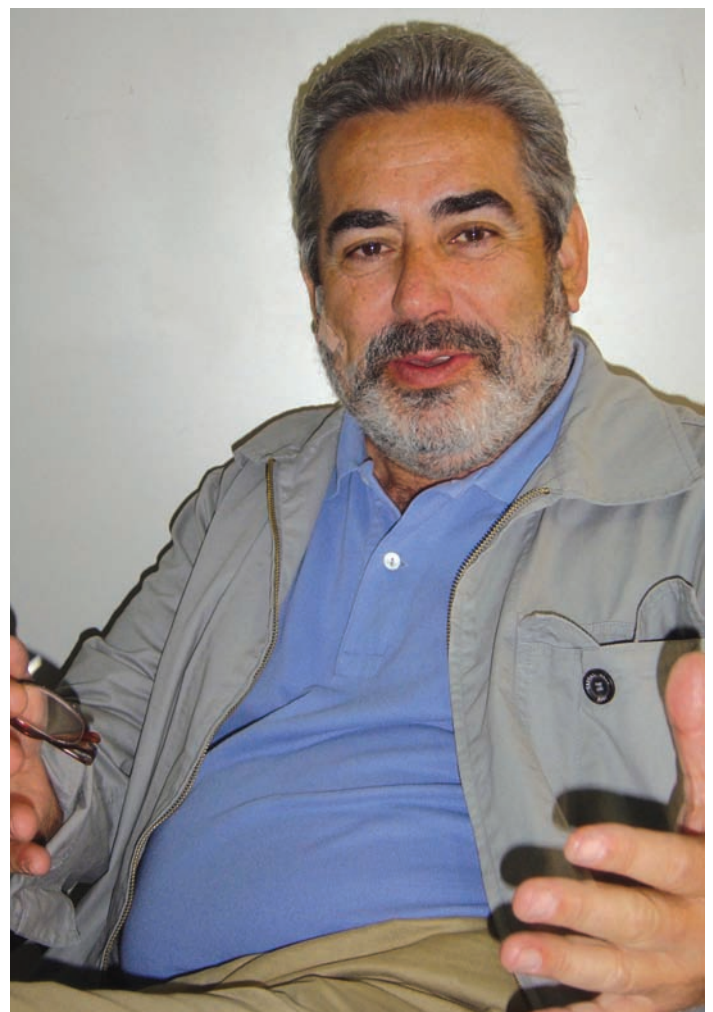
Tenemos un plan de trabajo que es muy difícil para los fisioterapeutas, los horarios son muy estrictos, hora de desayuno, entrenamiento, atención a los medios, comida, siesta, preparación del entrenamiento, entrenamiento por la tarde, recuperación, cena... y en todo esto tenemos que entrar nosotros.

Pregunta: ¿Qué tipo de patologías son las más frecuentes?

M.G.: Hay distintas patologías; patología muscular, patología articular y una patología deportiva que son

esas sobrecargas de muchas estructuras del aparato locomotor.

Además existe lo que no es patología, que es un mantenimiento, como puede ser masaje de drenaje, masaje relajante, masaje antes de los entrenamientos, y toda la preparación para los entrenamientos: vendajes funcionales, los estiramientos pre-ejercicio, los estiramientos post-ejercicio, la preparación de baños de contraste, las piletas de agua fría, la medicación, la administración de la medicación...



Miguel Gutierrez

Yo soy ATS y fisioterapeuta, por lo tanto duplico mi función. Como ATS me encargo de la administración por vía intramuscular, o cualquier otra vía, de algún medicamento, hago curas, llevo la distribución de toda la farmacología, o todos los aportes minerales o vitamínicos y calóricos, la recomposición de líquidos, la preparación de líquidos tanto antes como después de los entrenamientos. Como verás, el trabajo es muy completo.

Todavía no hemos empezado con la tensión en sí del mundial, pero llevamos mucho ajeteo, hay que adaptarse a los cambios climáticos. Hemos empezado en Madrid, y hemos viajado mucho hasta acabar en Alemania. Todo esto transportando e instalando todo el sistema de Fisioterapia, desde equipos de recuperación, equipos de electroterapia, materiales de trabajo, vendas, líquidos, toda la farmacología, etc. Tenemos ahora dos médicos, que se dedican a la nutrición, el médico traumatólogo y los fisios.

Pregunta: ¿Ves cambios en la patologías a tratar, en la forma de trabajar o en las técnicas que se utilizan ahora en relación a hace unos años, en otros mundiales?

M.G.: La patología es la misma, se ha cambiado la forma de los tratamientos, es decir, hubo una época en la que todo era masaje terapéutico. Luego se convirtió en electroterapia, y hoy en día es terapia manual, a través de masajes o tratamientos normotensivos de puntos gatillo, estiramientos, isometrías, osteopatía, manipulaciones, vertebrología, etc. Se hace más manual, con lo cual tenemos por cada paciente más tiempo de tratamiento. Es lo que demanda el jugador y el deporte actual.

Se ha evolucionado de forma muy rápida en cuanto a técnicas aplicadas. El jugador de hoy cada día tiene más información, cada día sabe más para qué es el hierro, para qué es el calcio, para qué es la vitamina C, el ácido fólico, etc. Conocen su plan de trabajo. Tengo planes de trabajo de varios equipos, en donde te dicen el tratamiento individualizado o personal de ese jugador y tenemos que seguirlo. Somos parte de un grupo formado por entrenadores, preparador físico, médicos, fisioterapeutas, psicólogo y tenemos que seguir ese trabajo. Todos tenemos que aportar nuestro granito de arena en ese programa.

Pregunta: ¿La recuperación del jugador debe ser más rápida en este tipo eventos?

M.G.: En el campeonato mundial está el jugador al 95 o 100% o si no no está, no es como en un club que si el jugador está lesionado se puede esperar un mes. Aquí no se puede esperar un mes. Tenemos que tener la posibilidad de hacerlo. Desde la palpación nuestra inmediata, para saber el alcance de una rotura o una contractura, hasta la ecografía o resonancia magnética tenemos una cantidad de pruebas que hacer para aseguramos correctamente de que ese jugador no está preparado o que sí lo podemos recuperar perfectamente. Tenemos que mirar los tiempos en los que sí podemos hacer que sea válido para las fechas del campeonato. Lo que no podemos es decir que lo vamos a tener un mes con nosotros y que no juegue al final ni un partido, y vamos con dos jugadores menos.

sigue en la página siguiente

● “En el campeonato mundial está el jugador al 95 o 100% o si no no está, no es como en un club que si el jugador está lesionado se puede esperar un mes. Aquí no se puede esperar un mes. Tenemos que tener la posibilidad de recuperarlo para las fechas del campeonato”

● Los jugadores saben perfectamente quiénes somos los fisioterapeutas, aunque hay veces en las que desesperadamente se fían de cualquier cosa. Lo que hay que intentar es concienciarles de que su fisioterapeuta hace bien su trabajo y de que es él el que puede curarles.

● “Hay un dicho en el fútbol que cada día me gusta más: ¡Qué bonito sería el fútbol si no hubiera partidos los domingos!”

Entrevista a:

Pregunta: ¿Entonces es diferente vuestro trabajo en una competición de estas características que en otras de menor nivel?

M.G.: No, el trabajo es el mismo, pero la diferencia que tenemos aquí es la premura, la inmediatez de la cura. Son todos procedimientos naturales, no hay ni infiltraciones ni ninguna cosa milagrosa.

Al final son jugadores que juegan al fútbol pero en un determinado tiempo y con una intensidad requerida al máximo, esa es la gran diferencia. Cuando tenemos una lesión lo primero que tenemos que valorar es si va a estar para poder jugar. A veces tenemos lesiones que requieren que a las 72 horas se empiece a hacer una actividad física, eso de estar paradito 15 días ha pasado a mejor vida. Esto lo saben los jugadores.

Pregunta: ¿Exige una formación continua el trabajar en competiciones de élite?

