



Editorial

pág. 2

Cursos

pág. 3-4

Artículos

pág. 5-8/9-13

Reportaje

pág. 14-17

Entrevista

pág. 18-21

Prensa

págs. 23-24

Asesoría Jurídica

pág. 26

Libros

pág. 27

Artículos

- Ley de Dependencia. Aprobado el baremo de valoración (Pág. 5-8)
- Manejo del paciente con daño cerebral adquirido. Ayuda para cuidadores (Pág. 9-13)

Asesoría Jurídica

- Reducción de Jornada por cuidado de hijos (Pág. 26)

Reportaje

- El C.O.F.P.V. celebra un año más el Día Mundial de la Fisioterapia. La fisioterapia en el cáncer de mama (Pág. 14-17)

Entrevista

- Jon Herrero Erquiñigo, Vicepresidente del C.O.F.P.V., nos cuenta sus impresiones sobre distintos aspectos relacionados con la profesión (Pág. 22-25)

Cursos

- Oferta de Cursos del C.O.F.P.V. para el año 2007 e información de Curso nuevo de DLM para el año 2008 (Pág.3)

Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco
Euskadiko Fisioterapeuten Elkargo Ofiziala

C/ Rafaela Ibarra, 8 - 1º Izda.

48014 BILBAO

Tel.: 944 020 155 • Fax: 944 020 156

E-mail: cofpv@cofpv.org

www.cofpv.org

EDITORIAL

Tras haber cumplido nuestro quinto aniversario el pasado mes de marzo, nos proponemos hacer un análisis de la organización y gestión del Colegio para ir introduciendo pequeñas modificaciones fomentando así el mejor desarrollo posible de nuestra profesión en una sociedad que demanda, cada vez más, la intervención de los y las fisioterapeutas en todos los campos de la salud.

Uno de los cambios de mayor trascendencia que ha tenido lugar este año es la nueva ubicación de nuestra sede colegial. A partir de ahora nos encontramos en a la calle Rafaela Ibarra a un local mayor que posibilitará que varias Comisiones se puedan reunir a la vez, con más espacio para la consulta de revistas y libros, despachos individuales para el servicio de asesoría jurídica, el gabinete de comunicación, la secretaría y la presidencia. En definitiva, unas instalaciones más cómodas donde esperamos que los y las fisioterapeutas de Euskadi participéis más activamente en la vida colegial para que, entre todos, podamos cumplir las expectativas que la sociedad nos está demandando.

Al mismo tiempo que decimos adiós a nuestras antiguas instalaciones, debemos despedirnos de Nekane Aiarza, quien ha estado al frente del Colegio contestándoos el teléfono y recibiendoos con una sonrisa, desde que nació nuestra institución en marzo de 2002. Aprovecho estas líneas para agradecer en nombre de toda la junta la gran labor que ha realizado Nekane durante estos años y desearle mucha suerte en su nueva vida. Asimismo damos la bienvenida a Maite Redondo, que será quien la sustituirá. Uno de los valores fundamen-

tales que siempre fomentaremos desde el Colegio es facilitar la intervención a todos los compañeros y compañeras que queréis colaborar con nosotros, y os animamos a que nos hagáis llegar aportaciones que ayuden a iniciar nuevos proyectos y conseguir nuevas metas. Este mes os hacemos llegar un cuestionario para conocer vuestra opinión sobre el Colegio, identificar nuestras carencias y marcarnos nuevas metas.

Por otra parte, destacar que al igual que en años anteriores, el Colegio continúa aprovechando todas las ocasiones posibles para dar a conocer nuestra profesión por diferentes medios para llegar a la mayor parte de la población. En septiembre se ha celebrado el Día Mundial de la Fisioterapia con el lema de "La Fisioterapia en el cáncer de mama" y en Octubre saldremos nuevamente a la calle con motivo de la IV Media Maratón Internacional Adaptada en Bilbao. También en octubre se celebrará el Congreso Multidisciplinar de Fisioterapia Pelvi-perineal en Donosti.

Por último, quisiera insistir en que esforzarnos por nuestra profesión es tarea de todos, a fin de lograr que ésta sea valorada y respetada a todos los niveles, siendo éste el mejor camino para darla a conocer, evitando el intrusismo y los demás problemas que afectan a todos.

*Idoia Gandarias Mendieta
Comisión de Publicidad y Comunicación*

EDITORIALA

Pasa den martxoan gure bostgarren urtemuga bete eta gero, Elkargoko kudeaketa eta antolaketaren ikerketa egitera goaz, modifikazio txiki batzuk sartzeko eta honela gure profesioaren garapen hobea sustatzen, gero eta gehiago, osasuneko arlo guztietan fisioterapeuten eskuhartzea eskatzen duen gizarte honetan.

Aurten egin den aldaketarik garrantzitsuenak, Elkargoko egoitzaren kokapen berria izanda. Hemendik aurrera, Rafaela Ibarra Kalean egongo gara, toki handiago batean eta Komizio batzuk batera elkartzeko aukera emango duena, liburu eta aldizkariak begiratzeko leku gehiagorekin, norbanako bulegoekin lege-aholkularitza zerbitzurako, komunikazio-kabinetarentzako eta idazkaritza eta lehenbaitarako. Erabat, instalazio erosoagoak, hauetan Euskadiko fisioterapeutek Elkargoko bizitzan gero eta gehiago parte hartzea espero dugunean, eta honela, guztion artean, gizarteak eskatzen dizkigun itxaropideak bete ahal izateko.

Lehen instalazioei agur esaten diegun batera, Nekane Aiarza ere agurtu behar dugu, gure erakundea 2002ko martxoan jaio zenetik, Elkargoaren aurrean egon dena, telefonotik erantzuten eta iribarre batekin harrera egiten. Lerro hauek probetxatzen ditut batzorde osoaren izenean urte guzti hauetan zehar Nekane egindako lan handia eskertzeko eta bere bizitza berrian zori ona opatzeko. Halaber, Maite Redondori, ordeztuko duena, ongietorria ematen diogu.

Elkargotik beti fomentatuko ditugun baloreen artean gurekin lan egin nahi duzen elkargokide guztien eskuhartzea erreztatzea dago, eta helmuga berriak eta egitamu berriak betetzeko laguntzen diguten ekarpenak bidaltzera animat-

zen zaituztegu. Hilabete honetan itaunketa bat bidaltzen dizuegu zuen Elkargoko iritzia ezagutzeko, gure gabezia identifikatzeko eta helmuga berriak markatzeko.

Beste aldetik, pasa diren urteetan bezala, Elkargoak gure profesioa gizartean jakinarazteko eta honela biztanleri osora hainbat medioen bidez heltzeko ematen diren aukera guztiak gozatzen dituela bereiztu nahi dugu. Irailan "Fisioterapia Mundialeko Eguna" ospatu da "Fisioterapia Bularreko Minbizian" goiburuararekin eta Urrian berriz kaleratuko gara "Nazioarteko IV. Egokitutako Maratoi Erdia" ospatzeko. Urrian ere, Donostia "Azpilperineko Fisioterapia Anitzaraubideko Kongresua" egingo da.

Azkenez, gure profesioagatik ahaleginak egitea guztion betebeharra dela uste dudala azpimarratu nahi dut, eta honela arlo guztietan baloratua eta errespetatua izan dadila, ezagutua izateko biderik egokiena denez, sarkoikeria eta guztioi ukitzen gaituzten arazoak baztertuz.

*Idoia Gandarias Mendieta
Publizitate eta Komunikazio Komizioa*

CURSOS

Organizados por el C.O.F.P.V. para el año 2007
consultar en www.cofpv.org

- **Especialista en el Método P.O.L.D de Terapia Manual en Columna y Extremidades**

Fechas: 21-22-23 de Septiembre / 26-27-28 de Octubre / 2-3-4 de Noviembre

Lugar: Donostia-San Sebastián. C/ Escolta Real nº 32

Precio: 400 Euros Colegiados / 550 Euros No Colegiados

- **Movimiento normal Bobath**

Fechas: 5-6-7 de Octubre

Lugar: Bilbao-Bizkaia. Hospital Aita Menni. Centro de Neurorehabilitación. C/ Egaña nº 10

Precio: 320 Euros Colegiados / 420 Euros No Colegiados

- **Búsqueda Bibliográfica y manejo de bases de datos científicos**

Fechas: 20-21 de Octubre

Lugar: Por concretar

Precio: 100 Euros Colegiados / 200 Euros No Colegiados

- **Introducción en el Método de Cadenas Musculares y Articulares GDS**

Fechas: 26-27-28 de Octubre / 23-24-25 de Noviembre

Lugar: Bilbao-Bizkaia. Hospital Aita Menni. Centro de Neurorehabilitación. C/ Egaña nº 10

Precio: 460 Euros Colegiados / 610 Euros No Colegiados

- **ENRAF: Láser y Magnetoterapia**

Fechas: 16-17-18 de Noviembre

Lugar: Por concretar

Precio: 30 Euros Colegiados / 60 Euros No Colegiados

- **Lumbalgias y Ciatálgias**

Fechas: 21-22-23 de Diciembre

Lugar: Por Concretar

Precio: 150 Euros Colegiados / 250 Euros No Colegiados

NOTA IMPORTANTE: Curso de DLM para Fisioterapeutas a celebrarse en el País Vasco, Enero y Febrero de 2.008. Profesora: Inmaculada Marrodan Pastor. Fisioterapeuta. Especialista de DLM Método Voder. Fechas y lugar a confirmar. Por favor estad atentos a la web del Colegio para las confirmaciones

Ofertas de Empleo / Lan Eskaintzak

Pilatesen formatuak dauden fisioterapeutak behar dira Tolosaldean dagoen zentro bateko lan poltsa osatzeko. Interesatuak kurrikuluma bidali lurpilates@hotmail.com helbidera

Busco un Fisioterapeuta con conocimientos de Osteopatía (finalizados o en estudio) o de otra terapia manual (RPG, Terapia Miofascial...) que le apetezca venir a trabajar al Pirineo Aragonés a la localidad de Ainsa. Sería a jornada completa y la incorporación en octubre aproximadamente.

Mandar el curriculum a virginiasenaris@yahoo.es

Traspaso

Traspaso de Centro de fisioterapia en Benidorm, Alicante
precio: 60.000 Euros

En funcionamiento desde el año 1988. Con cartera de clientes demostrable, trabajo también con mutuas, volumen de clientes diarios unos 30 ó 40 personas. 5 cabinas, hilo musical en todas las estancias y cristales de seguridad.

INVENTARIO Sala de espera con T.V, zona de oficina, 4 Camillas (2 eléctricas y 2 normales con taburetes), 2 electroterapias con ultrasonido y laxe, 2 pequeñas de electroterapia, 1maquina de crioterapia, 1 L.P.G, 2 colchonetas (aire), bicicletas estáticas (monark), banco sueco, pesas etc. Lámparas Arte-midea

Interesados llamar: 646 252 383

Contacto: María Dolores Almiñana

PUBLICIDAD



Hurtado de Amézaga, 50
48008 - Bilbao

Tel: 944 439 966/62

Fax: 944 218 440

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

Establecimiento concertado, con Osakidetza para la dispensación de especialidades orto-protésicas

Durante los meses de Junio, Julio y Septiembre se han impartido dos de los cursos organizados y planificados por el el C.O.F.P.V para esas fechas.

