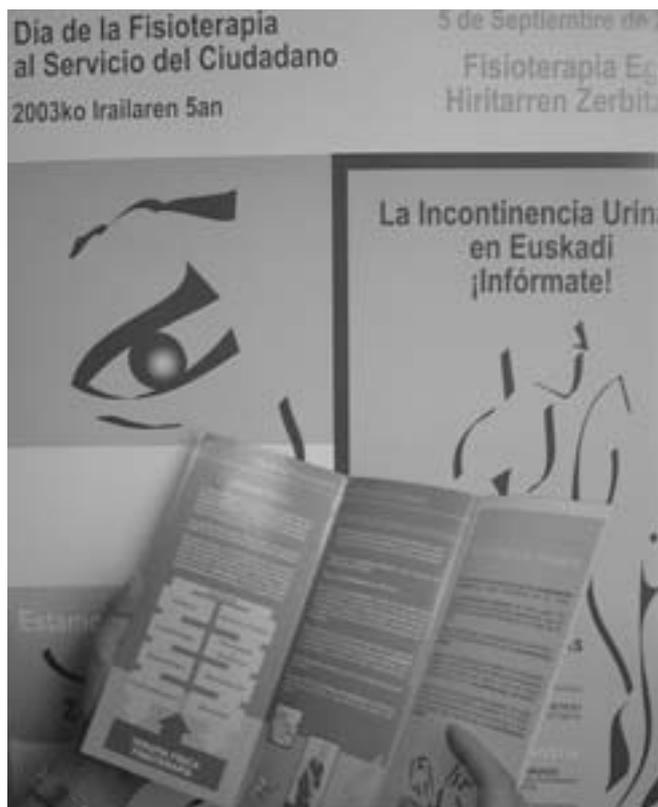


## EL COLEGIO OFICIAL DE FISIOTERAPEUTAS DEL PAÍS VASCO EN EL DÍA MUNDIAL DE LA FISIOTERAPIA



El Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco volcó todas sus energías en la celebración del *Día Mundial de la Fisioterapia al Servicio del Ciudadano*. El 5 de septiembre logró reunir a casi un centenar de personas en las charlas sobre Incontinencia Urinaria, dirigidas al público en general, e impartidas por especialistas en las tres provincias de nuestra Comunidad Autónoma.

Los miembros del Colegio hicieron un gran esfuerzo las semanas previas al Día de la Fisioterapia. Un gran esfuerzo en las diferentes gestiones que un evento de este tipo exige a la hora de su organización. La confirmación de los ponentes, la campaña publicitaria con trípticos y carteles anunciadores o las semanas en continuo contacto con los medios de comunicación, son algunas de las actividades que el C.O.F.P.V. llevó a cabo para conseguir el éxito en un Día tan importante para los profesionales de la Fisioterapia.

Más información en las páginas interiores (pág. 16-17).

Además incluye las impresiones de los ponentes y miembros de la Junta en relación a este día.

## CONGRESO DE BARCELONA

Una vez más, esta nueva edición de Elkarberri recoge la traducción de una de las ponencias expuestas en el Congreso Internacional de Fisioterapia que se celebró en Barcelona entre los días 7 y 12 del pasado mes de Junio.

En el número anterior os informamos de la organización del material de la **Biblioteca** que el Colegio tiene en su sede central y que está ya a disposición de cualquiera de los colegiados que esté interesado en alguno de los libros o revistas que contiene.

Ahora os damos la posibilidad de tener el listado completo (pág. 19) disponible, además, en la web colegial [www.fisioelkarcofpv.orgs](http://www.fisioelkarcofpv.orgs)

**Reseña del LIBRO RECOMENDADO en la página 19.** En todas las ediciones de Elkarberri os recomendaremos alguno de los libros de nuestra Biblioteca.