M.G.: Cada día más, pero esto es lo bonito de mi profesión. Llevo 15 años en la selección, 22 estuve en el Athletic de Bilbao, más otros que estuve en el Indautxu, y la evolución ha sido tan grande que a mí me ha rejuvenecido. O te reciclas o mueres. Los jugadores, la medicina del deporte y la sociedad en sí va reclamando una serie de técnicas que, además, las estábamos viendo venir. Quizás las Escuelas de Fisioterapia no están preparadas para hacer un fisioterapeuta moderno, sin olvidarnos de que dan la formación de base. Hay que tener una base anatómica, fisiológica, biomecánica, para poder aplicar esas técnicas pero también hay que tener una evolución. Lo que no puede hacer uno es osteopatía sin saber cuántos huesos hay en el cuerpo. En el deporte hay una gran cantidad de

piratería. Te puedo decir que ahora reciben cartas los servicios médicos, las federaciones y nosotros también, de milagrosos y salvadores. Son cada vez más.

Pregunta: ¿Qué opinas de ese intrusismo?

M.G.: Unos ponen hierbas, otros imponen manos, etc. El intrusismo es tan osado, tan irresponsable, que es una de las lacras que existe que no nos deja trabajar a gusto.

Son terapias que se usaban en la antigüedad pero que hoy en día están en boga porque las hemos experimentado, científicamente. Se ha demostrado que son válidas, y que son mucho más rápidas y más económicas que los tratamientos médicos y farmacológicos, y satisfacen más al lesionado, porque el lesionado es cuerpo y mente y a veces tratamos solamente el cuerpo. Cada vez hay más medicina psicosomática. Al enfermo o al lesionado le tienes que transmitir seguridad de que lo que le estás haciendo le va a curar y si él, además, cree en esa terapia tenemos el 80% de la curación. Si vas receloso de que no lo sabes hacer muy bien y no transmites seguridad en tus terapias el enfermo percibe esa sensación.

Pregunta: ¿La ignorancia, entonces, es del usuario?

M.G.: Los jugadores saben perfectamente quiénes somos los fisioterapeutas, aunque hay veces en las que desesperadamente se fían de cualquier cosa. Lo que hay que intentar es concienciarles de que su fisioterapeuta hace bien su trabajo y de que es él el que puede curarles.

Cada día hay menos formación hospitalaria de los profesionales. Haber visto

mueres, patologías terminales, haber visto sangre, haber visto operaciones hace que se sepa lo difícil, duro y serio que es la medicina. La medicina se aplica con una alegría impresionante, pero la medicina no es alegría, es un drama y en ese drama estamos nosotros para, de alguna forma, ponerle la chispa, para desdramatizar, quitarle peso, hierro y transmitir al enfermo que se va a curar, que va a volver a tener su posición anterior. La labor de la Fisioterapia en el deporte tiene un punto más que en el resto de campos. Además de la labor asistencial, curativa y recuperadora, nosotros tenemos una cuarta fase que es la rehabilitadora, la de volver a poner a esa persona donde estaba. No es lo mismo un futbolista de élite, que tiene que volver otra vez a su profesión, que es la de deportista, que un oficinista. Ahí tenemos un trabajo muy en común con los preparadores físicos. Nosotros llegamos hasta un porcentaje de recuperación y se lo pasamos al preparador físico, pero sin soltarlo totalmente, hasta que el preparador físico lo deja al 100% para pasárselo a su entrenador.

Pregunta: ¿Resulta difícil trabajar con jugadores que los medios han convertido en “estrellas”? ¿Qué papel juegan los medios de comunicación en este tipo de eventos y en el mundo del deporte en general?

M.G.: Tenemos que tener mucho cuidado en el mundo del deporte porque transmite muchas cosas con imágenes, la popularidad a través de los medios, una imagen de televisión es terriblemente comercial. La fuerza mediática lleva, mueve y transforma las masas. Yo me alejo de todo eso. Cada vez leo menos el periódico, leo menos las cosas de mi campo. Que me entere por el periódico que dos jugadores se han pegado en la ducha pues no me interesa porque la realidad la sé yo.

Miguel Gutierrez



Pero es que te encuentras con que la gente ya le llama "abuelo" a Luis Aragonés sin más, o hablan de un jugador, dicen lo que han oído y eso se acepta, porque lo dice la gente y "si no viene la gente al fútbol no hay espectáculo". Yo creo que tú tienes que tener muy claro tu papel, dónde estás, qué es lo que tienes que hacer y nunca meter-te. Para mí es el entrenador el que tiene que tomar la decisión de si un jugador es imprescindible o no. Lo único que tenemos que decir nosotros, bajo el punto de vista médico y fisioterápico, es si un jugador tiene garantías para poder responder a lo que el entrenador le va a demandar. Es el jugador el que tiene que jugar, no los medios los que deben decir si puede hacerlo o no.

Pregunta: Aquí, además, todos los jugadores, por descontado, quieren jugar, y probablemente importe su decisión también a la hora de salir al campo ¿entonces, quién decide?

M.G.: El entrenador decide, con el punto de vista nuestro, del servicio médico. El tema del jugador depende mucho de la personalidad de cada uno. Hay jugadores que sufren mucho y hay otros que se asustan enseguida, recelan, por no estar bien informados, por la experiencia que hayan tenido de antes. Y un jugador que recela de un servicio médico, una de dos, o se va el jugador o se va el servicio médico. Lo que no puede tener un jugador nunca es desconfianza de un servicio médico. Empezará a dispersarse y a intentar buscar otras opiniones en algún conocido, en algún manipulador famoso, que está bien tener otra opinión, pero no ir por despecho a buscarla. Si tienes un ligamento cruzado anterior roto, y en teoría no nos hemos equivocado, el jugador se tiene que dejar llevar por nosotros, ver si es operable o no, si en esas condiciones no está preparado y

va a ir a peor en su calidad técnica, que puede tener unas consecuencias todavía peores. Esas cosas hay que decírselas al jugador y decirlas con autoridad, con confianza, que sepa que no le vamos a fallar. Esto es muy importante. Hace poco han cesado a todo el equipo médico del Atlético de Madrid. También a todo el equipo médico del Barcelona. Eso es que algo pasa, no todo es tan bonito como parece.

Pregunta: ¿Y qué te hace no cambiar esto por nada?

M.G.: El deporte te exige mucha dedicación, mucha preparación. Fines de semana viajes, tensión, la posibilidad que tienes de que un fracaso llegue a todo el mundo. Porque el éxito se valora muy poco, pero el fracaso se valora muchísimo. Todo eso no se paga con dinero. Si fuera por dinero no estaríamos nadie en esto. En mi caso, me he formado dentro del deporte, porque me gusta y creo que es mi vida, mi trabajo. Yo confío en mis posibilidades en este campo. Yo no sería un buen fisioterapeuta, por ejemplo, en un centro neurológico. En este campo me he preparado.

He adelgazado cinco kilos en estos días, porque no se duerme, porque no puede fallar nada. Yo llevo la logística de los fisios, pero es que prefiero llevarla yo porque así lo controlo, lo unifico todo en mi persona. Le quito la responsabilidad de esto a los demás. A pesar de todo es muy bonito, porque estás con chicos jóvenes, llenos de vida, que te transmiten alegría, te transmiten ilusión. En el deporte hay que ir en vanguardia y eso me gusta. Pilates, que ahora habla todo el mundo de ello, es

algo que lo llevamos haciendo en el deporte hace mucho tiempo, aunque se llamaría de otra forma probablemente, pero hemos hecho ya muchos estiramientos activos, pasivos, mixtos, etc, y el Pilates no es más que una combinación de ejercicios, que le han puesto nombre y se ha puesto de moda. Bienvenido sea, pero ya lo hacíamos. ¿Que viene el láser?, pues el láser lo hemos utilizado nosotros en el deporte muchísimo, ¿las ondas de choque?, en el año 98 las llevé yo con la Selección Española.

Pregunta: ¿Está todo inventado ya?

M.G.: Sí, pero hay que descubrirlo. Si mejora la calidad del futbolista o del deportista es válido, pero hay que conocer la técnica, por lo menos conocerla y luego, si se ve que es buena, hay que manejarla y dominarla. Pero el deporte te exige estar en vanguardia.

Pregunta: ¿Con fuerzas, entonces, para el mundial?

M.G.: Hay un dicho en el fútbol que cada día me gusta más: "Qué bonito sería el fútbol si no hubiera partidos los domingos". Los resultados son inamovibles pero hay veces que te gustaría cambiarlos. Estamos trabajando para ser campeones.