El curso **Síndrome de Latigazo Cervical-Exploración-Diagnóstico-Tratamiento mediante terapia manual** tuvo lugar los días 22-23 y 24 de Junio en Donostia y fue impartido por Luis Palomeque del Cerro, Fisioterapeuta, en Donostia-San Sebastián.

El curso **Puntos Gatillo Miofasciales** se realizó los días 20-21-22 de Julio y 7-8-9 de Septiembre y su profesor fue el Fisioterapeuta César Fernández de las Peñas. En esta ocasión también tuvo lugar en Donostia-San Sebastián.

Han resultado ser muy satisfactorios y de gran interés para todos los alumnos que han podido participar en ellos.

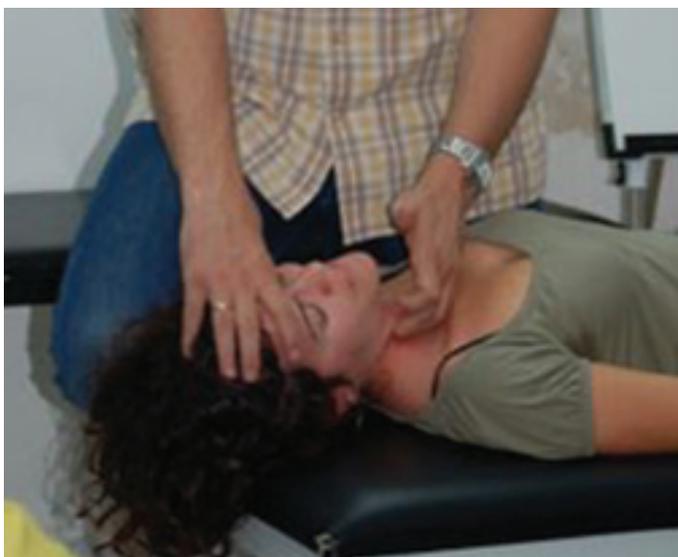
El curso **Diagnóstico por imagen: Bases físicas y anatómicas para la interpretación de la imagen biomecánica**, previsto para los días 13-14 y 15 de Julio, finalmente no se pudo hacer por falta de inscripciones.



Los alumnos del curso "Síndrome de Latigazo Cervical" (arriba)
Una clase del curso "Puntos Gatillo Miofasciales" (abajo)



Prácticas del curso "Síndrome de Latigazo Cervical" (arriba)
César Fernández de las Peñas en una explicación del curso "Puntos Gatillo Miofasciales" (abajo)



Tablón de Anuncios

Alquilo cabina para fisioterapeuta en centro de estética
Bilbao-Indautxu / Zona comercial con gran expansión
Gran cartera de clientes / Impecables instalaciones

Contacto: Beatriz Solis / beasoles@yahoo.es / Tel. 618-620335

Ley de Dependencia. Aprobado el baremo de valoración

Como ya os comentamos en el artículo sobre la Ley de Dependencia que salió en el Elkarberri nº 16, este año 2007 va ser el primero donde se va aplicar dicha Ley. La aplicación va ser progresiva y se va empezar por las personas que se encuentren en el **Grado III de gran dependencia**, niveles 2 y 1.

El Gobierno aprobó el pasado **20 de abril el Real Decreto** donde se aprueba baremo de la valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.

El Baremo de Valoración posibilita el reconocimiento de la situación de dependencia de quienes tengan reconocida la pensión de gran invalidez o la necesidad de ayuda de tercera persona. En el caso del complemento de gran invalidez, mediante la aplicación del baremo, se establecerá el grado y nivel de dependencia de cada persona y el complemento de necesidad de una tercera persona se establece para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía, se establece la aplicación de la correspondiente tabla de homologación. Se aprueba también la escala de valoración específica para menores de tres años que atienda a las especiales circunstancias que se derivan de su edad.

En el caso de nuestra comunidad, serán las Diputaciones Forales las que pondrán en marcha todo los mecanismos necesarios para poner en funcionamiento la citada ley, como lo han comunicado en sus boletines oficiales con fechas del 25 de abril en Guipúzcoa, el 26 de abril en Vizcaya y el 14 de mayo en Álava.

• Baremo de Valoración de los grados y niveles de Dependencia (BVD)

— INTRODUCCIÓN

La dependencia es “el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal”.

El Baremo de Valoración de la Dependencia (en adelante, BVD) permite determinar las situaciones de dependencia moderada, dependencia grave y de gran dependencia:

a) Grado I. Dependencia moderada: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal. Se corresponde a una puntuación final del BVD de 25 a 49 puntos. Nivel 1 de 25-39 puntos. Nivel 2 de 40-49 puntos.

b) Grado II. Dependencia severa: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal. Se corresponde a una puntuación final del BVD de 50 a 74 puntos. Nivel 1 de 50-64 puntos. Nivel 2 de 65-74 puntos.

c) Grado III. Gran dependencia: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal. Se corresponde a una puntuación final del BVD de 75 a 100 puntos. Nivel 1 de 75-89 puntos. Nivel 2 de 90-100 puntos.

Asimismo, el BVD permite identificar los dos niveles de cada grado en función de la autonomía personal y de la intensidad del cuidado que requiere. El BVD es aplicable en cualquier situación de discapacidad y en cualquier edad, a partir de los 3 años.

CRITERIOS DE APLICACIÓN

1. La valoración se basa en la **aplicación de un cuestionario y en la observación directa de la persona** que se valora por parte de un profesional cualificado y con la formación adecuada en el BVD. En el caso de personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, así como en aquellas otras situaciones en que las personas puedan tener afectada su capacidad perceptivo-cognitiva, tales como la sordo-ceguera y el daño cerebral, el cuestionario se aplicará en forma de entrevista en presencia de la persona a valorar y con la participación de persona que conozca debidamente la situación del solicitante.
2. La valoración se realizará teniendo en cuenta los correspondientes **informes sobre la salud de la persona y sobre el entorno en el que viva**, y considerando, en su caso, las ayudas técnicas, órtesis y prótesis que le hayan sido prescritas. Además, éstas, se deberán poner en relación con las barreras existentes en su entorno habitual.
3. El baremo debe ser aplicado en el **entorno habitual de la persona**, valorando las siguientes actividades y tareas del entorno habitual dentro y fuera del domicilio: Comer y beber; regulación de la micción/ defecación; lavarse las manos y lavarse la cara; desplazarse fuera del hogar. El resto de actividades y tareas del entorno habitual se corresponden con el domicilio habitual.
4. Se valora la **necesidad de apoyo de otra persona** en la actividad o tarea aunque la persona valorada lo esté recibiendo actualmente y con independencia de éste.
5. El baremo valorará la **capacidad de la persona para llevar a cabo por sí misma las actividades básicas de la vida diaria**, así como la necesidad de apoyo y supervisión para su realización por personas con discapacidad intelectual o con enfermedad mental, así como en aquellas otras situaciones en que las personas puedan tener afectada su capacidad perceptivo-cognitiva.
6. Para valorar la capacidad de la persona valorada para realizar por sí misma y de forma adecuada las tareas que se describen en el BVD debe tenerse en cuenta tanto su **capacidad de ejecución física, como su capacidad mental y/o de iniciativa**, siempre y cuando existan deficiencias permanentes (motrices, mentales, intelectuales, sensoriales o de otro tipo). En el caso de las patologías que cursan por brotes, la valoración se realizará en la situación basal del paciente, teniendo en cuenta la frecuencia, duración y gravedad de los brotes.
7. La **valoración del desempeño de la persona** valorada en las distintas tareas se enmarca en la valoración global de la actividad correspondiente. En aquellos casos en que las personas con discapacidad intelectual o con enfermedad mental, así como con afectaciones en su capacidad perceptivo-cognitiva, que son capaces de realizar las tareas de la actividad de un modo aislado, pero que requieren de apoyo y supervisión general para la realización, de un modo comprensivo, de la actividad en su conjunto se valorarán con falta de desempeño en todas las tareas de la actividad correspondiente.
8. El valorador identificará el **nivel y los problemas de desempeño** que tiene la persona valorada en las tareas que se incluyen en este formulario de acuerdo con los criterios de aplicación mencionados. Así mismo, señalará también el grado de apoyo de otra persona que requiere la persona valorada para llevar a cabo las tareas y actividades.
9. La valoración de actividades y tareas se realiza de acuerdo con los **criterios de aplicabilidad** que recoge la tabla de grupos de edad y de existencia de discapacidad intelectual o enfermedad mental u otras situaciones en que las personas puedan tener afectada su capacidad perceptivo-cognitiva.

En la valoración se reflejará, con una serie de ítems:

- **Niveles de desempeño de tareas.**
- **Problemas de desempeño de tareas.**
- **Grados de apoyo de otra persona en las tareas.**

En la valoración de la dependencia se consideran las siguientes actividades de autocuidado, movilidad y tareas domésticas que se conceptualizan, de acuerdo con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (OMS 2001), tal como se detallan a continuación; así como la actividad de tomar decisiones en el caso de personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental u otras situaciones en que las personas puedan tener afectada su capacidad perceptivo-cognitiva.

Actividades que se valoran:

- Comer y beber.
- Regulación de la micción/defecación.
- Lavarse.
- Otros cuidados corporales.
- Vestirse.
- Mantenimiento de la salud.
- Transferencias Corporales.
- Desplazarse por dentro del hogar.
- Desplazarse por fuera del hogar.
- Tareas Domésticas.
- Tomar decisiones.



• Escala de Valoración específica de dependencia para personas menores de tres años (EVE)

— INTRODUCCIÓN

La Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia que regula la protección de las personas menores de tres años, establece a efectos de valoración, una escala de valoración específica (en adelante EVE).

En personas menores de tres años, serán objeto de valoración las situaciones originadas por condiciones de salud de carácter crónico, prolongado o de larga duración.

La valoración de las personas de entre 0 y 3 años tendrá carácter no permanente, estableciéndose revisiones de oficio periódicas a los 6, 12, 18, 24 y 30 meses. A los 36 meses todas las personas deberán ser de nuevo evaluadas con el BVD para personas mayores de 3 años.

La EVE permite establecer tres grados de dependencia, moderada, severa y gran dependencia que se corresponde con la puntuación final de 1 a 3 puntos obtenida en su aplicación. No se establecen niveles en cada grado realizándose una asignación directa al nivel 2.

La EVE establece normas para la valoración de la situación de dependencia y la determinación de su severidad, teniendo como referente la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), adoptada por la Organización Mundial de la Salud.

— CRITERIOS DE APLICACIÓN

1. La EVE valora la situación de dependencia en personas de entre cero y tres años remitiéndose a la comparación con el funcionamiento esperado en otras personas de la misma edad sin la condición de salud por la que se solicita valoración.
2. La valoración se realizará teniendo en cuenta los informes sobre la salud de la persona y sobre el entorno en que viva. El diagnóstico de una enfermedad no es un criterio de valoración en sí mismo.