### Editorial

pág. 2

### Servicios

pág. 3-4

### Cursos

pág. 5

### Noticias

pág. 6

### Artículos

pág. 7-13

### Entrevista

Lourdes Martínez

pág. 14-15

### Día de la Fisioterapia

pág. 16-17

### Asesoría jurídica

pág. 18

### Libros

pág. 19

Cl f c l  
F s t r a u s  
I s v s e



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

## EDITORIAL

Como ya sabéis, en los últimos años, el deseo más importante de los fisioterapeutas vascos era el de contar con un órgano institucional propio que defendiera y representara de manera firme sus intereses y los de su profesión, la Fisioterapia. Después de mucho esfuerzo, de mucho tiempo empleado, y de alguna que otra desilusión por el camino, nuestra pretensión se convirtió en realidad en la constitución oficial hace casi año y medio de nuestro Colegio. Esta primera etapa ha servido para ir formando la propia estructura que vertebrará el funcionamiento del Colegio, para dar a conocer a la sociedad vasca quiénes somos los fisioterapeutas, qué es la Fisioterapia, y, sobre todo, para ir creando una institución dotada de medios tanto humanos como tecnológicos, capacidades e ilusiones suficientes, para daros a todos vosotros, los colegiados, el mejor de los servicios día a día.

Esta Junta de Gobierno, a la cuál yo represento en primer orden, puede decir orgullosa que estamos cumpliendo con los objetivos que nos propusimos cuando nos marcamos las primeras directrices a seguir, el posterior plan estratégico a elaborar y cumplir, eligiendo libremente los destinos de esta institución en su etapa inicial. Y todo ello ha sido conseguido según la voluntad popular y democrática de todos nosotros, Junta y Colegiados.

Todos tenemos el anhelo de mejorar diversos aspectos de nuestra profesión, pero de nada sirve tener el deseo si no sabemos qué hacer con él; tenemos que trabajar juntos, debemos colaborar más, hemos hecho lo verdaderamente difícil que es, unirnos y luchar por un bien común, la Fisioterapia. Tenemos una profesión dema-

siado bonita como para que quede estancada o se derrumbe por la poca acción de los propios fisioterapeutas. No lo podemos permitir.

Para ello, esperamos seguir recibiendo ideas, sugerencias, colaboración por vuestra parte. De esta manera estaremos seguros de acertar y no defraudaros. Así, con vuestra implicación, interés y participación, seguiremos consolidándonos como una institución libre, independiente, abierta, democrática, participativa, útil, y leal en la defensa de los intereses de la Fisioterapia y de los fisioterapeutas vascos. Esta es la ilusión de los que formamos el Colegio, que es de TODOS.

Me gustaría también recordaros que este Boletín colegial nace con la ilusión de estar al servicio de todos vosotros como órgano de difusión de nuestro Colegio, y de todos los profesionales que se quieran sumar a este proyecto para promover el desarrollo de la Fisioterapia como ciencia avanzada y, a los fisioterapeutas, como profesionales perfectamente capacitados en lo científico y en lo humano.

MUCHAS GRACIAS-ESKERRIK ASKO a todos cuantos han colaborado en poner en marcha este apasionante proyecto, y a los que en un futuro inmediato lo vais a hacer, para poder permitir que se desarrolle y se consolide en el tiempo con el trabajo, el esfuerzo, la perseverancia y el espíritu de la universalidad que deben ser el emblema de nuestro Colegio.

*Iban Arrien Celaya  
Presidente del C.O.F.P.V.*



Denek dakizuenez, azkenengo urteetan, euskal fisioterapeuten ametsarik garrantzitsuen bere instituzioa lortzea izan da, bere interes guztiak irudikatze-

ko eta profesioaren interesak babesteko, Fisioterapiaren interesak aurrerantz eramateko. Ahalegin handia eta asti asko eman ondoren, eta bidetik kamusadaren bat aurkituz gero, gure asmoa errealitate bihurtu zen orain dela urte eta erdia gure Elkargoa sortu zenean. Lehenengo aro honek Elkargoaren funtzionamendua gidatuko duen euzkara finantziatuko, euskal gizarteak nortzuk garen fisioterapeutak jakin dezan, zer den Fisioterapia eta, batez ere, giza eta teknologiko neurriak, gaitasun eta nahiko ilusio duen instituzio bat lortzeko eta honekin zuei, elkargokide guztiei, egunero zerbitzu hoberenak eskaintzeko balio izan du.

Neuk irudikatzen dudana Gobernu Batzorde honek, lehenengo momentuetan eta geroko plana estrategikoaren sortzean jarri genituen helburuak betetzen ari garela arrosan dezake. Eta guzti hau lortu ahal izan da herri eta nahimen demokratikoa jarraituz, gu guztien gogoak jarraituz, Elkargokide guztien eta Gobernu Batzordearen nahimena jarraituz.