Reunión con el Departamento de Sanidad

El día 12-06-06, en Vitoria en la sede del Gobierno Vasco, se ha mantenido un contacto entre los representantes del COFPV, Iban Arrien y Jon Herrero, y el Departamento de Sanidad encabezado por la Sra. D^a María Luisa Arteagoitia – Directora de Planificación y Ordenación Sanitaria - a fin de mejorar las relaciones y comprobar los avances o retrocesos en las líneas de trabajo abiertas con la Administración pública; los temas tratados con mayor detenimiento durante las dos y media de reunión fueron el intrusismo expresando nuestra insatisfacción profesional ante la gran impunidad existente en la CAPV, la incorporación del COFPV al Consejo de Sanidad de Euskadi, la incorporación al Consejo vasco de formación continuada de las profesiones sanitarias, las investigaciones comisionadas en fisioterapia y un estudio de las posibilidades utilizar la encuesta de salud del CAPV conforme a los intereses profesionales de todos nosotros. Tangencialmente, por no ser materia de competencia específica de la Dirección de Ordenación y Planificación Sanitaria, se explicitó la visión del colectivo profesional de los y las fisioterapeutas sobre la OPE 2006, el desarrollo de la carrera profesional y otras cuestiones similares propias de Osakidetza. La reunión, que cabe calificarse de satisfactoria, tendrá continuación en un futuro próximo a fin de evaluar los avances de interés mutuo.

... m á s n o t i c i a s



Se traspasa consulta de fisioterapia en Donostia, en funcionamiento desde 1998.

Interesante oferta.

Información personalizada: 664579016



Tenemos en alquiler un despacho en un centro autorizado por el departamento de sanidad del Gobierno Vasco dedicado al Asesoramiento y Atención especializada en Nutrición Humana y Dietética, en el centro de Vitoria. Estamos pensando en alquilárselo a alguien que sea profesional sanitario para que encaje mejor en el centro.

Para mas información ponerse en contacto en los siguientes telefonos:

945155707 / 619952024

Ainhoa Lopez de Goikoetxea

**Elikadi S.Coop.
Independencia, 9 1º Izda.
01005 VITORIA**

UN LLAMAMIENTO

Necesitamos vuestra colaboración

Julián Sanz, ciclista de distancia Ultra Fondo, va a participar en Septiembre de 2006 en la Competición "Le Tour Ultime", de 4.050 Km. en 10 días en una sola etapa, día y noche, en solitario.

Tiene la necesidad de conseguir dos personas para las tareas de asistencia médica, y fisioterapia.

Para los interesados, la página web de Julián es: www.juliansanz.com.es
y la página web de la carrera es: www.letourultime.com

PLAN DE VIAJE:

28 de Agosto: Salida de Burgos a Holanda con Autocaravana + furgoneta (Federación Vasca de Ciclismo) como apoyo

30 de Agosto: Revisión de material y documentación

1 de Septiembre: Salida de la carrera individual
Antes del 15 de septiembre se llegará a Burgos de regreso.

Julián Sanz: 606222598



PROGRAMA OFICIAL DE POSTGRADO EN FISIOTERAPIA AVANZADA

Ahora, en virtud al Espacio Europeo de Estudios Superiores, al ser Diplomado, y siempre que curses un Programa Oficial de Postgrado, estarás realizando un 2º Ciclo -Máster-, cuya superación te permite acceder directamente al 3º ciclo, alcanzando el grado de Doctor.

Máster Oficial en Terapias Manuales (2º ciclo)

- 120 créditos ECTS
- Formación avanzada en Terapias Manuales
- Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud
- Proyecto de Investigación en las áreas de las terapias manuales
- Impartido por profesionales de reconocido prestigio a nivel nacional e internacional
- Elevada formación práctica
- Plazas limitadas

Doctor por la Universidad Europea de Madrid (3er ciclo)

- Desarrollo y presentación de una tesis doctoral
- Distintas líneas de investigación.

OTROS PROGRAMAS DE POSTGRADO EN FISIOTERAPIA -Títulos propios-

Especialízate. Horarios compatibles con tu actividad profesional. Grupos reducidos.

- Máster en Metodología Osteopática
- Máster en Fisioterapia Deportiva
- Curso de Experto en Drenaje Linfático Manual
- Curso de Experto en Fisioterapia del Agua
- Curso de Experto en Obstetricia y Uroginecología
- Curso de Experto en Puntos Gatillo y Dolor Miofascial
- Curso de Experto en Acupuntura y Moxibuxión
- Curso de Experto en Fisioterapia Geriátrica
- Curso de Experto en Pilates desde la Fisioterapia
- Curso de Experto "Básico en Reconocimiento y Tratamiento de Personas Adultas con Hemiparesia -concepto BOBATH"
- Curso de Experto en Kinesología Holística
- Curso de Experto en Terapia Manual Ortopédica
- Curso de Experto en Valoración del Daño Corporal y Responsabilidad Profesional en Fisioterapia
- Curso de Experto en Neuroanatomía Funcional
- Curso de Experto en Terapia Regenerativa

Prevención y corrección de alteraciones posturales. Diferentes métodos de cadenas musculares. I Parte.

(Resumen de la Ponencia presentada en el I Congreso Iberoamericano de Fisioterapia y Kinesiología celebrado en Oviedo el 23 y 24 de junio del 2006)

Al hablar de Postura y de las alteraciones posturales lo primero que pensamos es en la posición en la que estamos sentados, la ubicación de los brazos en la mesa del ordenador, la posición de la cabeza, como debemos elevar un peso o como debemos dormir. También pensamos en una Escoliosis, en una hipercifosis a nivel de la región dorsal o en una antepulsión de cabeza. Pero son muchas y diversas las alteraciones posturales que presenta nuestro cuerpo y que nos condicionan en nuestra vida de relación

La Real Academia Española define Postura como **la posición o actitud que alguien adopta respecto de algún asunto**; y Actitud como **la postura del cuerpo humano, especialmente cuando es determinada por los movimientos del ánimo, o expresa algo con eficacia**.

En esta definición observamos varios aspectos relacionados con la Postura: uno, el espacio, punto de referencia para su interpretación; y el otro, el ánimo, la emoción, la psiquis, elemento condicionante.

Jouvencel define Postura como **"el modo en que se dispone una persona, afectando a todo el sistema muscular y osteoarticular"**.

Según Vayer biomecánicamente se entiende por postura a **"la puesta en posición de una o varias articulaciones, mantenida durante un tiempo más o menos prolongado, por medios diversos, con la posibilidad de restablecer en el tiempo la actitud fisiológica más perfecta"**.

Estas dos definiciones nos aportan nuevos aspectos al concepto de Postura: la afectación de un todo, de una globalidad; la importancia del sistema muscular y osteoarticular; la relación articular; la variable tiempo; un intento por el restablecimiento; y la perfección.

La posición del cuerpo en el espacio, algo relativamente sencillo, se encuentra dependiente de la relación biomecánica de las articulaciones, de la ubicación espacial que toma un segmento óseo, bien sea en rotación, abducción o flexión y su relación con el resto de elementos a los que condiciona. Da como resultado un sujeto global, que manifiesta y exterioriza la representación de todas las partes en una sola, su cuerpo, su Postura.

El comité de postura de la academia de los EE.UU. de Cirugía y Ortopedia en 1947 definió las normas de postura como **"la alineación esquelética refinada como arreglo relativo de las partes del cuerpo en un estado de equilibrio que protege estructuras de soporte del cuerpo contra lesiones o deformidades progresivas"**.

La ubicación espacial de los segmentos óseos que presenta un sujeto estará condicionada por la necesidad de encontrar un equilibrio entre estructura y función por cada una de las partes del cuerpo y por el total de sus elementos.

Las hegemonías condicionan la posición que adoptan cada una de las partes y estructuras del cuerpo, su relación con el espacio, en definitiva el equilibrio, y en consecuencia la Postura Humana.

Sobre esta Postura son determinantes la función que desempeña el individuo en su vida diaria, su actividad laboral, actitudes que adopta ante un situación o trabajo, y los incorrectos hábitos posturales. Todos ellos perpetuados en el tiempo a través de la repetición o del mantenimiento sostenido nos lleva a una organización específica de la estática del cuerpo, que generará desalineaciones a nivel articular que en forma individual o en su sumatoria darán el resultado de las Alteraciones Posturales.