PUBLICIDAD

FISIOTERAPIA DEL PERIPARTO

San Sebastián. Curso dirigido a Fisioterapeutas

Dr. Marcel Caufriez - Sara Esparza



Primer Seminario: 25, 26, 27 y 28 de Octubre de 2.007
Segundo Seminario: 28, 29 de Febrero y 1,2 de Marzo de 2.008
 El horario diario será de 9h a 18h.
Precio de cada seminario: 650 Euros.

INFORMACIÓN: Olga Polo Eguia / Tel. 616 047 912 / Fax: 94 601 68 78
 email: opolo@euskalnet.net / Más información en la web www.cofpv.org

3. La valoración se realizará mediante la observación del funcionamiento en Variables de Desarrollo, agrupadas en determinadas funciones y actividades motrices y adaptativas, y de Necesidades de Apoyo en Salud en determinadas funciones vitales básicas, en la movilidad y por bajo peso al nacimiento, de acuerdo con los criterios de aplicabilidad que se recogen mas adelante.

4. La valoración debe responder a criterios homogéneos y se realizará mediante observación directa por un profesional formado en EVE considerando, en su caso, las ayudas técnicas que le hayan sido prescritas, en el entorno habitual de la persona y no precisa el empleo de materiales específicos.

En la valoración de la situación de dependencia en personas desde su nacimiento hasta los tres años de edad, se consideraran determinadas variables de desarrollo agrupadas en funciones y actividades en el área motora y/o en el área adaptativa. y la necesidad de medidas de apoyo derivadas de una condición de salud por bajo peso en el momento del nacimiento, por precisar medidas de soporte vital para mantener determinadas funciones fisiológicas básicas y/o requerir medidas terapéuticas que inciden sobre la capacidad de movilidad de la persona.

— CRITERIOS DE APLICABILIDAD DE LA EVE

Variables de desarrollo:

- **Actividad motriz:** Funciones y actividades de movilidad mediante 19 hitos evolutivos, valorando el hito de la edad correspondiente y todos los anteriores.
- **Actividad adaptativa:** Funciones y actividades de adaptación al medio, valorando el hito de la edad correspondiente y todos los anteriores.

Necesidades de apoyo en salud:

- **Peso al nacimiento:** Peso recogido en Informe clínico del parto, Informe de alta hospitalaria, o Historia clínica, valorando este ítem entre el nacimiento y los 6 meses.
- **Medidas de soporte para funciones vitales:** Necesidad de utilizar medidas de soporte terapéutico como apoyo a funciones fisiológicas básicas de alimentación, respiración, función renal y/o urinaria, control del dolor e inmunidad. Se valora desde el nacimiento hasta los 36 meses.
- **Medidas para la movilidad:** necesidad de utilizar medidas de soporte terapéutico que inciden en funciones relacionadas con el movimiento. Se definen como medidas facilitadoras de la movilidad, la utilización de prótesis, órtesis, casco protector. Se definen como medidas restrictivas de la capacidad de movimiento la necesidad de: fijaciones músculo-esqueléticas, protección lumínica, vendaje compresivo y de procesador del implante coclear. Se valora desde los 6 hasta los 36 meses.

Como ya os informamos en el artículo anterior si queréis más información o bien queréis resolver dudas sobre las prestaciones de la Ley de Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia os podéis dirigir:

- al teléfono: 900 406 080
- www.imsersomayores.csic.es
- www.mtas.es

Marta Moliné

Vocal del C.O.F.P.V.



Manejo del paciente con daño cerebral adquirido

AYUDA PARA CUIDADORES

Publicamos en este número la primera parte del artículo. En el Elkarberri nº 19 publicaremos su continuación.

1. INTRODUCCION

El Daño Cerebral Adquirido (DCA), configura una realidad con una demanda sanitaria y social de magnitud creciente. Las estimaciones del aumento progresivo de los Accidentes Cerebro Vasculares (ACVs) y los Traumatismos Craneoencefálicos (TCEs), explicado tanto desde el envejecimiento de la población como desde la mejora en la atención sanitaria conlleva una mayor supervivencia del paciente con daño cerebral grave. Como consecuencia de ello, el paciente con daño cerebral y la discapacidad que va a llevar asociada van a suponer una gran fuente de sufrimiento para los pacientes y sus familias, donde esta última va a desempeñar un papel fundamental a lo largo de todo el proceso rehabilitador y después del mismo. Este artículo pretende ser una ayuda para todos aquellos cuidadores y familias afectadas en donde algún miembro de la misma ha sufrido Daño Cerebral (DC). Una vez pasada tanto la fase aguda en el hospital de referencia como la subaguda en el hospital de media estancia (este suele ser el trayecto más frecuente de este tipo de patología), el paciente y su familia deben enfrentarse a una nueva realidad, muchas veces completamente diferente a la anterior. El abordaje de esta nueva fase supone un proceso de adaptación fundamental y es ahí donde nosotros queremos incidir mediante el aprendizaje de unos conocimientos, cuyo objetivo es conseguir que su nueva vida sea lo más "normalizada" posible. Es por ello que no hemos profundizado demasiado en la propia patología sino que hemos intentado dar unas pautas claras y sencillas accesibles para cualquier persona.

Desde nuestra experiencia como profesionales que trabajamos diariamente con este tipo de pacientes y considerando a la familia como clave a la hora del tratamiento, sobre todo cuando el paciente recibe el alta definitiva, vemos fundamental que la familia reciba información que le sirva de ayuda a la hora de manejar al paciente en casa. Abordaremos en primer lugar la higiene postural, tanto del paciente como del cuidador, así como las diferentes transferencias que se pueden realizar al cabo del día y por último el resto de las actividades básicas de la vida diaria, donde daremos recomendaciones para el vestido, el calzado, la alimentación y el aseo personal.

2. HIGIENE POSTURAL Y TRANSFERENCIAS

2.1 HIGIENE POSTURAL DEL CUIDADOR

El objetivo de tomar en cuenta las posturas adquiridas del cuidador a la hora de realizar las transferencias es para prevenir posibles lesiones osteoarticulares y músculo-esqueléticas. Estas pueden ser causadas al realizar la movilización del paciente de una manera inadecuada. Así pues, deberá entrenarse en las técnicas y medidas existentes para la prevención de dichos riesgos. De esta manera se garantiza que la figura del cuidador lleve a cabo una acción efectiva, duradera y sin riesgos de lesiones en lo referente al cuidado del paciente.

Con unas recomendaciones sencillas en general, que faciliten el aprendizaje o modifiquen los "malos hábitos" en el momento de llevar a cabo estas actividades, el riesgo disminuye:

- Mientras se moviliza al paciente, la concentración en la actividad que se está realizando debe ser plena.
- El paciente debe estar lo más cerca posible del cuerpo del cuidador, con la finalidad de evitar la sobrecarga de la columna.
- Colocar los pies separados para aumentar la base de sustentación y mantener el equilibrio.
- En el momento de levantar al paciente es preferible utilizar los movimientos de rodillas, muslos y extremidades superiores, haciendo que la participación de la columna sea mínima.
- Evitar los movimientos bruscos mientras se moviliza al paciente.
- En los giros, desplazar los pies poco a poco, cuidando que la columna se mueva en bloque evitando realizar rotaciones con el tronco.
- Medir la velocidad de la maniobra para que sea lo más económica posible.
- Utilizar el peso del propio cuidador como contrapeso.
- Tener en cuenta la altura de la cama, la cual es conveniente que no sea demasiado baja, aproximadamente a la altura de los muslos del cuidador de forma que a la hora de realizar las diferentes maniobras, la columna lumbar no sufra demasiado.
- Las rodillas deben doblarse durante el tiempo que dure la maniobra y manteniendo la columna lo más recta posible.

2.2 HIGIENE POSTURAL DEL PACIENTE

Es muy importante tener en cuenta la colocación de las diferentes partes del cuerpo a la hora de adoptar una postura, ya que si esto está hecho de una forma incorrecta nos arriesgamos a que puedan aparecer complicaciones que pueden dificultar aún más la situación del paciente, como por ejemplo, el hombro doloroso, las úlceras por presión, etc.

En decúbito supino

En esta postura la cabeza del paciente debe estar ligeramente flexionada y para ello podemos utilizar dos almohadas colocadas formando un aspa de manera que la que queda por encima sirva de apoyo para el miembro superior pléjico, evitando que el muñón del hombro caiga demasiado. Podemos colocar una tercera almohada transversalmente sobre el aspa, ayudando a que la cabeza quede en esta posición de ligera flexión.

Los miembros superiores deben estar a lo largo del cuerpo. En el caso del brazo pléjico deberemos colocar una almohada longitudinal al tronco de paciente que llegue hasta el muñón del hombro, al cual también debe comprender, quedando la almohada por debajo de todo el miembro superior. Si es posible, colocaremos el brazo ligeramente abducido. Extenderemos el codo y giraremos la muñeca, de forma que la palma de la mano quede hacia arriba y si es posible con los dedos extendidos y abiertos. En muchas ocasiones puede ser imposible alcanzar esta posición en todo el miembro superior, debido a la espasticidad que puede existir. En estos casos, debemos adaptar la situación del paciente, de manera que esta postura no resulte forzada. Muchas veces el antebrazo deberá quedar en pronación y ligeramente flexionado y en esta posición nos

resultará más sencillo colocar la muñeca en extensión y los dedos estirados y separados. (Conviene aclarar que en las fotos que van a ilustrar este artículo nuestro paciente presentará una hemiparesia derecha) *(Foto izquierda)*



Para el miembro inferior, a veces también será necesario colocar una almohada a nivel de la cadera para evitar que esta caiga demasiado hacia la cama, evitando también las rotaciones. La rodilla debe mantenerse estirada y el tobillo debe quedar de manera que el pie forme con la pierna un ángulo de 90°. Si el pie tiene tendencia a caer deberemos colocar una almohada



donde el paciente apoye la planta del pie, evitando así el equino. *(Foto derecha)*

En decúbito lateral

Si el paciente está sobre el lado pléjico, la cabeza debe estar apoyada cómodamente y el cuerpo debe estar inclinado hacia



atrás, apoyándose las nalgas y la espalda sobre almohadas. Es importante que el hombro pléjico esté colocado hacia abajo y dirigido hacia delante manteniendo extendido el codo y la mano. En la pierna afectada la cadera debe estar extendida y la rodilla flexionada ligeramente, mientras que la pierna sana debe estar colocada sobre un cojín con la rodilla y la cadera ligeramente flexionadas. En muchas ocasiones, en caso de hombro doloroso, el llegar a mantener esta postura puede que no sea bien tolerada e incluso imposible para el propio paciente. *(Foto izquierda)*

Si está colocado sobre el lado sano, la posición es la inversa. El brazo pléjico debe ser llevado hacia delante con el codo en flexión apoyado sobre una almohada intentando que la mano quede abierta; de esta manera evitaremos que el miembro superior caiga hacia la cama. La pierna pléjica en ligera flexión de cadera y rodilla, colocando la rodilla y el pie sobre un cojín. La pierna no afectada debe permanecer con extensión de cadera y rodilla. (Foto Izquierda)



En sedestación

El tronco debe estar simétrico de forma que las nalgas queden hacia atrás lo máximo posible. Asegurarse de que las crestas ilíacas se encuentren a la misma altura con la pelvis en ligera anteversión, para lo cual podremos colocar un cojín a la altura de las dorsales, impidiendo que el paciente se coloque en retroversión, y acabe escurriéndose en la silla.