Denok gure profesioaren aspektu ezberdinak aldatu nahi ditugu, baina ametsa ez du ezertarako balio, amets honekin zer egitea ez dakigun; elkar lan egin behar dugu, lankidetasun handiagoko den helburu batengatik lan egitea, Fisioterapiarengatik

## EDITORIALA

lan egitea. Politika den profesioa daukagu eta fisioterapeuta garen akatsengatik ezin da usteldu. Ez dugu hau zilegituko. Horretarako, protagonista bereziak diren eskutik, zuen eskutik, ideiak, iritziak, egonezinak eta laguntza jasotzen jarraitu nahi dugu; honela gustora zaudetela jakinaraziko diguzue. Zuen eragina, interes eta eskusartzearekin, instituzio librea, independentea, zabala, demokratikoa, parte hartzailea, erabilgarria eta zintzoa eraikitzen gogor jarraituko dugu euskal fisioterapeuten interesak eta Fisioterapiaren interesak babesteko. Guzti hau, Elkargoa osatzen dugun guztien ilusioa da, Elkargoa GUZTIENA BAIT DA, hori da gure ametsa.

Elkargoko Aldizkariaren Idazlaritzak ematen didan oportunitate hau gozatzen dut, hau gure Elkargoko hedabide bezala zuen zerbitzura egoteko ilusiotik, Fisioterapia zientzi aurreratua bezala garapena lortzeko proiektu honetara geitu nahi izan diren profesional guztietatik eta giza eta zientifikoki gaitua dauden fisioterapeuta guztietatik jaiotzen dela esateko.

ESKERRIK ASKO proiektu hau martzan jartzeko lan gogorra egin duzuen guztiei, eta etorkizunean egingo duzueni, lana, ahalegina, iraunkortasuna eta unibertsaltasun espirituarekin, hau da Elkargo honetako ezaugarriekin, garapena eta kontsolitate lortzeko.

*Iban Arrien Celaya  
EFEOko presidentea*

## Convenios de Colaboración

**Desde el Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco se han mantenido contactos periódicos con distintas entidades con el fin de mejorar los servicios del Colegio y lograr ventajas para los colegiados.**

**Son muchas las reuniones que desde la creación del Colegio se han llevado a cabo con los representantes de diferentes corporaciones. La siguiente es una relación detallada de los convenios firmados hasta el momento. Una información destinada a que todos los colegiados puedan beneficiarse de las ventajas acordadas:**

### Convenio con Rehab Medic Sports, S.L.

Rehab Medic es una empresa que se dedica al suministro de productos de medicina deportiva y rehabilitación tratando de solucionar los obstáculos que impidan la realización del trabajo o afición de cualquier persona. Por medio de este Convenio, existente entre Rehab Medic y el COFPV, la citada empresa realizará el 10% de descuento en la pri-

mera compra a todos los colegiados.

Rehab Medic hará llegar a través del Colegio sus ofertas para profesionales. Asimismo, existe posibilidad de consultar sus productos a través de su página web [www.rehabmedic.com](http://www.rehabmedic.com)

### Convenio con Barceló Business Travel

Barceló Business es una agencia de viajes de gran prestigio con la cual el COFPV ha firmado un Convenio por el que todo colegiado tiene a su disposición un servicio de atención personalizada para sus peticiones de viajes vacacionales con importantes descuentos:

7% sobre paquetes turísticos de las Mayoristas TURAVIA, TRAVELPLAN, ROYAL VACACIONES, HOTELJET, ROYAL CARIBBEAN.

5% sobre paquetes turísticos del resto de Mayoristas.

La dirección de Barceló Business Travel en el País Vasco es C/ San Vicente, 8. Edificio Albia 48001 Bilbao. Tfno. 94-4240000

### Convenio con Previsión Sanitaria Nacional

En el número anterior de Elkarberri explicábamos la cobertura que cada colegiado obtiene gracias al contrato de un Seguro Colectivo

de Accidentes con P.S.N.

Además de esto el Grupo P.S.N. cuenta con la Sociedad Dr. Pérez Mateos, S.A., un complejo residencial situado en San Juan, Alicante, cuya infraestructura permite a los miembros del COFPV la organización de eventos, a la vez que posibilita a éstos el uso del mismo de modo individual en unas condiciones muy ventajosas.