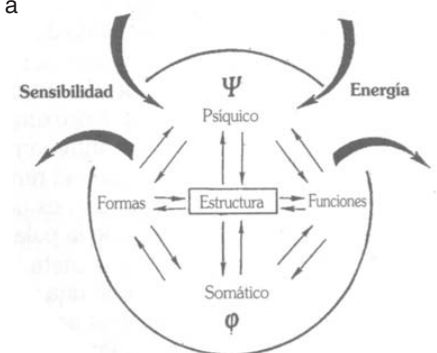
P. Souchard en el esquema del campo cerrado (fig. 1), expresa la interrelación entre estructura, forma y función.

La estructura en el esquema tiene una ubicación central, es la base sobre la cual se organiza espacio temporalmente el hombre.

Esa estructura es la conjunción de dos aspectos inseparables de la materia, la forma y la función.

- Cuando la morfología es la adecuada, la función es la correcta.
- Cuando la morfología esta alterada, la función no será eficiente aunque puede ser efectiva.
- Cuando la morfología es la adecuada y la función correcta, la función protege a la morfología y la mala función no la protege.

Existe una influencia directa y bidireccional, un feed-back constante, entre morfología/función, función/morfología.



Korell define Postura como “la capacidad de organizar los diferentes segmentos corporales en el espacio, permitiendo la estabilidad suficiente para desarrollar la función dinámica sin por ello limitarla.”

Desde este punto de vista, se trata de reflejar que la postura es lo que subyace en el movimiento, es el automatismo de fondo que permite toda la función dinámica. Terreno sobre el cual se construyen todos los movimientos posibles.

Podemos decir entonces, que no es posible un movimiento eficiente sin una postura adecuada.

Con todo ello, observamos la lucha constante de nuestro cuerpo con cada uno de sus segmentos para obtener un equilibrio, para tratar de mantener y encontrar su Postura en función de las Hegemonías, de la dinámica y del no dolor, a expensas de pagar por ello el alto precio de una desviación de una pieza ósea, por ejemplo un calcáneo en valgo, o una rotación interna de fémur, o con la desviación de varios elementos óseos en un plano, por ejemplo un dorso curvo o plano, o en varios planos: tal como sucede en una escoliosis, inclinación, flexión y rotación de una vértebra, sumado a un exceso de coaptación articular.

Korell define Alteración Postural como **la pérdida de la relación normal entre diferentes segmentos corporales, la cual va asociada a un aumento en la demanda energética, predisponiendo a alteraciones estructurales y/o funcionales dentro del sistema.**

La instalación de una alteración postural se provoca cuando surgen alteraciones estructurales y/o funcionales, cuando se altera el balance de tensiones entre los elementos óseos y miofasciales. Este desbalance provoca una transmisión de tensión entre los elementos que lleva a la desalineación de otros elementos óseos a distancia. Un efecto de cascada en la que los segmentos óseos son arrastrados uno tras otro en respuesta a la tensión muscular hipertónica patológica.



Existen diferentes métodos para la corrección de la desviación de un segmento óseo. Por ejemplo podríamos restituir la posición de la rotación interna del fémur llevándolo a la rotación externa. Para ello, pondríamos en tensión la musculatura de esa región que nos ha mantenido la alteración postural del fémur, realizando una transferencia de tensión a la pelvis, sobre la que generaríamos una anteversión. De la misma manera, la elevación del isquión aumentaría la tensión de la musculatura isquiotibial provocando una extensión de la rodilla o una rotación interna de la tibia. La tensión podría transmitirse también hacia cefálico provocando un aumento de la lordosis lumbar y así continuar por cada uno de los segmentos óseos unidos entre sí por el conjunto de ligamentos, músculos y fascias. Cascada de desorden estructural.

Ante esta situación, debemos observar al individuo en su conjunto, y realizar las correcciones a través de un tratamiento de Cadenas Musculares, de un tratamiento Global para reequilibrar el conjunto de los desordenes estructurales de todos los segmentos.

El primer trabajo que debemos realizar es la decoaptación articular del hueso A para poner en tensión la musculatura de unión con el hueso B. Después realizar una corrección de B, que desequilibrará C, por lo que debemos corregir el hueso C en decoaptación. Así sucesivamente con los diferentes elementos que se encuentren alterados dentro de la cadena. La decoaptación y la corrección pondrá en tensión a la musculatura estática manifestando tensión y en algunos momentos dolor. En ese momento solicitaremos el trabajo activo de dicha musculatura para su recuperación y junto con la contracción concéntrica de la musculatura dinámica reestablecer la alteración postural a nivel de cada uno de los segmentos óseos y del conjunto de los mismos.



Existen diferentes métodos de Cadenas Musculares entre los que cabe destacar: el Método de Reeducción Postural Global (RPG), el Método GDS (Godelieve Denis Struyf), el Método Mézières, las Tres escuadras descrito por los hermanos Morelli y el Método Busquet.

Continuará....

Comisión de Formación, Docencia e Investigación

Estimados Colegiados y Colegas:

Desde la Comisión de Formación, Docencia e Investigación (FDI) del COFPV, a través del Elkarberri, queremos daros a conocer nuestros propósitos, objetivos e intenciones, al igual que cederos este espacio para que nos realicéis sugerencias sobre nuevos cursos y eventos que os gustaría que se realizasen en el País Vasco.

Este será un espacio de todos, en el que podamos conocer los cursos ya organizados, las Jornadas y Congresos, sus resúmenes y fotografías, y aquellos eventos que estén programados a lo largo del año.

Desde el Colegio y a través de la Comisión de FDI queremos desarrollar en Euskadi muchas más cosas que cursos.

La formación, el aprendizaje y la profesionalización se realizan a través del fomento, promoción y creación de diferentes actividades como: encuentros, foros, reuniones, grupos de estudio, grupos de lectura crítica, Jornadas, Simposiums, Congresos científicos y el desarrollo y difusión de investigaciones.

Problemas y complicaciones nos hicieron pensar en la subcontratación de empresas de formación, pero queremos seguir con la idea de poder hacer un buen trabajo desde esta nueva Junta de Gobierno del Colegio para la promoción y difusión de cursos novedosos, innovadores y de interés general para todos los fisioterapeutas en cada una de las especialidades de nuestra profesión.

Uno de los objetivos de la Comisión de FDI es desarrollar todas estas actividades mediante su propio sustento económico. Esto no quiere decir que la política sea balance económico cero. Somos conscientes que para poder llegar a todas las áreas y no sólo a aquellas de más interés, tendremos cursos que generarán un superávit y otras que nos dejarán déficit, cumpliendo por parte de todos, los valores y compromisos inicialmente acordados.

Es por ello que vamos a crear un fondo económico para el área de FDI que permita la promoción de eventos heterogéneos.

Algunas de las actividades generadas en años pasados han dado déficit y nunca se les ha pedido a los alumnos más dinero que el inicial para cubrir esa situación.

De ahora en más, este fondo será el que nos respalde en estas situaciones y así, con el esfuerzo de todos podremos desarrollar más actividades y de mayor heterogeneidad.

El Colegio es una institución sin fines de lucro que siempre ha mostrado sus cuentas claras y quiere que siga siendo así. Representamos a un colectivo muy amplio y variado, y es difícil tomar decisiones que gusten a todos, pero nuestra intención y voluntad es trabajar por el bien de nuestra profesión.

Nuestros objetivos para esta legislatura son:

- la organización de cursos que abarquen todas las especialidades, desde la evaluación al tratamiento en: neurología, traumatología, respiratorio, terapia manual, metodología de investigación, etc...
- el fomento de la investigación a través de la creación de un equipo de investigación en el Colegio o la convocatoria de un Premio de investigación.
- el desarrollo de una Jornada especializada en Fisioterapia
- y el seguimiento para la puesta en marcha de una Escuela de Fisioterapia en la Comunidad Autónoma Vasca.

Sabemos que cometemos errores, pero con vuestro apoyo y colaboración estamos más que seguros que serán los menos.