El miembro superior afectado podrá colocarse sobre una almohada de la siguiente

manera: ligera abducción y rotación externa de hombro, codo semiflexionado, mano pronada con ligera flexión metacarpo-falángica con extensión de muñeca y dedos, colocando el pulgar en oposición. Para mantener esta postura a nivel de la mano se podría utilizar una toalla.

Ambos miembros inferiores deben colocarse de forma simétrica apoyando los pies sobre el reposapiés. El ángulo a nivel de la cadera y rodilla debe ser de 90°. (Foto Derecha)

2.3 TRANSFERENCIAS

Es importante considerar que no existe un método estrictamente correcto de transferencias a priori. Debemos adecuar las circunstancias que rodean al paciente para que la maniobra sea lo más adecuada posible, tanto para él como para la persona que le asistirá. En cualquier caso, las órdenes deben ser claras y debemos asegurarnos de que el paciente nos ha entendido, con el fin de ayudar a mejorar su confianza y aumentar la seguridad en la acción.

Las superficies sobre las que se realizan las transferencias deben ser estables, estar a la misma altura y tan cercanas como sea posible.

A la hora de realizar las diferentes transferencias deberemos tener en cuenta que el paciente con daño cerebral que presenta hemiplejía puede contar con un hemicuerpo sano funcional, es decir que puede colaborar en las diferentes maniobras, estimulando de esta manera su participación. Para el cuidador también será beneficioso para descargar un poco el peso del paciente.

En la realización de cualquier transferencia es importante proteger el brazo del paciente de movimientos bruscos cada vez que vayamos a cambiarle de postura. La forma correcta de coger su brazo será la siguiente: una de nuestras manos se colocará en la zona proximal del hombro, imprimiendo simultáneamente un movimiento de ligera rotación externa con coaptación hacia la articulación del hombro.



CAMA-SILLA

La realización de esta maniobra la dividiremos en tres partes:

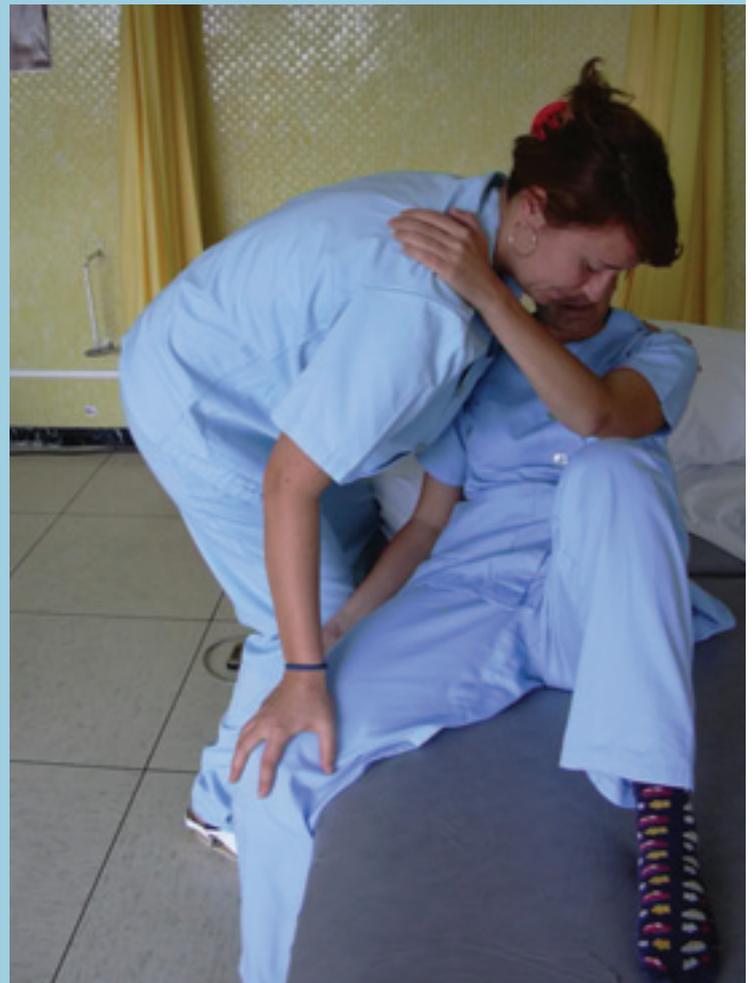
1. Paso de decúbito supino a sedestación.
2. Paso de sedestación a bipedestación.
3. Sedestación sobre la silla de ruedas.

1. PASO DE DECUBITO SUPINO-SEDESTACION

Lo más recomendable es realizar esta transferencia por el lado afecto si el paciente colabora (en el caso de que el paciente no colabore el lado por donde le abordemos es indiferente).



- Acercar al paciente en decúbito supino al borde de la cama.
- Flexionar su pierna afectada, sujetarla por debajo de la rodilla y del tobillo y sacarla de la cama de forma que apoye sobre el suelo si es posible, dejándola así hasta proseguir el traslado. (Foto Izquierda)
- Rodearle tras el cuello y proteger su hombro colocando nuestro antebrazo en el omoplato del lado afectado.
- Su brazo afectado estará protegido por el sano, o controlado por nosotros sobre su abdomen.
- El paciente baja la pierna sana, mientras nosotros le incor-



poramos con un impulso. Si le pedimos colaboración él se puede agarrar a nuestro hombro con el brazo sano.

(Foto Derecha)

- Esperar unos segundos sentado en la cama, para evitar mareos en el paciente ante el cambio de postura.
- Para realizar esta transferencia por el lado sano debemos tener cuidado con el hemicuerpo afecto de forma que al acercarse al borde de la cama no quede demasiado lejos por la imposibilidad del paciente de mover su hemicuerpo.

2. PASO DE SEDESTACION A BIPEDESTACION

Para la realización de este paso es necesaria la colaboración o al menos la capacidad funcional del paciente para sujetarse de pie. Si esto no es posible, creemos recomendable el uso de la grúa para la maniobra.

- Sentado sobre la cama debemos procurar que el paciente se encuentre simétrico.



- Una mano del cuidador se coloca en la cadera de la parte afectada y la otra sobre el omoplato del lado sano para ayudarlo mientras que el brazo afectado pende hacia delante protegido. (Foto Izquierda)

- Una vez de pie el primer impulso del paciente va a ser anticiparse para sentarse en la silla, por ello debemos animarle para que se mantenga erguido hasta que girando poco a poco con los pies, lleguemos al otro asiento.

3. SEDESTACION EN LA SILLA DE RUEDAS

- La silla se prepara paralela a la cama, preferiblemente por el lado sano del paciente, la silla debe estar frenada y con los reposapiés levantados.

- Como ya hemos dicho vamos girando poco a poco, manteniendo al paciente erguido aún y hasta que no esté justo delante de la silla no le diremos que comience a sentarse.

- Le diremos que no se deje caer hacia atrás, sino que intente controlar su cuerpo lo máximo posible. Deberemos dejar un espacio hacia delante para que pueda flexionar su tronco un poco. Nosotros podemos ayudarlo con nuestro hombro, donde el paciente apoyará su cabeza si es necesario. (Foto Derecha)

- Una vez sentado, tendremos que colocarle simétricamente, de forma que queden bien encajadas las dos caderas y su brazo afectado bien protegido.

SILLA-CAMA

Para la realización de esta transferencia realizaremos los pasos a la inversa, pero teniendo en cuenta que será más conveniente colocar la silla paralela a la cama de forma que el lado sano se a el que quede más cerca de ella.

SILLA-COCHE

En este traslado será mejor colocar al paciente con la silla paralela al coche por el lado sano. En el caso de que no coincida así colocar la silla de frente. Primero se sentará en el asiento del coche y después ya podrá girar e introducir las piernas.

Para salir del coche realizaremos la maniobra contraria, primero sacando las piernas y después incorporarse, colocando la silla bien paralela o bien de frente, según el lado pléjico.

Idoia Acosta (Fisioterapeuta)
Manuela Alcalde (Terapeuta Ocupacional)
Marian Lago (Terapeuta ocupacional)
Olatz Omabeiti (Terapeuta Ocupacional)



DIA DE LA FISIOTERAPIA 13/septiembre/2007

La fisioterapia en el cáncer de mama

El pasado 13 de Septiembre de 2007 el C.O.F.P.V. celebró el Día Mundial de la Fisioterapia al Servicio del Ciudadano, con todo aquel que quiso acercarse a las charlas que se organizaron, junto a la Asociación Española Contra el Cáncer, La Asociación de Mujeres Afectadas de Cáncer de Mama y Ginecológico (Katxalin) y La Asociación de Cáncer de Mama de Bizkaia (Acambi), en las tres provincias de nuestra comunidad. Este año se abordó el tema de "la Fisioterapia en el cáncer de mama" y se contó con expertos profesionales en este campo.

• Bilbao

En Bilbao, las charlas empezaron a las 18:00 h., como estaba previsto, en el Centro Municipal de Ibaiondo. La presentación del acto corrió a cargo de Georgina Sastre, presidenta de ACAMBI, y Natalia Requejo, representante del C.O.F.P.V., que cedió la palabra a Jon Herrero, vicepresidente del C.O.F.P.V. para moderar la jornada y presentar a los ponentes.

Después de agradecer la presencia a los ponentes y al más de centenar de personas que se acercaron al acto, Oihane Dávila y Nahia Aia, Médicos residentes de ginecología del Hospital de Cruces, comenzaron la exposición de la primera ponencia que trató fundamentalmente de diferentes estudios concernientes al cáncer de mama y de las técnicas utilizadas en la localización y extirpación del Ganglio Centinela.

A continuación, Amalia González, fisioterapeuta de la Asociación ACAMBI, ofreció una interesante charla sobre el linfedema, su prevención y una serie de consejos para la vida diaria de las pacientes con este problema.

La jornada acabó alrededor de las 20:30 horas después de un amplio turno de preguntas donde los asistentes, la gran

mayoría mujeres afectadas por la enfermedad, pudieron resolver sus dudas y comentar sus impresiones.



Arriba, Georgina Sastre, Presidenta de ACAMBI, e Iban Arrien, Presidente del C.O.F.P.V.

Izquierda, Amalia González, Fisioterapeuta de ACAMBI, ponente en las charlas de Bilbao.

Derecha, Oihane Dávila y Nahia Aia, Médicos residentes de ginecología del Hospital de Cruces, ponentes también en Bilbao.