Este complejo residencial esta situado en la localidad de San Juan, a 7 km. de Alicante y a 35 km. de Benidorm y del parque temático Terra Mítica. Está constituido por tres residencias que comprenden un total de 316 habitaciones, amplias zonas ajardinadas, dos piscinas, campo de fútbol, mini golf, pista polideportiva, capilla, gimnasio, salón de juegos, seis pistas de tenis, restaurantes, salones de recreo, servicio médico, peluquería, garaje, y otros servicios.

Todos los colegiados en el COFPV tendrán acceso a las instalaciones de la Residencia en cualquier temporada del año aplicándoles unas tarifas especiales. Independientemente de estas tarifas los miembros del COFPV se beneficiarán de todas las ofertas que Dr. Pérez Mateos realice en cada época y de las cuales serán informados puntualmente.

Las tarifas para los colegiados pueden ser consultadas en la sede colegial (Tfno. 94-4020155)

### Convenio con la AEF

El COFPV desde su creación mantiene un Convenio con la Asociación Española de Fisioterapeutas mediante el cual todos sus colegiados son asociados de la AEF, de modo que al abonar la cuota colegial cuentan también con los servicios marcados por la Asociación, como son el Seguro de Responsabilidad Civil, las publicaciones mensuales y trimestrales, etc.

### Convenio con la Caja Laboral Popular

Mediante este Convenio la Caja Laboral Popular se obliga a comercializar sus productos entre los colegiados.

Todos tendrán a su disposición la mejor oferta en el Plan de Autoempleo de Jóvenes, en Productos destinados a la Financiación de Inversiones, en Productos destinados a la Economía particular, en Productos destinados a la Rentabilidad de Saldos y en todo tipo de Servicios relacionados.

Esta información podrá ser consultada de inmediato en cualquier oficina o bien a través del Tfno. 94-4244350 con los Sres. Josu Sanz y Pablo Miera.

El Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco irá informando periódicamente, a través de Elkarberri, de los nuevos Convenios que se vayan cerrando.

## COMPRA VENTA

Es aquí donde podréis ofertar vuestros productos, así como tener la posibilidad de adquirir lo que os pueda parecer interesante. Siempre a través del C.O.F.P.V. Por eso, para enviarnos información del material a poner a la venta en esta sección o para saber las condiciones de compra llamad al número del Colegio **944 020 155** o escribidnos un e-mail a [cofpv@fisioelkarcofpv.org](mailto:cofpv@fisioelkarcofpv.org)

## SALEROSKETA

Atal hau da zuen produktuak sal ditzakezuenean, eta interesgarria dena erosi ahal duzue-  
nean ere. Beti E.F.E.O-ren bidez. Horregatik, atal honetan salgai jarri nahi duzuen mate-  
rialaren informazioa emateko edo erosteko aukerak jakiteko Elkargoko telefonora deitu  
944 020 155 edo e-mail bat bidali [cofpv@fisioelkarcofpv.org](mailto:cofpv@fisioelkarcofpv.org)

*Colegiado nº 138 vende colchoneta y rulo sin estrenar*

*Colchoneta: 1m de ancho x 2 m de largo x 7 cm de alto*

*Rulo: 60 cm de largo x 30 cm de diámetro*

## LA VOZ DEL COLEGIADO

Esta sección sigue abierta a todos los que queráis colaborar en la realización de nuestro Elkarberri. Es una publicación dirigida a todos vosotros y por lo tanto intenta que su contenido sea interesante y atrayente para el que lo lea.

Por eso mismo os invitamos una vez más a que nos mandéis cualquier tipo de información que os pueda parecer importante, sea de la índole que sea; quejas, opiniones, comentarios, peticiones. Nos gustaría recibir también experiencias vuestras que, como profesionales que sois, seguro habéis tenido; desde la relación con los pacientes, hasta técnicas aprendidas incluso fuera de nuestra comunidad o inquietudes distintas. Creemos que con vuestras aportaciones podremos enriquecer nuestro boletín, aprender de las experiencias ajenas y hacernos partícipes a la vez de un proyecto que queremos esté hecho por todos.