Atentamente,

Garikoitz Aristegui, Idoia Gandarias y Marta Moliné
Comisión de Formación, Docencia e Investigación del COFPV

CAMPAÑA CONTRA EL INTRUSISMO

Como ya os adelantábamos en el anterior Elkarberri, a partir del 8 de Mayo de 2006, el C.O.F.P.V. inició una campaña contra el intrusismo empapelando (con el cartel de la izquierda) las capitales de las tres provincias de la C.A.V. Nuestro objetivo, desde el Colegio, ha sido llegar a la gente, respaldar la figura del fisioterapeuta, concienciar a la población de la garantía que el diplomado universitario en fisioterapia, y no otro, ofrece en sus servicios terapéuticos. Siguiendo con esta línea, se ha realizado también una campaña radiofónica diaria desde el día 7 de junio hasta el 26 de junio de 2006 en Radio Nervión, Radio Gorbea y Radio Donosti.

Nos gustaría daros las gracias a todos los que habéis colaborado en esta iniciativa. Muchas gracias por vuestro apoyo.

Con tu salud NO se juega
zure osasunarekin ez da jolasten

Si necesitas un masaje terapéutico, un drenaje linfático o cualquier terapia manual contacta con un/a Fisioterapeuta

■ Masaje terapeutikoa, drainatze linfatiko edo edozein esku-terapia behar baduzu, fisioterapeuta batengana joan zaitez

Busca un profesional con Titulación sanitaria Oficial

■ Osasun Titulazio Ofiziala daukan profesionala bila ezazu

NO arriesgues, ponte en nuestras manos

■ Ez arriskatu, gure eskutan jarri zaitez

El Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco es tu referencia

■ Euskadiko Fisioterapeuten Elkargo Ofiziala zure erreferentzia da

Colectivo Profesional de Fisioterapeutas del País Vasco

C/ San Vicente, 8. Barrio de Abando. 48011. Bilbao (Bizkaia).
 Tel.: 944 227 100 Fax: 944 227 102
 www.cofpv.org

PUBLICIDAD

Más calidad para tu trabajo diario



Más hueco



Más cerca



Más cómoda



Más baja



Más larga

Más flexión



Manumed Standard 2 Secciones

Masaje profesional con diseño sencillo pero robusto.
 Altura regulable de 50 cm a 95 cm.



Manumed Optimal 2 Secciones

Ajuste de altura suave y silencioso, 4 ruedas retráctiles.
 Movimientos de secciones asistidos por gas spring.
 Altura regulable de 45 cm a 95 cm.



Manumed Optimal 3 Secciones

La camilla de masaje multiposicional más robusta, estable y fácil de manejar, con flexión de tronco y posición de trendlenburg.

ENRAF NONIUS IBERICA S.A.
 http://www.enraf.es
 e-mail: info@enraf.es
 Tel. 902 161 024
 Fax 913 342 517



Delegado Área Norte
 Enrique Zúñiga
 Tel.: 629 028 827
 e-mail: enrique@enraf.es

Delegación en Bilbao
 Avda. Madariaga, nº1, 2º Dpto.5 - 48014
 Tel.: 944 762 641 - 944 763 336 Fax: 944 750 109
 e-mail: norte@enraf.es





El Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas traslada a Bruselas su preocupación por la regulación europea de las terapias naturales y se muestra satisfecho por la receptividad e interés encontrados en la Unión Europea.

- En encuentro ha tenido lugar en la capital europea este pasado viernes día 12 y en él han participado D. Erdem Erginel, representante del Comisario de Consumo y Protección de la Salud, así como una delegación del órgano colegial, encabezada por su Presidente, Don Pedro Borrego.
- Los fisioterapeutas han expresado a los representantes de la institución europea su preocupación por la regulación europea de las terapias naturales así como necesidad de llevar a cabo trámites y medidas que paralicen regulaciones y hechos como los acaecidos en Cataluña.
- La Administración Europea, a través de D. Erdem Erginel, ha manifestado su especial interés por la indudable implicación en este asunto de la salud pública, seriamente afectada por la aplicación de tratamientos por parte de personal no sanitario y sin cualificación. El Sr. Erginel ha propuesto la recopilación de datos y hechos similares a los sucedidos en Cataluña para el inicio de actuaciones pertinentes.



El presidente del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas (CGCF), D. Pedro Borrego, acompañado por el Secretario General, D. Manuel Alcantarilla y por el Secretario del Colegio de Fisioterapeutas de Cataluña, Ricard Corgos, han expuesto también a la Comisión Europea que políticas de regulación como la catalana no guardan paralelismo y sí son contradictorias con el proceso de Bolonia, que equipara a los profesionales universitarios europeos y alcanza su libre circulación en la Unión Europea.

Durante el encuentro el D. Erdem Erginel, representante del Gabinete de Markos Kryprianou, Comisario de Consumo y Protección de la Salud, ha manifestado su intención de mantener una estrecha vía de comunicación entre la Comisión Europea y el CGCF.

Desde la institución colegial se seguirá trabajando y apoyando cualquier iniciativa que favorezca la eliminación del intrusismo profesional, que sólo contribuye a poner en grave peligro la salud de quien recibe estos tratamientos que se cobijan bajo el paraguas de la fisioterapia, pero que poco o nada tienen que ver con ella.

D.: 47342

M.: No hay datos

DIARIO MEDICO

Fecha:

Sección:

Páginas:

PAÍS VASCO INSTA A POTENCIAR LOS RECURSOS DE REHABILITACIÓN

El Parlamento pide a Inclán un plan de crónicos

→ Una iniciativa propuesta por el PP en el Parlamento Vasco reclama a Inclán el desarrollo de un plan para mejorar los recursos de rehabilitación a enfermos crónicos centrado en los servicios de fisioterapia.

Elisa López Vitoria
El Parlamento vasco ha aprobado una iniciativa en la que se pide al Departamento de Sanidad regional, que dirige Gabriel Inclán, que elabore en el plazo de diez meses un plan que potencie los recursos que tiene el Servicio Vasco de Salud-Osakidetza (SVS-O) en materia de rehabilitación.

La propuesta ha salido adelante con los votos a favor de PSE, PP, PNV, Eusko Alkartasuna y Ezker Batua. En el texto, que ha sido consensuado a partir del que fue presentado por los miembros del PP, se insta al Gobierno vasco a que dé respuesta a todas las necesidades existentes en el área de recuperación física y a que realice un proyecto centrado sobre todo en los servicios de fisioterapia para los casos



Gabriel Inclán, consejero vasco de Sanidad.

dad de las deficiencias y mejorar la calidad de vida. El texto también refleja que este tratamiento topa a diario con grandes obstáculos.

El grupo parlamentario del PP ha enumerado en su propuesta resoluciones del Consejo de Ministros de la Unión Europea, la Ley de Integración Social de Minusválidos y la Ley General

cas que reduzcan el impacto de la discapacidad, haciendo especial hincapié en la fisioterapia.

Además, el PP aseguraba en su propuesta -que no prosperó en virtud del acuerdo alcanzado por la mayoría de los grupos- que el colectivo de discapacitados centra sus demandas en la rehabilitación física, "al

E.G.M.: 829000

el Periódico

Sección: ESPECIAL
Páginas: 12

La fisioterapia mejora la calidad de vida del anciano

Una tabla de gimnasia sencilla y periódica ayuda a evitar el anquilosamiento

ELENA FARRERO Ana Moragas

La población de la tercera edad crece cada vez más, es más heterogénea y, además, a menudo sufre enfermedades o dolencias. Frente a esta situación cada vez resulta más necesaria una terapia física adecuada a las necesidades de las personas de la tercera edad.

Los ejercicios de fisioterapia pueden aplicarse en cualquier ámbito o lugar, ya sea una residencia, un casal, un ambulatorio o el propio domicilio. Además, se pueden realizar en grupo o de forma individual. Eso sí, el fisioterapeuta debe hacer una buena valoración para adecuar las mejores técnicas a aplicar a cada individuo y cada caso.

Son muchos los beneficios que la fisioterapia tiene en su aplicación sobre el colectivo de gente mayor. De entrada, el fisioterapeuta debe identificar los problemas para definir un tratamiento preventivo y de mantenimiento, hacer un seguimiento periódico de la persona para ir marcando nuevos objetivos y elaborar pautas para que se adapte a su entorno. Otro de los objetivos básicos de la fisioterapia en geriatría es disminuir el exceso de fármacos que tantas veces provoca esa variedad

de dolencias y enfermedades. El fisioterapeuta realiza también una tarea notoria en la prevención de caídas de los ancianos, para evitar estos golpes que pueden causarles traumatismos varios. Por último, el fisioterapeuta asesora a familiares y cuidadores que, al final, son los que juegan el papel más importante y fundamental en el bienestar de las personas mayores.