Izquierda, Amalia González, Fisioterapeuta de ACAMBI, ponente en las charlas de Bilbao, junto a Jon Herrero, Vicepresidente del C.O.F.P.V.

Derecha, Iban Arrien, Presidente del C.O.F.P.V., con Natalia Requejo, miembro de la Junta de Gobierno del C.O.F.P.V., encargada de la presentación del acto.



PUBLICIDAD

INTERNATIONAL
OSTEOPATHY

Escuela Internacional de Osteopatía

7ª Promoción
Año 2007

**COMIENZO DEL CURSO
5 DE OCTUBRE**

Secretaría Técnica e Información:
Tfno.: 94 442 13 75
eio@osteopatía.org • www.osteopatía.org

internacional para la formación continuada en ciencias de la salud

CURSOS DE FORMACIÓN CONTINUADA

PROFESORADO INVITADO:

Eyal Lederman D.O.
Caroline Penn D.O.
Clemente del Palacio M.D. D.O.
Gerry Gajadharsingh D.O.

Tfno.: 639 575 716
info@forocienciasalud.com

PLAZAS LIMITADAS



• Vitoria



Izquierda, (de izda. a dcha.) Marta Moliné, miembro de la Junta de Gobierno del C.O.F.P.V., Dr. José Luis de Pablo, Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital de Txagorritxu, e Iranzu Mugeta, Fisioterapeuta del Hospital de Basurto.

Abajo, (de izda. a dcha.) Marta Moliné, miembro de la Junta de Gobierno del C.O.F.P.V., Aranatz López de Munain, Fisioterapeuta del Hospital de Santiago, e Iranzu Mugeta, Fisioterapeuta del Hospital de Basurto, atendiendo a los medios.

En Vitoria la jornada empezó a las 17:30. Lo celebramos en el salón de actos del Hospital de Santiago y tuvimos el gran placer de contar con la presencia del Dr. José Luis de Pablo, Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital de Txagorritxu y de las fisioterapeutas Aranatz López de Munain del Hospital de Santiago e Iranzu Mugeta del Hospital de Basurto.

La jornada se desarrolló como acostumbra siendo habitual con una pequeña presentación por parte de Marta Moliné como vocal del Colegio de Fisioterapeutas del País Vasco cediendo luego la palabra al Dr. de Pablo.

Nos ofreció el Dr. de Pablo una ponencia muy amena sobre la historia de la cirugía del cáncer de mama, los tratamientos actuales y de la importancia de la detección precoz.

Luego siguió Iranzu ofreciendo una amplia explicación sobre el tratamiento post-quirúrgico e incidiendo sobretodo en el linfedema: DLM, ejercicios y terapias de compresión.

Al finalizar ambas exposiciones se pasó a la tanda de preguntas que el público asistente formuló a los ponentes. Se finalizó el acto a las 19:30

Participamos unas setenta personas tanto fisioterapeutas como afectados por la enfermedad y familiares.



Marta Moliné
Vocal del C.O.F.P.V



• San Sebastián

El acto de celebración del día internacional de la Fisioterapia en Donostia – San Sebastián tuvo lugar en el centro cultural Ernest Lluch el pasado 13 de septiembre.

El tema elegido para esta edición fue el de Fisioterapia en el cáncer de mama. El evento se desarrolló en forma de 2 charlas, una de ellas a cargo de la oncóloga Arrate..., que versó sobre aspectos generales de esta patología como las causas, factores de riesgo y tratamientos tumorales. La siguiente exposición fue desarrollada por Koro... e Itziar...estas dos fisioterapeutas se centraron en la recuperación funcional



de las secuelas que deja el tratamiento médico, haciendo un especial hincapié en el problema del linfedema.

Al término de ambas charlas, se dio paso a un turno de preguntas, en la que el público tuvo oportunidad de aclarar algunas dudas directamente con las ponentes invitadas.

La valoración global de la jornada es muy positiva, tanto por el interés que despertaron como por su contenido técnico. La sala de conferencias se llenó con la asistencia de 90 personas, mayoritariamente mujeres de edad, bastante sensibilizadas con el tema.

Por último, mostramos una vez más nuestro agradecimiento a la Asociación Katxalin por su colaboración con la organización de esta jornada divulgativa.

*Fernando Lázaro
Vocal del C.O.F.P.V*

Arriba-Derecha. (de izda. a dcha.) Koro Iriondo, Fisioterapeuta de KATXALIN, Arrate Plazaola, Oncóloga del Instituto Oncológico de San Sebastián, Itziar Pérez de Mendiola, Fisioterapeuta de KATXALIN y Charo Beobide, Presidenta de KATXALIN.

Derecha. Josu Ruiz de Velasco, miembro de la Junta de Gobierno del C.O.F.P.V., atendiendo a los medios en las charlas de Donostia.



DIA DE LA FISIOTERAPIA
La fisioterapia en el cáncer de mama

Jon Herrero Erquiñigo

La Fisioterapia en Euskadi



Jon Herrero Erquiñigo, nacido en Bilbao en el año 58. Licenciado en Ciencias del Trabajo y Diplomado en Fisioterapia, Enfermería y Graduado Social. Hoy día, además de trabajar como fisioterapeuta en el ambulatorio de Getxo, es Vicepresidente del Colegio del País Vasco y Vicesecretario del Consejo General.

Con una carta de presentación así, nos quisimos acercar al Sr. Herrero para analizar su visión respecto a una serie de temas que conoce de cerca, gracias a su profesión y a su trabajo en ambas corporaciones.

No solo por sus cargos directivos, sino también por su experiencia como fisio-

terapeuta, Jon Herrero nos comenta, en esta entrevista, aspectos relacionados con cómo ve la situación de la fisioterapia en Euskadi, qué mejoraría en el sistema y qué temas preocupan o deberían preocupar a la profesión.

• La Fisioterapia

P: ¿En su opinión, cómo se encuentran los servicios de fisioterapia en la actualidad?

R: Los servicios de fisioterapia en la actualidad se encuentran relativamente bien, pero tienen que mejorar sustancialmente en ciertas áreas. En el País Vasco no hay unidades específicas en uroginecológico, cardiorrespiratorio, daño cerebral, en vértigo, ni hay atención primaria, ni atención domiciliaria. Tenemos unas carencias con respecto a otras autonomías que deben subsanarse para mejorar el servicio público. No estamos, en ciertas secciones, a la altura que debiéramos estar, si queremos ser una comunidad de primera fila.

P: ¿Qué autonomías tienen más desarrollada la fisioterapia en este sentido?

R: Cataluña, Madrid o Andalucía, por ejemplo, debido a que son autonomías más grandes, hay más margen para que haya más hospitales y centros especializados. También, por supuesto, en el extranjero, y pienso que en el País Vasco se debiera de imitar los modelos de fisioterapia más innovadores y válidamente contrastados de la Unión Europea.

P: ¿Estas carencias pueden tener que ver con la diferencia en la formación que se imparte en el extranjero, o en otras autonomías?

R: Partimos de la base, que la formación en el extranjero es más amplia en muchos casos. Los estudios de licenciatura están establecidos desde hace muchos años y, curiosamente aquí, no

se han implantado, cuando sí se podía haberlo hecho. Entiendo que ha habido intereses ocultos en no hacerlo. Esto supone que el desarrollo de la fisioterapia y la tradición no es la misma que en los países anglosajones, sobre todo. Pero vamos hacia ello. En breve vamos a tener un grado similar en toda Europa, las competencias, habilidades e incluso la retribución que tenemos aquí tiene que ser similar. Mi planteamiento es lógico y fácilmente comprensible, tenemos que tratar por lo menos de estar al mismo nivel que nuestros compañeros europeos. Si tenemos la misma formación, tenemos que tener las mismas competencias y habilidades, a las que tienen ellos. Y, por supuesto, una retribución y reconocimiento acorde. Lo que no puede ser es que tengamos una formación a nivel europeo y seguir con más de lo mismo, con una visión retrógrada contraria a la realidad europea. Muchos fisioterapeutas se han visto obligados, a licenciarse en el extranjero, o a hacerlo en otras disciplinas por no existir la licenciatura en fisioterapia en este país, e impedirles proseguir sus estudios de tercer grado.

• Situación de la OPE

P: En Diciembre del año pasado tuvo lugar la OPE para los fisioterapeutas ¿cómo está la situación ahora mismo?

R: Todo el proceso es muy lento y laborioso. Las opiniones respecto al proceso evaluativo pueden ser, y son, múltiples. El examen fue bastante duro y prueba de ello es que ha habido un margen importante de suspensos.

Aunque posteriormente se han anulado una serie de preguntas y unas 150 personas nuevas, aproximadamente, han aprobado, la realidad es que fue un examen complejo de hacer, al cual se le dio mucho más tiempo del que habitualmente se da, y hay opiniones para todos los gustos.

Cada cual, como es lógico, interpreta y opina del examen según le conviene, lo mismo que sobre la ponderación de los méritos. Yo creo que no tiene razón de ser, que demos puntos a un curso por correspondencia y que a una persona que tiene una carrera universitaria en ciencias de la salud, o similar, no se le otorgue ninguno, o al dominio del inglés, o a otra lengua, indispensable para cualquier revisión bibliográfica.

La situación actual de la OPE, es que una vez que se ha hecho la revisión del examen, se están evaluando los méritos. Y esta fase, con las 150 personas que han entrado nuevas, es muy compleja porque hay que ir expediente por expediente y curso por curso. Con lo cual se puede demorar en el tiempo, al ser un Tribunal demasiado pequeño.

P: Con todo esto, ¿cuál es su opinión personal respecto a la OPE?

R: La OPE es totalmente insuficiente. La OPE no es una creación de plazas, para nada. Se trata de consolidar simplemente unas plazas que llevan muchísimos años cubiertas por personas interinas. Es ficticio, es injusto. Se ha interpuesto un recurso contra el tema de la carrera profesional. Lo que se pretende primero, es que se oferten más plazas, porque la Oferta Pública es necesaria, y que se creen más unidades especializadas de las que hay. Si tenemos unos alumnos de Selectividad con una de las notas de corte más alta, debemos de aprovechar ese capital humano al máximo, hay mucho talento infrutilizado.

• El Consejo

P: Como Vicesecretario del Consejo General, conoce los temas que se están tratando de cara a los próximos meses. ¿Podría comentarnos cuáles son las inquietudes del Consejo en estos momentos?

R: El Consejo lo que básicamente lleva son asuntos de representación y defensa jurídica, al más alto nivel. Ahora mismo tenemos 4 asuntos de cierto calado jurídico.

Uno de ellos es el Decreto de Cataluña, frente al cual ya se ha interpuesto el correspondiente recurso y el juez ha



resuelto una suspensión cautelar. El Ministerio de Sanidad se ha personado allí. No entiendo qué tipo de intereses han podido llevar a tratar de legitimar a los prácticos.