En el caso de querer mandarnos vuestros trabajos podéis dirigirlos a la dirección del Colegio C/ San Vicente 8 – Edificio Albia II, 4º D ó mandar un e-mail a: [cofpv@fisioelkarcofpv.org](mailto:cofpv@fisioelkarcofpv.org)

## ELKARGOKIDEAREN AHOTSA

Gure Elkarberri egitean parte hartu nahi duzun guztientzat atal hau eraikita jarraitzen du. Zuentzako egindako publikazio bat da eta bere edukia irakurtzen duten guztientzat interesgarria eta berezia izan dadila nahi dugu.

Horregatik, garrantzitsua den informazioa bidal dezazuen espero dugu, nahi duzuen informazio mota: kexak, iritziak, iruzkinak, eskariak. Zuen esperientziak ere jasotzea gustatuko litzaiguke, profesionalak zarenen neurrian esperientzia ugari edukiko duzue kontatzeko, gaixoeekin harremanetan, beste lurraldeetan ikasitako teknikan edo egonezinetan oinarrituta. Zuen laguntzarekin gure aldizkaria aberastuko dela uste dugu, guztien esperientziekin ikasiz eta horrela guztiena den egitasmo batengatik lan eginez.

Zuen lanak Elkargoko helbidera bidal ditzakezue, San Vicente Kalea, 8. Albia Eraikina II. 4. D edo posta elektronikoaren bidez hurrengo helbidera: [cofpv@fisioelkarcofpv.org](mailto:cofpv@fisioelkarcofpv.org)

## CURSOS EN LA UNIVERSIDAD

El pasado 24 de Septiembre el Colegio tuvo una reunión con Dña. M<sup>a</sup> Teresa Feito, directora del Departamento de Enfermería I en la U.P.V. El motivo de la misma fue empezar a mantener contacto con un departamento muy interesante por la posibilidad que tiene de generar cursos para nuestra institución. La disposición por parte de la Universidad es total.

A la hora de valorar cuáles son los cursos que podrían empezar a implantarse surgieron dos fundamentalmente:

**Curso de Metodología Científica;** destinado a la aplicación y estudio del Método Científico, ante la posibilidad de que haya colegiados interesados en hacer estudios con criterio. Desde el Colegio consideramos importante la realización de este curso por la carencia actual de un área docente, como es la Escuela de Fisioterapia, que sería la encargada de hacer este tipo de investigaciones. El acercamiento a este Departamento de Enfermería I consideramos podría facilitarnos la realización de cursos mientras esperamos la implantación de la carrera.

**Curso de Incontinencia Urinaria;** por el creciente interés suscitado entre los colegiados últimamente.

La organización de cursos es complicada, con la infraestructura actual que tiene el C.O.F.P.V. No somos muchos colegiados y creemos, por tanto, que la realización de un sondeo preliminar, para valorar el interés respecto a estos cursos, es importante por los problemas de participación que hemos tenido en los organizados durante este año.

Por este motivo, para sondear vuestro interés o no en estos dos cursos, nos gustaría os pusierais en contacto con nosotros llamando al teléfono del Colegio **944 020 155** o escribiéndonos un e-mail a [cofpv@fisioelkarcofpv.org](mailto:cofpv@fisioelkarcofpv.org). De ello dependerá la realización de los mismos. Con el fin de facilitar este sondeo, el Colegio os enviará una circular requiriendo, además, ideas sobre otros cursos que os puedan parecer relevantes realizar.

Creemos que nuestros contactos con la Universidad del País Vasco son importantes de cara a la implantación de la carrera de Fisioterapia en nuestra Comunidad. Pensamos que es fundamental ir teniendo cierta presencia ya en esta institución pública.



**En referencia al curso de Bobath que se ha realizado en Bilbao el 26-27-28 de Septiembre, nos vemos en la obligación de aclarar por parte de la Sección de Cursos que**

como Colegio no nos hemos encargado de la organización del mismo y únicamente hemos hecho de meros transmisores de la información. Para no dar lugar a futuros equívocos, la Comisión Científica ha decidido que **solamente se acreditarán, de momento, aquellos cursos que sean organizados por el Colegio** e informará, en una sección a parte, de otros cursos que, aún no teniendo acreditación nuestra, se realicen en el País Vasco.

Aprovechando estas líneas os invitamos a que nos hagáis partícipes de cuáles son los cursos en los que estáis interesados para que de esta manera creemos un feedback entre ambas partes. Muchas Gracias.