RESULTADOS EVIDENTES

El hecho de que cada vez sea mayor el número de personas que ingresan en residencias geriátricas ha impulsado a algunos profesionales de la fisioterapia a elaborar tablas de ejercicios activos que mejoren la calidad de vida de los ancianos que ingresan en un geriátrico.

Es el caso de Javier Moreno Sanjuán, fisioterapeuta del Hospital San Agustín, en Avilés (Asturias), autor de un estudio en el que demuestra que un ejercicio activo suave realizado al menos dos veces

por semana y sin agotamiento muscular beneficia tanto física como psicológicamente al anciano y lo ayuda a mantener las actividades de su vida diaria, hecho que, al mismo tiempo, le ayuda a mantener alta su autoestima.

El estudio de Moreno contempla una tabla de ejercicios suaves de una duración de 60 minutos, dos veces por semana y con diez repeticiones por cada ejercicio. Se trata de evitar la atrofia de las articulaciones: cuello, hombros, muñecas, caderas, etcétera, con ejercicios que incluyen flexiones del cuello, rotaciones con el tronco, elevación y flexión de las rodillas o elevación de los brazos hasta la vertical.

MÁS SANA QUE LA FARMACIA

La edad influye en la respuesta del organismo a los fármacos, porque los mecanismos de eliminación de los medicamentos suelen perder eficacia. Pero, como el que se muere de la cola, las interacciones entre los medicamentos provocan nuevas patologías que hacen que los pacientes tomen más fármacos. Por eso, en los ancianos la medicación exige una atención especial y la fisioterapia debe ser valorada como la primera vía de ganar en calidad de vida. Porque muchos veces, la solución está en nosotros mismos. ©



Una fisioterapeuta realiza...

E.G.M.: No hay datos

La Tribuna de Albacete

Sección: CASTILLA LA MAN
Páginas: 34

Los fisioterapeutas exigen la adaptación de su título al Grado Superior europeo

Así lo reclamó el presidente de la Asociación Nacional de Fisioterapeutas, Ramón Fernández, quien se reunió ayer con la vicepresidenta primera de las Cortes, Virgilia Antón

C.S.BUENO / TOLEDO

El presidente de la Asociación Nacional de Fisioterapeutas, Ramón Fernández, trasladó ayer a la vicepresidenta primera de las Cortes, Virgilia Antón, las reivindicaciones de este colectivo, que pasan, según explicó, por consolidar el proceso de constitución del grado universitario adaptado a las enseñanzas europeas de Educación Superior.

En este sentido, indicó que este proyecto ya ha sido publicado por el Ministerio de Educación. En segundo lugar, confió en

que dos fisioterapeutas docentes encuentren una salida acertada por parte del Ministerio para su promoción.

Así, informó de que, estos momentos, «muchos profesores no han alcanzado el grado Doctor porque cuando optaron a sus plazas no era un requerimiento específico».

Por ello, exigió que estos funcionarios docentes, que son profesores titulares de escuela universitaria, puedan ser promocionados de forma automática a la categoría de profesor titular de

Universidad cuando alcancen el título de Doctor.

Por otro lado, señaló que, a día de hoy, en España existen 23.000 profesionales, de los que 4.500 trabajan en el Sistema Público de Salud.

Por su parte, la vicepresidenta primera de las Cortes expresó su satisfacción por la reunión mantenida ayer y señaló la importancia de la labor de los colectivos para animar a la fisioterapia en un nivel muy alto en España, y con un equipamiento de competencia importantes en toda Europa.

En este encuentro también participó el presidente del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Castilla-La Mancha, Nando Martínez. En otro orden de cosas, Antón señaló que no tiene constancia de que el Grupo Popular vaya a realizar cambios entre sus miembros en la Mesa de las Cortes, ya que, recalcó, este órgano no se reunió el pasado lunes a causa de la celebración del Copus G3.

El Grupo Popular sustituirá en la Mesa de las Cortes a José María Bris por Ross Romero, como ya adelantó La Tribuna.



odefis 
 organización de eventos fisioterápicos

Por una formación de calidad

✉ odefis@hotmail.com
 ☎ 670 29 38 41



CURSOS	FECHAS	LUGAR	PRECIO (sin IVA)
Electroterapia	- 12,13,14,19,20 y 21 Enero 2007 - 2, 3 y 4 de Febrero 2007	Andoain (Gipuzkoa)	420 €
Stretching Global Activo	- 7, 8, 9 y 10 Junio 2007.	Andoain (Gipuzkoa)	400 €
Posturología	- 17 y 18 noviembre 2006	Andoain (Gipuzkoa)	200 €
Fibrólisis Diacutánea	- Primer semestre del 2007.	Andoain (Gipuzkoa)	1200 €
Cadenas Musculares	- 6 - 8 Octubre 2006. - 10 - 12 Nov. 2006. - 12 - 14 Enero 2007. - 9 - 11 Febrero 2007 - 3 - 8 Mayo 2007. - 15 - 17 Junio 2007. - 21 - 23 Sept. 2007. - 19 - 23 Octubre 2007 - 18 - 20 Enero 2008.	Andoain (Gipuzkoa)	3050 €
Síndrome de Dolor Miofascial (Tto. Invasivo).	- 15, 16, 17, 22, 23 y 24 Septiembre 2006.	Andoain (Gipuzkoa)	500 €
Cadenas Articulares	- 29, 30 Septiembre y 1 Octubre 2006. - 17, 18 y 19 Noviembre 2006	Andoain (Gipuzkoa)	600 €
Drenaje Linfático Manual (Método Vodder)	- Curso 2006/07. En breve se confirmarán fechas.	Andoain (Gipuzkoa)	Sin confirmar



I CONGRESO INTERNACIONAL DE FISIOTERAPIA DE LA CIUDAD DE SAN SEBASTIÁN

5, 6 y 7 de Junio de 2008





O.J.D.: 22364
E.G.M.: No hay datos



EL CORREO ALAVA

Fecha: 19/05/2006
Sección: CIUDADANOS
Páginas: 11

El ambulatorio de Llodio estrenará en septiembre el servicio de rehabilitación

Atenderá también a Orozko y más adelante a la población de toda la comarca
Las sesiones se realizarán por las tardes, cinco días a la semana

MARTA PECIÑA LLODIO

El centro de salud de Llodio abrirá a finales de septiembre un nuevo servicio de rehabilitación que atenderá inicialmente a los vecinos de Llodio y Orozko, aunque «el objetivo es que toda la comarca pueda disfrutar de esta prestación», explicó ayer la directora general de Osakidetza, Gloria Quezada, que acudió a Llodio a pro-



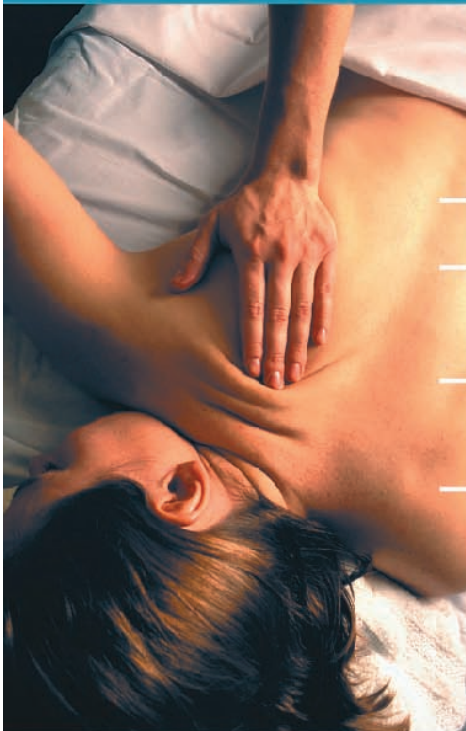
PUBLICIDAD

Fisioformación

Cursos en: **ANDALUCÍA**
ASTURIAS
BALEARES
CANARIAS
EUSKADI
GALICIA
MADRID
VALENCIA
VALLADOLID
...