Otro tema es una orden ministerial de los médicos rehabilitadores en la cual entendemos que aparecen preceptos que invaden competencias del Fisioterapeuta. No se ha dado traslado al Consejo del citado expediente, por lo que no se ha podido formular ningún tipo de alegación. Una cosa es adquirir conocimientos, y otra bien distinta es adquirir habilidades en materias propias del fisioterapeuta en terapias manuales.

Desde el Consejo también estamos tratando la inquietud del Instituto de las Cualificaciones Profesionales, en crear dos nuevas figuras de profesionales sanitarios que podrían, de alguna manera, invadir nuestro campo profesional con terapias en técnicas manuales y terapias con técnicas bioenergéticas.

El último asunto es un anteproyecto de Ley sobre ordenación del ejercicio en profesiones del deporte donde podrían también verse invadidas las competencias de los fisioterapeutas por Licenciados en Ciencias de la Educación Física, en su artículo 4.4 se intenta otorgar atribuciones sanitarias, en personas con discapacidades o problemas de salud.

Con lo cual, el trabajo que hay en este momento en el Consejo es ímprobo. Los datos que generan todos los procedimientos abiertos son muy importantes.

“No estamos, en ciertas secciones, a la altura que debiéramos estar, si queremos ser una comunidad de primera fila”

P: Además, están organizando los actos de celebración de su 50 aniversario.

R: Sí. Para finales de año están previstos una serie de actos, en los que se podría contar con la presencia de algún representante del Ministerio de Sanidad, con el cual se ha tenido hace poco una reunión. El Ministro como docente en Medicina tiene conocimientos de los primeros tiempos de la fisioterapia en Valencia. La reunión fue bastante satisfactoria y se ha acordado seguir con estos contactos.

P: Respecto a las especialidades en la profesión ¿qué se pretende conseguir desde el Consejo?

R: Lo que se pretende desde el Consejo es que al igual que otras titulaciones en Ciencias de la Salud, creamos factible la creación de especialidades dentro de la propia profesión. En principio el Ministerio ha dicho que por ahora no lo ve procedente, pero con el Título de Grado vamos a empezar a funcionar.

• El Título de Grado

P: ¿Qué me puede decir del Título de Grado? ¿en qué momento nos encontramos?

R: El Título de Grado está pendiente de salir. La ANECA ha dado en principio el visto bueno al Libro Blanco, prácticamente a la totalidad de lo presentado, y estamos pendientes de que publique el Decreto en el cual se reconozca el Título y el contenido básico del mismo.

Escuela de Fisioterapia en Euskadi

P: ¿Y respecto al tema de la escuela de fisioterapia aquí, en Euskadi?

R: Se han tenido largas conversaciones con diferentes rectores, vicerrectores, decanos, directores etc. Parece ser que la U.P.V. está interesada en impartir la titulación. Nosotros no podemos hacer más. Es triste que la gente se tenga que ir a estudiar fuera cuando es una titulación con salida profesional e interés social.

P: Entonces, ¿cuál es el problema?

R: El problema es que la Universidad Pública debe poner los mecanismos, o los recursos adecuados para implantar

la titulación y parece ser que está en buen camino pero llevamos mucho tiempo. Creemos que lo que quieren es que salga el nuevo Título de Grado para que se pueda acomodar su plantilla y sus instalaciones a las nuevas necesidades. Somos, conjuntamente con la Rioja, la única comunidad que no imparte la titulación de Fisioterapia, y obliga todos los años a más de un centenar de alumnos a emigrar a otros distritos universitarios, con los correspondientes gastos y perjuicios que acarrea a todas las familias.

• El Colegio

P: Como Vicepresidente del C.O.F.P.V., ¿cuál cree que es la imagen que se tiene del Colegio, qué cree que opinan los fisioterapeutas colegiados y no colegiados del funcionamiento colegial?

R: Igual es un ente demasiado abstracto, lejano y judicializado. Lo que de alguna forma más me duele es el desconocimiento de la gente de lo que hacemos aquí. Es la falta de reconocimiento a las personas que estamos trabajando por su profesión, que es la que a su vez les mantiene.

Es decir, vivimos de nuestra profesión. Si nuestra profesión no está bien salvaguardada, si nuestra profesión no tiene buenas relaciones, no tiene influencias, no está considerada socialmente, no está reconocida, difícilmente van a poder encontrar un marco laboral adecuado. No olvidemos que la desprotección profesional nos puede generar merma de oportunidades y empobrecimiento económico y social añadido.

P: Pero, entonces, ahí falla algo.

R: Fallan diferentes cosas. Primero, la formación en la universidad no es la adecuada. Se limita a dar aspectos meramente técnicos, pero no a dar aspectos ni legislativos ni organizativos. No me vale que una persona sea un buen profesional, un buen técnico, cuando desconoce cómo se mueve el mundo. El profesional tiene que saber que pertenece a una corporación, que tiene unos derechos, y deberes inherentes. Creo que muchas personas no saben apreciar a aquellos que de algu-

na manera les dirigen, les representan, les defienden y generan tendencias. La gente no lo entiende.

P: ¿Cree que la gente se acerca como debiera a la comunicación, información y actuaciones que lleva a cabo el Colegio? ¿el Colegio necesita motivar más a los colegiados y no colegiados? ¿Existe algún tipo de recelo, ¿cuál es el motivo?

R: Sí. Lo que hay es desconocimiento y dejadez. Es verdad que no todo el mundo puede o no a todo el mundo le interesa estar en el colegio, pero creo que hay gente que querría, que debería acercarse a nosotros, porque nos podría aportar muchas cosas positivas. Yo sé que la gente está ocupada, que no tiene todo el tiempo que quisiera, y esto es lógico y comprensible. Yo lo hacía hasta hace unos años, colaboraba en la medida en que podía. Pero veo que esto tiene que ver con la cultura profesional. Hay ciertas profesiones que tienen una cultura y una conciencia de clase mimetizada desde que estudian. Es curioso cómo ciertos Licenciados tienen muy claro que tienen un perfil directivo. En determinadas profesiones se sabe que van a pertenecer a la cúpula o a cargos directivos. Hablo de abogados, médicos, economistas...etc. Sin embargo es raro encontrar a algún otro tipo de profesional en cargos políticos o en cargos gestores. Al fisioterapeuta le pasa porque su formación es fundamentalmente técnica, no tiene una formación jurídico-económica. Debiera de haber una formación de post-grado que complementara el área jurídico-económica. Que se dé una asignatura de legislación o administración es insuficiente para entender cómo es el mundo económico y social en el que nos movemos. Pero lo principal es la falta de altura de miras y de espíritu emprendedor.

“muchos no saben apreciar a aquellos que, de alguna manera, les dirigen, les representan, les defienden y generan tendencias”

Los Servicios Fisioterapéuticos

P: Por su experiencia en esta profesión, a día de hoy, ¿cómo ve los servicios fisioterapéuticos actuales?

R: Están bien, pero tenemos gente con talento, con capacidad, que tiene la obligación de liderar proyectos más ambiciosos, de crear tendencias, el futuro está en sus manos, hay que huir de la cultura del conformismo.

Personalmente, creo que nuestro caballo de batalla más importante ahora es que el conocimiento de la figura del fisioterapeuta, a nivel público y privado, aumente. Es decir, si no nos conocen difícilmente nos van a reconocer. Creo también que el fisioterapeuta está infrautilizado en muchos servicios. La derivación de pacientes que se producen desde ciertas especialidades médicas o de otros sanitarios no es buena.

Desconocen nuestro arsenal terapéutico.

P: ¿Cuál sería la solución?

R: La solución pasaría por formar e informar más a médicos, farmacéuticos, odontólogos...etc, de nuestras capacidades de resolver problemas, de que somos un profesional que responde con garantías, según unos criterios de normopraxis y de tratamientos basados en la evidencia.

Y hay otro tema que nos preocupa, que es la infrautilización de los servicios públicos. El fisioterapeuta es una figura que bien utilizada, como se hace en Atención Primaria en otras comunidades o en otros países, supone una reducción de costes sanitarios importante. Supone una reducción de gastos farmacológicos, de tiempo de hospitalización, de secuelas... Todo esto quiere decir que la fisioterapia ahorra dinero a la Sanidad. Hay mucha gente que recurre una y otra vez a los servicios médi-

cos, pero entendemos que mucha gente, con unos servicios de fisioterapia bien orientados, se beneficiaría y se reducirían mucho los costes. Y esto no se hace.

Buscamos al fin y a la postre, un espacio de dignidad profesional y competencial en pro de la salud del ciudadano.

“El fisioterapeuta es una figura que bien utilizada, como se hace en Atención Primaria o en otros países, supone una reducción de costes sanitarios importante”

“La fisioterapia ahorra dinero a la Sanidad”

PUBLICIDAD

¡ La Mejor Oferta del año, Terapia láser gratis !

BTL 5825 SL COMBI Electroterapia + Ultrasonidos + Láser.
Ref. 4514.*



Precio 3.400,00 €

BTL - 5825 S combinada, 2 canales electroterapia y ultrasonidos 1 y 3 MHz.



Gratis Precio 1.800,00 €

BTL - 5000 Láser con sonda Láser 830nm/300 mW



- Pantalla táctil a color.
- Hasta 500 memorias para grabar protocolos.
- Hasta 24 tipos de corriente más modificaciones.
- Incluye enciclopedia- guía terapéutica.
- Gafas incluidas (1 ud.)

Precio especial 3.290,00 €
Ahorra 1.920,00 €
Precio sin IVA.

BTL - 5825 SL combinada, 2 canales electroterapia + Ultrasonidos 1 y 3 MHz + Láser con sonda de 830 nm/300 mW.



SANRO
electromedicina
www.sanro.com

teléfono de contacto 912829244
email: marketing@sanro.com
C/Carretera de Herrera 18a, 10
Polígono de Acción-Madrid 28224.

Consulte nuestros planes de financiación.
Oferta válida hasta agotar existencias.

Nuestros pacientes merecen lo mejor...

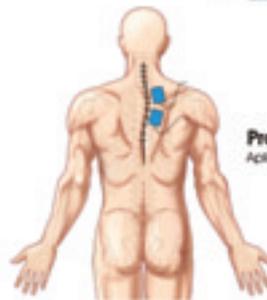


Por: Carmen Belén Martínez Cepa
Fisioterapeuta
Profesora Titular de Escuela Universitaria
Universidad CEU-San Pablo

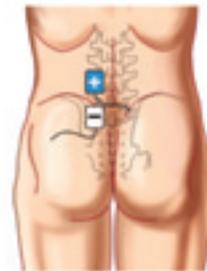
El BTL-5825SL Combi incluye 3 terapias diferentes en un mismo equipo (2 canales de electroterapia, 1 de ultrasonido y otro de láser). Además presenta 4 canales independientes entre sí, lo que facilita la terapia.

Cabe señalar, que todos los equipos de la serie 5000 son equipos modulares, es decir, que incluyen hasta 4 módulos distintos e independientes (electroterapia, ultrasonidos, láser terapia y magnetoterapia) que se pueden incorporar según las necesidades del usuario.