## CURSO DE FISIOTERAPIA PEDIÁTRICA

**Fechas:** 4 fines de semana en el segundo trimestre de 2004 (por confirmar)

**Horario:** Viernes tarde / Sábado / Domingo (por confirmar)

### Profesores:

**Joaquín Fagoaga Mata**, fisioterapeuta pediátrico del Servicio de Rehabilitación del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona.

**Lourdes Macías Merlo**, fisioterapeuta pediátrica del Servicio de Atención Precoz del Institut Català d'Assistència

i Serveis Socials (ICASS). Generalitat de Catalunya. Profesores de Fisioterapia en Pediatría de la Universitat Internacional de Catalunya y Coordinadores de estudios de posgrado en Fisioterapia pediátrica.

**Precio:** Por confirmar

Todos los interesados en este curso podéis poneros en contacto con el Colegio sito en la C/ San Vicente 8 – Edificio Albia II, 4º D llamando al número de teléfono 944 020 155.

## CONCLUYE EL CURSO PRÁCTICO SOBRE MOVIMIENTO NORMAL DE BOBATH CON UNA VALORACIÓN POSITIVA POR PARTE DE LOS ASISTENTES

**BILBAO, 26-27-28 SEPTIEMBRE**

El pasado 28 de septiembre finalizó el curso de fin de semana sobre Movimiento Normal según el concepto Bobath, celebrado en el centro Aita Menni de Bilbao a cargo de la profesora Jone Etxarri.

Quedó demostrada la importancia de estos conceptos para tratar adecuadamente a los pacientes neurológicos. Asimismo, a través de las prácticas didácticas, los alumnos pudieron experimentar las distintas maniobras facilitadoras del movimiento.

El curso finalizó con un caso práctico que ayudó a que la valoración general de los 20 asistentes al curso fuera positiva.



*Jone Etxarri en un ejercicio práctico.*



*Los asistentes al curso de BOBATH atienden las explicaciones de Jone Etxarri.*

## CÓMO PONER UN NEGOCIO DE FISIOTERAPIA

El **domingo 14 de Septiembre** apareció una información en el Diario Vasco que hablaba de la Fisioterapia como una profesión joven, dinámica y con futuro. En la misma se publicó una **Ficha Técnica** que hemos creído interesante daros a conocer porque son los pasos a seguir a la hora de autoemplearse y poner un negocio de Fisioterapia, como salida laboral.

**Negocio:** Servicio profesional dirigido a persona con dolencias físicas, discapacidades, daños musculares, articulares y estrés.

**Sector:** Servicios.

**Requisitos administrativos generales:** Licencia de activi-

### REUNIÓN DE LA JUNTA DEL C.O.F.P.V.

El pasado **sábado día 4 de Octubre** se celebró la reunión de Junta en la Sede colegial de Bilbao. Comenzó sobre las 11:30 horas y se alargó hasta las 14:30 horas.

Los asuntos a tratar fueron muy variados, entre los que cabe destacar la preparación del presupuesto para el próximo año 2004, los objetivos fijados para dicho año y la finalización del Convenio de Colaboración con la Asociación Española de Fisioterapeutas.

La Asamblea Extraordinaria fue fijada para el día 13 de Diciembre en el Hospital Donostia de San Sebastián a las 12 horas. Anteriormente, a las 11 horas, se celebrará una Conferencia de la cual se informará más adelante debido a que el ponente de la misma está aún sin concretar.

dades e instalaciones, CIF y alta en el censo, alta en el IAE y en IVA o IRPF, legalización de libros, inscripción en Seguridad Social, inscripción de patentes, marcas e inmuebles.