Cursos acreditados

- Postgrado en Técnicas Manuales de Fisioterapia
- Postgrado en Técnicas de Fisioterapia Neurológica
- Postgrado de Fisioterapia en Traumatología y Ortopedia
- Curso de Anatomía Palpatoria y Diagnóstico Clínico en Fisioterapia
- Curso de Técnicas Propioceptivas, Curso de Regeneración de Partes Blandas, Curso de Cadenas Musculares y Reeduación de la Postura, Curso de Electroterapia...



www.fisioformacion.com

info@fisioformacion.com



Telf. 93.460.50.46

Fax 93.460.50.48



O.J.D.: 6947
E.G.M.: 53000

Diario de Pontevedra

Fecha: 13/06/2006
Sección: PONTEVEDRA
Páginas: 9

El 95% de los alumnos de Fisioterapia encuentra trabajo al acabar la carrera

La escuela universitaria, que ayer celebró el acto conmemorativo de su décimo aniversario, se sitúa como el centro mejor valorado de la Universidade de Vigo

JESÚS IGLESIAS

Pontevedra | Un 95% de los alumnos de la Escola Universitaria de Fisioterapia encuentra un puesto de trabajo al terminar sus estudios. Así lo indicó ayer el director del centro pontevedrés, Gustavo Rodríguez, en el transcurso del acto de conmemoración del décimo aniversario de esta titulación en el campus capitalino.

El evento contó con la participación de los alumnos de la carrera.

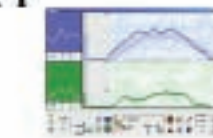


PUBLICIDAD



EQUIPAMIENTOS INTEGRALES PARA CLÍNICAS DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN

- Electroestimuladores
- Ultrasonidos
- Terapia combinada
- Unidades de Vacío
- Láser
- Biofeedback
- Microondas
- Onda Corta
- Magnetoterapia
- Presoterapia
- Tracción
- Incontinencia
- Iontoforesis
- Tens
- Hot/ColPac
- Termoterapia
- Mecanoterapia
- Camillas de tratamiento
- Camillas Osteopatía
- Hidroterapia
- Crioterapia
- Drenaje postural
- Parafina, Parafango
- Consumibles



DIVISIÓN: MEDICINA FÍSICA
DISTRIBUCIÓN Y SERVICIO TÉCNICO EN TODA ESPAÑA

www.grupotaper.com

DELEGACION: C/ Marcos Grijalbo, 8 4º A - 48910 Sestao (Vizcaya)
Móvil: 629 320 729 - Fax: 944 952 214 - E-mail: jruiz@grupotaper.com
CENTRAL: Avda. de la Industria, 49 - 2ª pta. - 28108 Alcobendas (Madrid)
Tel. 916 596 520 - Fax: 916 619 850 - E-mail: ledm@grupotaper.com

Decreto 31/06

Recientemente se ha publicado en el BOPV (15-03-06) el nuevo Decreto del Gobierno Vasco que regula las autorizaciones de centros, servicios y establecimientos sanitarios en sustitución del derogado Decreto 396/94. Dado que se trata de una materia en que se producen consultas con relativa frecuencia a la asesoría jurídica del COFPV os presentamos una breve síntesis de dicho precepto reglamentario:

1º El Decreto 31/06 trata de recoger la **normativa básica estatal** fijada por el R.D. 1277/03 de 10 de Octubre. Esta última es una norma de gran interés por las definiciones contenidas relativas a clasificación de centros, establecimientos sanitarios, ofertas y servicios asistenciales, etc. y muy especialmente por la definición de oferta asistencial identificada como U.59 fisioterapia en el Anexo II.

2º Destaca la existencia de **tres clases de autorización administrativa** (instalación, modificación sustancial y funcionamiento) y se precisan los documentos necesarios -junto con la solicitud en modelo normalizado y acreditación del pago de la correspondiente tasa- para la obtención de cada una de ellas con carácter previo a la realización de las facultades permitidas con la autorización. A nuestro entender han cobrado gran importancia las obligaciones de la persona titular del centro, servicio o establecimiento sanitario que han sido objeto de elaboración detallada por parte del regulador conteniendo el art. 7 de la norma obligaciones tales como:

- a)** Garantizar que en los mismos **se presta la atención sanitaria amparada por la oferta asistencial autorizada**, con arreglo a la correcta praxis profesional y a los conocimientos de la ciencia en cada momento.
- b)** Garantizar que en los mismos **no se presta asistencia sanitaria no amparada por la oferta asistencial autorizada**.
- c)** Garantizar que **la asistencia sanitaria se presta exclusivamente por personas debidamente tituladas o habilitadas para ello**.

Este último apartado tiene relación directa con la obligación deontológica de los profesionales de la fisioterapia de poner en conocimiento del Colegio aquellos casos en que sospechen en que se esta incurriendo en **intrusismo profesional**.

Otra obligación que no se debe pasar por alto, ni siquiera en una explicación breve de la norma, es la contenida el apartado g) del mismo artículo.

g) Garantizar la correcta identificación de todo su personal, mediante la exhibición en un lugar visible de su indumentaria de su nombre y su categoría profesional.

Todo ello esta pensado para que no quepan dudas a un usuario-paciente de cuando esta en manos de auténticos profesionales de la salud y cuando no, por ello entendemos desde la asesoría jurídica del COFPV acertadas las medidas contenidas en el Decreto promovido por el Departamento de Sanidad en este campo.

3º La nueva norma reglamentaria especifica qué es o qué significa la expresión **modificación sustancial** en su art. 11.1 Entre las distintas especificaciones resultan de especial interés el cambio de oferta asistencial (art. 13) o el cambio de titular (art. 14).

4º También se detalla que se considera **una modificación no sustancial** y establece la obligación de comunicación a la entidad competente en el plazo de un mes (Dirección Territorial de Sanidad del Territorio Histórico donde se ubique el centro). Concretamente el art. 22 dice:

Artículo 22.– Comunicación de modificaciones no sustanciales.

1.– Se consideran modificaciones no sustanciales de un centro, servicio o establecimiento sanitario que cuente con autorización de funcionamiento:

- a)** El cambio del director técnico o del responsable de la actividad asistencial, cuando la norma reguladora del centro, servicio o establecimiento exija su existencia.
- b)** El cambio del personal sanitario o de su régimen de dedicación.
- c)** La modificación de la unidad asistencial de radiodiagnóstico.
- d)** El cese temporal, total o parcial, de la actividad del centro, servicio o establecimiento sanitario.

2.– Las modificaciones no sustanciales en un centro, servicio o establecimiento sanitario se deben comunicar a la Dirección Territorial de Sanidad en el plazo máximo de un mes desde que se hayan producido, adjuntando la documentación prevista en las letras b), c), d) o e) del apartado 1 del artículo 16, o una memoria justificativa del cese temporal de la actividad, según corresponda.

5º Señala el **plazo de validez de las distintas autorizaciones administrativas** (5 años) y el sistema establecido para la renovación de las mismas.

6º En el Decreto 31/06 se fijan **que obligaciones hay que cumplir para el cierre de un centro, servicio sanitario y establecimiento sanitario** concretamente en el art. 23 de la citada norma. Así, conforme a la norma que os explicamos brevemente debe de ponerse en conocimiento de la administración sanitaria la fecha de cierre del centro con una antelación de tres meses por parte del responsable detallándose el procedimiento de custodia de la documentación clínica generada durante el periodo de funcionamiento del centro, servicio o establecimiento sanitario.

Como veis la norma sobre autorizaciones tiene su miga y es recomendable dedicar un tiempo a su estudio a todos los profesionales tanto a los que tienen un centro como a los que están pensando ponerse por su cuenta. Sin perjuicio de ello, en el COFPV os ayudaremos en cuanto este en nuestra mano para enfrentarnos a tantos retos diarios relacionados con el Decreto 31/06.