Al igual que otros modelos de la serie 5000, y gracias a su sencillo manejo al incorporar pantalla táctil, permite la elección de numerosas formas de corriente y parámetros a conveniencia del usuario, que posteriormente se pueden almacenar en la base de datos para posteriores sesiones.



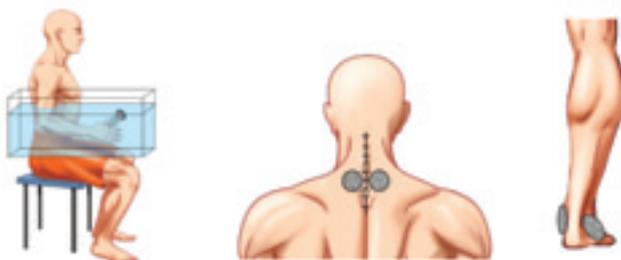
Protocolos de electroterapia pre - definidos.
Aplicación de flujo de corrientes para el tratamiento contra el dolor



Protocolos de láser pre - definidos.
Esquema de banda con láser puntual



Protocolos de ultrasonidos pre - definidos.
Distintos niveles neuronales de aplicación de terapia de ultrasonidos



Igualmente, éste puede utilizar la enciclopedia on-line y los protocolos previamente diseñados con parámetros en función de la patología para aplicar las distintas terapias, esto es, **electroterapia, ultrasonidos y láser**.

El equipo incluye código de seguridad y test de chequeo de accesorios. Los cabezales ultrasónicos son multifrecuenciales, lo que facilita la terapia. En definitiva es un equipo cómodo, con diseño moderno, de fácil manejo y muy recomendable para la práctica de la electroterapia con nuestros pacientes.

Recortes de prensa ● prentsa - Ebakinak



Clara Larriva y Rafael Rodríguez, ayer, en Logroño. LA HERCULES

El colegio de fisioterapeutas alerta sobre cursos de masaje

El colectivo profesional avisa de que, aunque se trata de enseñanzas legales, no capacitan para ejercer la profesión

A. AZCONA LOGROÑO

El presidente del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de La Rioja, Rafael Rodríguez, alertó ayer sobre «la estafa» que suponen los cursos que están aflorando últimamente en los que se «ofrece a la población en general falsas expectativas sobre salidas profesionales» en este campo.

Aludió en concreto a los ofertados como cursos de masaje, terapias manuales, osteopatía, quiromasaje, etcétera, y que, pese a su legalidad, «porque están amparados por la ley de enseñanzas no regladas», no sirven para la capacitación profesional.

Ante la proliferación de anuncios y reclamos de diferente tipo,

estos profesionales han decidido intervenir y hacer una recomendación expresa a todas las personas que se sientan atraídas por esta formación o que tengan vocación «para que se dirijan al Colegio Oficial de Fisioterapeutas con el fin de pedir información sobre cómo adquirir la formación adecuadamente».

El intrusismo en el sector será uno de los temas que se abordarán en los actos organizados el día 8, con motivo del Día Mundial de la Fisioterapia, titulados «Salud y autonomía personal». Las jornadas, que comienzan hoy en Haro (12 h.), se centrarán en divulgar el trabajo habitual del fisioterapeuta para que el ciudadano lo conozca, sepa lo que hace y dónde se encuentran.

Rafael Rodríguez reivindicó el respecto un mayor papel de estos profesionales en Atención Primaria.

El colectivo precisa una mayor integración funcional del fisioterapeuta en estos equipos, «a través de unos protocolos de derivación y atención fisioterápica que permitan un movimiento fluido de los pacientes entre el fisioterapeuta y el resto de profesionales del equipo».

Dependencia

Rafael Rodríguez explicó que los fisioterapeutas son una pieza clave en los procesos de valoración derivados del desarrollo de la Ley de Dependencia y también lo serán en la elaboración de los programas de desarrollo individual y en la prestación de servicios.

Los seis fisioterapeutas que trabajan en la Consejería de Servicios Sociales llevan desde mayo realizando las primeras valoraciones a domicilio, y parte de ellos llevarán a cabo los informes individuales.

el Día
DE CORDOBA

O.J.D.: 3.932 E.G.M.: 31.000

334 cm2
472 Euros
Página 14
07/09/2007

EL BULEVAR ACOGE HOY EL DÍA MUNDIAL DE ESTA DISCIPLINA

El intrusismo en fisioterapia provoca 40 denuncias en Córdoba

L.Z.

■ El Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Andalucía ha denunciado en Córdoba a 40 centros de la ciudad por intrusismo, mientras que en toda Andalucía el número asciende a 311. El presidente del colegio, Miguel Villafaina, señaló ayer en este sentido que en los últimos años el número de denuncias ha descendido, pero «vsn así seguimos destinando una parte importante de nuestro presupuesto a su lucha». Asimismo, Villafaina informó de que estas denuncias se

encuentran en la actualidad en trámite de inspección, si bien aclaró que «cuando denunciamos a un centro es porque tenemos información suficiente para sostenerla». Según el presidente de este colectivo profesional, las prácticas desarrolladas por personas no tituladas pueden suponer un importante «riesgo para la salud», ya que se pueden desarrollar patologías que desembocan en «un desenlace fatal».

Por otro lado, Villafaina, que ayer presentó el VIII Día Mundial de la Fisioterapia que se celebra

hoy en Córdoba, señaló que «el 95 por ciento de la población padece o padecerá dolores de espalda a lo largo de su vida». Esta cifra evidencia la necesidad de más profesionales en este campo, así como una «mayor sensibilización por parte de los usuarios». Para ello, los cordobeses se podrán informar, desde las 10.00 las 21.00, en la carpeta instalada en el Bulevar del Gran Capitán, en la que se realizarán distintos talleres sobre técnicas como la acupuntura, higiene postural en el trabajo o el cuidado de enfermos.



Ana Moreno y Miguel Villafaina, ayer, en el Consistorio. LA HERCULES

Un juzgado de Soria tramita una querrela criminal por intrusismo en Fisioterapia

►El colegio profesional de Fisioterapeutas de Castilla y León acusa al demandado de haber practicado masajes sin la titulación pertinente

REPISO SORIA.— El juzgado de instrucción número 1 de Soria ha admitido a trámite una querrela criminal por un presunto delito de intrusismo profesional. La citada querrela fue presentada por el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Castilla y León contra D.M.M., según figura en el auto sellado el pasado 16 de mayo. «Quedan así incoadas las diligencias previas pertinentes para la averiguación del delito» por parte de la Justicia, resumió el letrado del colegio profesional, Javier Vicente.

Precisamente la pasada semana declaró en los juzgados de Soria el único imputado, D.M.M. Además, el gabinete jurídico del Colegio ha recopilado información sobre otro presunto caso de intrusismo en la capital soriana, aunque las autoridades jurídicas aún no se han pronunciado sobre la admisión de dicha querrela. Vicente informó de que la querrela criminal tramitada fue firmada por el presidente del Colegio, Pedro Borrego Jiménez, y presentada al aparato jurídico de Soria el pasado mes de febrero.

La querrela criminal presentada se formula en torno al artículo 403 de la Ley Orgánica 10/1995 del Código Penal, que se ocupa de la usurpación de funciones públicas e intrusismo. Las penas previstas por la Ley van desde multas que varían de tres a 12 meses, según la gravedad de los hechos, en el caso de ejercer actos propios de una profesión sin poseer el correspondiente título académico expedido o reconocido en España de acuerdo con la legislación vigente.

Asimismo, se prevén penas de prisión que pueden oscilar entre los seis meses y los dos años, en caso de que el culpable se hubiera atribuido públicamente la cualidad de profesional amparada por el título referido.

En junio de 2006 el Colegio de Fisioterapeutas cursó tres denuncias contra personas que se anunciaban como practicantes de las terapias de naturopatía, homeopatía y acupuntura. Las denuncias disponían de consultas en Soria capital y uno de ellos es el imputado ahora en la querrela criminal presentada el pasado mes de febrero ante los juzgados de Soria y aceptada a trámite en mayo de este año.

Campaña

La citada querrela se ha presentado tras una labor de recopilación de datos que se ha extendido durante varios meses y después de que el gabinete jurídico del Colegio de Fisioterapeutas considerase poseer pruebas suficientes para iniciar las diligencias. En octubre

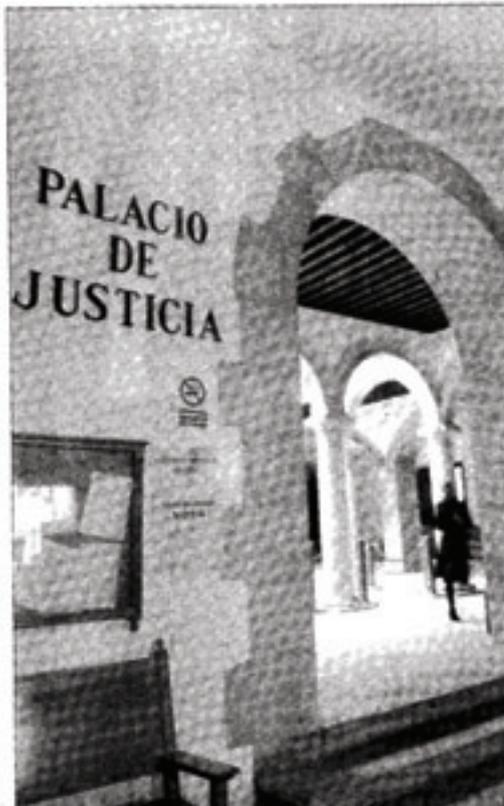
del pasado año el colegio profesional de Fisioterapeutas de Castilla y León ofreció una rueda de prensa en Soria en la que denunciaba públicamente la práctica de masajes por parte de personas que carecían de los títulos pertinentes.

El delegado en Soria de dicho organismo, Enrique García Garcés, informó entonces de la intención del colegio de incoar acción

Las penas máximas que prevé la Ley son multas de hasta 12 meses y prisión durante dos años

judicial legadas contra dichos individuos. Para frenar este tipo de prácticas, el Colegio de Fisioterapeutas desplegó una campaña publicitaria a nivel nacional consistente en la distribución de 300 carteles. Bajo el lema 'Exige una titulación oficial', Garcés anunció entonces la voluntad de «defender la salud pública» y de «devolver la confianza a los clientes».

En la misma línea, el delegado en Soria del Colegio de Fisiotera-



Entrada a los juzgados de Soria, con el letrado al fondo. / A. S.

peutas destacó que la institución que representa «está vigilante ante otras posibles vulneraciones de la Ley». Preguntado sobre la incidencia del intrusismo profesional en el ámbito de la Fisioterapia en Soria, Garcés consideró que

«está en la línea de otras provincias, si bien los niveles más altos se registran en Burgos o León». Por último, señaló la dificultad de localizar posibles casos porque «se enmascaran bajo un sinfín de pseudónimos».