Libros recomendados por la librería AXON



Autor: Warszawski, Gisela
 Título: **DRENAJE LINFÁTICO, REHABILITACIÓN DEL EDEMA, FLEBOLOGÍA Y LINFOLOGÍA**
 Edición: 1ª - Año: 2006 -
 Páginas: 180
 Precio: 27,04 Euros

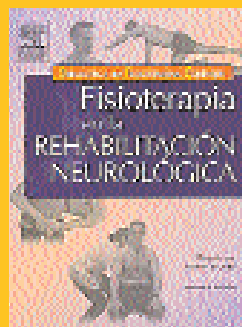
CARACTERÍSTICAS

El ser humano es siempre considerado como una unidad anatómofuncional. A pesar de ello, surge en Medicina la necesidad de que el profesional se especialice. Esta especialización exige al facultativo una dedicación casi exclusiva que le permite desarrollarse dentro de su área con suma eficacia. Dentro de la historia de la Medicina, aparece entre otros el médico flebólogo y linfólogo. La Kinesiología, sin quedarse atrás, buscó acompañar este cambio. Es así como nace la terapéutica kinésica aplicada a la patología venosa y linfática.

La tendencia actual consiste en tratar de manera conservadora todo edema existente, implementando un programa integral de rehabilitación donde el Drenaje Linfático Manual cumple un papel fundamental. Los principales objetivos serán tratar de manera conservadora todo edema y educar al paciente en cuanto a la importancia de la prevención.

La técnica de Drenaje Linfático Manual se aplica en distintas especialidades: Flebología, Linfología, Medicina Plástica y Reparadora, Medicina Estética, Oncología, Traumatología y Deportología.

Numerosos médicos y fisioterapeutas se interesaron en la técnica de Drenaje Linfático Manual y sus aplicaciones. La autora describe en este libro con interés particular los fundamentos kinésicos del tratamiento del edema relacionando los conceptos teóricos y sus aplicaciones prácticas.



Autor: Stokes, M.
 Título: **FISIOTERAPIA EN LA REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA**
 Edición: 1ª - Año: 2006 -
 Páginas: 1458
 Precio: 75 Euros

CARACTERÍSTICAS

Obra escrita por una de las grandes expertas internacionales en el tema que aporta a los estudiantes de Fisioterapia una sólida base muy actualizada en las enfermedades neurológicas y su tratamiento físico, analizando los fundamentos teóricos y las pruebas científicas del tratamiento eficaz, y adoptando un enfoque multidisciplinar basado en la resolución de problemas en el tratamiento. Los profesionales también la considerarán útil al poder encontrar en ella información sobre procesos menos frecuentes en su ejercicio clínico habitual. Reúne a autores con gran experiencia en un equipo multidisciplinar de clínicos del área de la rehabilitación neurológica, una de las principales áreas dentro de Fisioterapia y de las áreas de más relevancia médica, teniendo en cuenta, la prevalencia y relevancia del ACV, que aseguran al lector que se va a encontrar con conocimientos prácticos adquiridos en el trabajo de campo, ayudándole a abordar situaciones reales. Todos los capítulos se basan en la investigación y hacen amplia referencia a la bibliografía científica y clínica, garantizando que la práctica clínica se fundamente en evidencias. La exposición de cada una de las enfermedades neurológicas presenta casos clínicos y comprende definiciones, diagnóstico, etiología, prevalencia, epidemiología, anatomía y fisiología, anatomía patológica y fisioterapia.

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.

• nuevo libro en la biblioteca colegial •

• “Método de tratamiento de la escoliosis, cifosis y lordosis” - Prof. Santos Sastre

• sorteo de lote de libros •

Como os indicábamos en el Elkarberri anterior, se ha procedido a realizar un sorteo entre todos los colegiados que nos habéis enviado la hoja de centros y el cuestionario cumplimentados. El afortunado ha sido:

ANTONIO C. GÓMEZ GONZÁLEZ



SANFERMINETAKO ISTORIA

Sanferminetako jatorriak Erdi Aroan kokatzen dira, eta hiru ospakizuni lotzen zaizkio: San Ferminen ohorezko erlijiozko ekitaldiak, XII. mendetik aurrera biziagotuko zirenak, merkataritza feriak eta zezenketak, XIV. mendetik dokumentatu direnak. Hasieran, San Ferminen ohorezko jaia urriaren 10ean egiten zen. Baina 1591n uztailean eramatea erabaki zuten iruindarrek, eguraldia txarrarekin etsita, feriekin bat eginez. Horrela jaio ziren Sanferminak. Lehenengo urtean, bi egun irauan zuten, eta pregoia, musikariak, torneoa, antzerkia eta zezenketak izan ziren. Hurrengo urteetan, beste ekitaldi batzuk (su artifizialak eta dantzak,

kasu) gehitu ziren,

eta festak uztailearen 10era arte luzatu ziren.

XVII. eta XVIII. mendeetako kronikak ekitaldi erlijiozkoak, musikariak, dantzariak, erraldoiak, torneoa, saltinbankiak, entzierroak eta zezenketak aipatzen zituzten, kleroa kezkatuta zegoela horrenbeste edatearekin eta neska-mutilen lizunkeriarekin gehitzen zutelarik. Era berean, beste lekuetako jendea zetorrela eta haien ikuskizunekin "hiria dibertigarriagoa" zela zioten kronikak. Horrela, XIX. mendean zehar ferriako bitxikeriak eta atrakzioak izan ziren: kanoi-emakumea, animalia exotikoak edo argizarizko figurak. Erraldioen konpartsak, bere aldetik, buruhandi, kiliki eta zaldiko berriak estreinatu zituen. Beste alde batetik, entzierrorako hesia bikoitza ez zenez oraindik, zezenek behin baino gehiagotan ihes egiten zuten Iruñeko kaleetatik.

XX. mendearekin batera, Sanferminek ospe handiena lortu zuten. Ernest Hemingway idazlearen "The sun also rises" ("Fiesta") eleberriak, 1926an idatziak, mundu osoko pertsonak erakarri zituen Iruñeko festetara. Azkenik, XX. mendekoak dira gaur egun horren ospetsu diren riau-riaua (1991tik bertan behera utzita) eta txupinazoa, baita kultur egitaraua ere.

• Zezenak

Zezena Sanferminetako protagonistetako bat da, hori ezin da ukatu. Zezenek eta korrikalariak goizeko zortzietan dute hitzordua. Entzierroa da, Sanferminetako ekitaldirik famatuena. Arratsaldean, zezenketa egiten da. Ikusgarriak dira bai itzaleko tendiduen isiltasuna bai eguzkikoen algara eta zalaparta, peñek sortzen dutena. Ilunabarrean, entzierrilloa egiten da. Dena isil-isilik dago, eta arraro egiten da. Zezenak Gas-eko kortetatik Santo Domingo aldapakoetara eramaten dira, korrikalaririk gabe oraingoan. Entzierroa hortik hasiko da, hurrengo egunean.

• Entzierroa

Entzierroa Sanferminetako ekitaldi nagusia da. Ikuskizun paregabea da, munduko beste inon gertatu ezin dena. Zezenak zezen plazaraino eraman behar ziren harreres kanpotik, eta horrela sortu zen entzierroa. Uztailearen 7tik 14ra egiten da. Zezenak Santo Domingo aldapako kortetatik abiatzen dira, San Zernin elizako erlojuak goizeko zortziak puntu-puntu jotzen duenean. Bi suziri botatzen dira, eta orduan ateratzen dira zezenak, korrikalariak aurrean dituztela. Kortetako atetik zezen plazaraino 825 metro daude, eta 3 edo 4 minutu, batez beste, ematen dute tarte hori betetzen. Dena den, entzierrero batzuek hamar minututik gorako iraupena izan dute, baina hori gertatzen da zezenen bat taldetik aldendu eta atzean gelditzen denean soilik.

• Zezenketa

Zezenketa entzierreroaren amaiera bezala ulertu da beti Iruñean. Uztailearen 7tik 14ra bitarte, arratsaldeko seietan, ikusleak ezaugarri nagusi dituen ikuskizuna izaten da Harmailetan bi talde antzematen dira: zezenzale ortodoxoenak, batetik, eta peñetako neska-mutilak, bestetik, eguzkiko tendiduan. Azken horiek dira, dena den, protagonistak, euren kolore, algara, kantu eta, hirugarren zezena hildakoan, askariarengatik. Zaila da sarrerrak lortzea. % 90 feria osorako abonoen bidez saltzen baita. Modu errazena zezenketa bakoitzaren amaieran leihatila aurreko ilaran jarri eta sarrera erostea da.