LOS FISIOTERAPEUTAS CELEBRAN SU DÍA

Asociaciones, profesionales y numerosos ciudadanos se acercaron ayer al Aula de Cultura de Cajamurcia para participar en las jornadas con las que el Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Región celebró el día mundial de esta especialidad. Varios expertos analizaron la labor de los fisioterapeutas en las discapacidades físicas y también en las intelectuales y sensoriales. Además, pusieron de relieve la importancia de estos profesionales en el tratamiento de enfermedades como la fibrosis quística, la esclerosis y el parkinson. Los participantes pudieron además llevarse los regalos que repartió el Colegio Oficial. Entre otros temas, los fisioterapeutas abordaron el reto que supone para esta especialidad la puesta en marcha de la Ley de Dependencia. El nuevo sistema de protección social creará nuevas oportunidades laborales y plantea importantes retos a la administración.

BODA MUNICIPAL

Maria José Alarcón, portavoz del PSOE en el Ayuntamiento de Murcia, vivió ayer una jornada feliz. Asistió a la boda de su hija, que se celebró en el ju-



ATENTOS. Asistentes a las jornadas del Día Mundial de la Fisioterapia, ayer en Murcia. / M. SUZCO

gado. La fiesta continuó después en el restaurante Bellavista de El Palmar. Los novios estuvieron arropados por numerosos amigos.

LOS CONSEJEROS SE RETRASAN

Los periodistas tuvieron que aguardar ayer durante tres cuartos de hora la compare-

ncia del consejero de Presidencia para informar de las decisiones del Consejo de Gobierno. Juan Antonio de Hevia justificó la tardanza por el volumen de asuntos a tratar, y explicó que se está planteando retrasar en media hora la convocatoria de la rueda de prensa posterior al Consejo de Gobierno.

Recortes Prensa

CATALUNYA

La fisioterapia reclama entrar en el sistema de sanidad público

El Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya envió ayer una propuesta al Departament de Salut para entrar a formar parte plenamente del sistema sanitario público con la incorporación de un profesional en cada Centre d'Atenció Primària (CAP). Los fisioterapeutas defienden que su disciplina cubre una necesidad de la sociedad y, en cambio, el control del sector privado genera desigualdad en función de las posibilidades económicas. De hecho, de los 6.200 fisioterapeutas de Catalunya, sólo un centenar trabajan en ambulatorios.

Con motivo de la inminente aplicación de la Ley de Dependencia, el Col·legi también propuso la creación de centros de autonomía personal para fortalecer la autonomía de las personas con dependencia. Todos estos objetivos se dieron a conocer ayer en la presentación del Día Mundial de la Fisioterapia, que se celebra el 8 de septiembre y que recoge varias actividades en algunas ciudades catalanes, entre ellas Reus.

**%10
DESKONTUA**



MP3

**SI ERES
FISIOTERAPEUTA
COLEGIADO ELKAR-
GOKIDEA BAZARA...**

**Y TE APUNTAS A
bai & by-N
MATRIKULATUZ
GERO**

**Aprende
INGLÉS o EUSKERA con
las ventajas exclusivas de
bai&by:**

EL ÚNICO SISTEMA INTELIGENTE DEL MERCADO con un profesor diferente para cada alumno · **24 HORAS:** desde casa, portátil, oficina... · **HORARIOS FLEXIBLES** adaptados a tus necesidades · **CLASES CONVERSACIÓN** en grupos, clases telefónicas · **PAGO POR RESULTADOS** · **GARANTÍA** sin límite de tiempo · **CURSOS HOMOLOGADOS** · **SUBVENCIONADOS** por el Gobierno Vasco

**Ikas
ezazu EUSKARA edota
INGELESA bai&by-ren
abantaila paregabeak izanik:**

MERKATUKO SISTEMA ADITU BAKARRA: ikasleentzako irakasle bana · **24 ORDU:** etxean, bulegoan, eramangarrian... · **ORDU MALGUAK** zure beharren arabera · **MINTZAMEN-ESKOLAK** taldeka, telefono bidez · **EMAITZEN ARABERAKO ORDAINKETA** · **BERMEA** denbora mugatu barik · **HOMOLOGATUTAKO IKASTAROAK** · Eusko Jauriaritzak DIRUZ LAGUNDUTA...

ELKARBERRI BAI & BY-REN FISIOTERAPEUTA ELKARGOKIDEETZAK BAIKO ETXEA, ELKARBERRI ADMINISTRAZIOA.
GUREZ BAZARA DOLA PRAK COLLEGIANDU PRESENTANDU ACRREDITAZIÓIN



BILBAO / 94 470 18 57
GETXO / 94 481 50 60
DONOSTIA / 943 463 927
VITORIA-GASTEIZ / 945 35 71 10
IRUÑEA-PAMPLONA / 948 29 14 24
www.bai&by.com

reducción de jornada por cuidado de hijos

Este año 2007 se han producido algunas modificaciones legislativas de importancia en el día a día que pueden pasar desapercibidas. En este sentido consideramos conveniente que conozcáis la reforma laboral que ha sufrido el **Art. 37.75º del Estatuto de los Trabajadores** en virtud de la LO 3/2007 de 22 de Marzo para la **Igualdad efectiva de hombres y mujeres** (BOE nº 71 23/03/07). Textualmente el precepto legal de obligado cumplimiento para los trabajadores por cuenta ajena ha quedado como sigue:

“Quien por razones de guarda legal tenga a su cuidado directo algún menor de ocho años o una persona con discapacidad física, psíquica o sensorial, que no desempeñe una actividad retribuida, tendrá derecho a una reducción de la jornada de trabajo, con la disminución proporcional del salario entre, al menos, un octavo y un máximo de la mitad de la duración de aquélla.

Tendrá el mismo derecho quien precise encargarse del cuidado directo de un familiar, hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad, que por razones de edad, accidente o enfermedad no pueda valerse por sí mismo, y que no desempeñe actividad retribuida. La reducción de jornada contemplada en el presente apartado constituye un derecho individual de los trabajadores, hombres o mujeres. No obstante, si dos o más trabajadores de la misma empresa generasen este derecho por el mismo sujeto causante, el empresario podrá limitar su ejercicio simultáneo por razones justificadas de funcionamiento de la empresa.”



En la actualidad se ha reducido a un 1/8 el tiempo mínimo de reducción lo que supone 12,5% de la jornada. Es un cambio importante dado que con anterioridad se exigía 1/3 esto es un 33% de la jornada lo que restringía el acceso a esta posibilidad.

Asimismo, se ha incrementado la edad del menor hasta los ocho años frente a los seis años previstos en la anterior regulación. Dado que en ocasiones no conviene dar por conocidas conceptos nos detenemos en dos contenidos en los párrafos transcritos afinidad y 2º grado a fin de asegurarnos su correcta comprensión.

La afinidad, que se distingue de la consanguinidad, es la relación de parentesco que tengo con la familia de mi cónyuge, en otras palabras se calificaría de la relación de afinidad la que mantengo con un cuñado /cuñada o bien con un suegro /a. Por su parte, el segundo grado de parentesco abarca al abuelo/a al nieto/a en línea recta bien sea ascendente o descendente, y colateralmente al hermano/a. De lo anterior se desprende que el círculo de familiares a los que cabe aplicar el Art. 37.5.2º ET es muy reducido

En la esperanza de que estas breves explicaciones os sirvan para comprender desde todos los puntos de vista posibles la regulación legal quedamos a vuestra disposición en la asesoría jurídica del COFPV.

Libros recomendados por la librería AXON



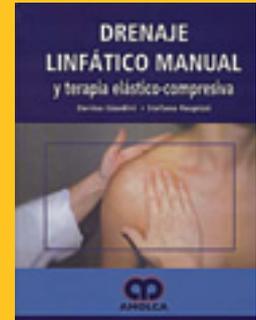
BASES TEÓRICAS Y FUNDAMENTOS DE LA FISIOTERAPIA Gallego, T.

Edición 1ª
Año 2007
Idioma Español
Páginas 237
Editorial PANAMERICANA
Precio 33,65 Euros

En la última década, la Fisioterapia afronta decididamente el reto de definir sus bases teóricas y conceptuales. Frente al antiguo enfoque que respondía a un modelo eminentemente biomédico, en esta obra se plantean y se organizan los conocimientos con distintivos propios que la diferencian de otras disciplinas y especialmente, de las del campo de las ciencias de la Salud. De este modo, se subrayan y se delimitan con claridad y objetividad ambos conceptos, el de identidad profesional y el de campo profesional de la Fisioterapia.

La obra indaga en los orígenes y en la evolución del saber científico de la disciplina y en su proyección de futuro, a través de los diferentes estadios históricos de la Fisioterapia, primero como Ciencia subordinada a otras, posteriormente condicionada por otras ciencias y en la actualidad, tal como se plantea en el texto, como una Ciencia transversal.

Con el libro se adjunta un práctico desplegable con un modelo de registro de Fisioterapia, muy útil para el profesional y el estudiante. Es un texto ameno que aporta claves para la reflexión y que señala el camino hacia el que se dirige la profesión como apuesta de futuro.



DRENAJE LINFÁTICO MANUAL Y TERAPIA ELÁSTICO-COMPRESIVA Giardini

Edición 1ª
Año 2007
Idioma Español
Páginas 150
Editorial AMOLCA
Precio 88,94 Euros

CONTENIDO

• PARTE 1 -

LINFEDEMA

1. Sistema circulatorio linfático
2. Linfedema y su complicación
3. Linfedema siguiente a mastectomía
4. Linfedema de los miembros inferiores
5. Terapia elástico-compresiva del linfedema

• PARTE 2 -

EL DRENAJE LINFÁTICO MANUAL EN EL TRATAMIENTO DE ALGUNAS PATOLOGÍAS

6. Hombro doloroso degenerativo
7. Lumbalgia
8. Coxartrosis
9. Cicatriz quirúrgica
10. Cavidad oral
11. Hemicránea

Para obtener el descuento pactado con Librería Axón, es imprescindible indicar el Colegio al que pertenece y el número de colegiado, 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.

LASER M1



siempre contigo

**Nuevo logro en la investigación
de la terapia MLS**

**PRECIO ESPECIAL
DE LANZAMIENTO
AÑO 2007**



La terapia MLS:
Un tratamiento novel del dolor,
la inflamación y el edema.
Gracias a la gran sincronización
de las emisiones usadas,
la continua y la pulsada,
las patologías se atacan por
todos sus frentes:
el dolor y sus causas.
Además el tiempo de tratamiento
se reduce notablemente.
El resultado está garantizado.

**Efectos biológicos de
los láseres terapéuticos:**

- ▶ Anti-inflamatorio: La luz láser es capaz de influir en el mecanismo de defensa natural,
- ▶ Anti-edema: influye de manera notable y selectiva sobre la vascularidad de los vasos linfáticos aumentando su diámetro.
- ▶ Mejora de la circulación: la irradiación del láser favorece la circulación de la sangre en los vasos sanguíneos.
- ▶ Cicatrizado de las heridas: a través de la mejora del sistema linfático.
- ▶ Efecto analgésico: Relacionado estrechamente con el efecto anti-edema.

Características Técnicas:

- Láser I.R.
- Potencia máxima 1.000 mw
- Longitud de onda central: 808 nm
- 75 programas de libre configuración.



www.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

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



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