**Autorizaciones administrativas especiales:** No son necesarias.

**Inversión:** Entre los 11.000 y los 47.000 euros.

**Personal mínimo:** La consulta de un fisioterapeuta puede contar sólo con el propio fisioterapeuta.

**Superficie:** Se aconseja 75 a 100 metros cuadrados.

**Formación mínima:** Fisioterapia.

**Webs de interés:** [www.afisiomad.org](http://www.afisiomad.org), [www.aefi.net](http://www.aefi.net), [www.cursossanitas.org](http://www.cursossanitas.org), [www.emagister.com](http://www.emagister.com)

## GESTIÓN CORPORATIVA EN FISIOTERAPIA (I)

Transcurrido más de un año desde la puesta en marcha del C.O.F.P.V. y teniendo más de 750 colegiados/as, paso a hacer una breve exposición de sus planes futuros. La Junta de Gobierno ha planificado unos objetivos responsables, claros, realistas y acorde a nuestras posibilidades económicas. Ha dividido sus áreas de interés de mayor a menor importancia:

**Dirección**  
**Representación**  
**Defensa Jurídica**  
**Publicidad y Comunicación**  
**Formación**  
**Servicios**

### DIRECCIÓN

Elaboración de planes, programas y presupuestos. Estudio de la viabilidad de compra de una sede social. Intuir y buscar nuevos caminos, centrarse en las premisas más críticas o estratégicas, cuidar los imponderables que no se pueden expresar numéricamente, pero son significativos: prestigio, pérdida de imagen y credibilidad. Mantener un proceso expansivo, tener un conocimiento actualizado del entorno, la posición relativa frente a nuestros competidores, la capacidad para sostenerlo y mejorarlo. Buscar ventajas competitivas diferenciadoras de otros colectivos. Fuentes de financiación externa. Delegar en las per-

sonas con mayor aptitud y destreza. Control a posteriori del grado de cumplimiento de los objetivos, justificación de las desviaciones y medidas correctoras. El Colegio ha contratado una estructura de apoyo formado por especialistas en el área jurídica, económica y publicitaria que nos asesoran en sus respectivas disciplinas para gestionar el Colegio como una pequeña empresa eficiente y competitiva. Sin olvidarnos, que como Corporación de Derecho Público tenemos obligaciones de índole legal a cumplir y a las cuales no podemos sustraernos.



Sede Central del Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco



### REPRESENTACIÓN

Bajo mi punto de vista, el Colegio debe mantener un contacto permanente con todos los agentes sociales: Gobierno Vasco, Diputaciones, Ayuntamientos, Consejo General, Universidad, Federaciones Deportivas, Colegios Profesionales, Ministerio de Justicia, Entidades de Seguro y Asistencia Sanitaria, Consejería de Sanidad, solicitando mayor dotación de plazas tanto hospitalarias como de atención primaria, así como, mayor integración en educación, entidades privadas y servicios sociales.

Asociaciones que sufren algún tipo de enfermedad, grupos públicos de interés, sindicatos, patronal, partidos políticos, etc. Debemos invertir más recursos en este área, salir más del despacho, ser perseverantes dando a conocer al mayor número de personas nuestro producto, la Fisioterapia, ampliar nuestro ámbito de actuación defender firmemente nuestras posturas, concienciando al público en general de la necesidad de ser tratado por un profesional de la fisioterapia y de las ventajas que le puede aportar.

### DEFENSA JURÍDICA

Intervenir en los litigios que afecten a los intereses profesionales, emitir informes y dictámenes en procedimientos judiciales o administrativos. Defensa ante la Administración, Instituciones, Tribunales, particulares, etc. Informar sobre proyectos de disposiciones que afecten a la profesión. Asesorar al colegiado en las diferentes ramas del derecho. Ejercer el derecho de petición y exposición.

Estudio de contratos y convenios. Evitar el intrusismo denunciando ante las diferentes administraciones e instando el control e inspección de centros de estética y gimnasios, exigiendo, como es su obligación, los correspondientes permisos administrativos para ejercer una actividad sanitaria y la titulación académica precisa a tal efecto.



## GESTIÓN CORPORATIVA EN FISIOTERAPIA (II)

### PUBLICIDAD Y COMUNICACIÓN

La **Información** es vital para la toma de decisiones.

**Información interna:** para comunicarse con los colegiados, hacerles partícipes de nuestros planes, noticias y sucesos más importantes. El Colegio necesita un sistema de información claro y sencillo que estructure dichos flujos y elabore los datos o mensajes que aporten elementos de juicio y la confianza en saber que las decisiones se toman por análisis y no por mera intuición. Tener la sensación de estar enterado de las cosas y de que alguien vela por sus intereses.

**Comunicación externa:** Es de suma importancia la imagen que transmitimos al exterior, las formas y maneras, los comportamientos, la imagen percibida por el usuario de nuestra profesión, los mensajes.

Las consultas y servicios deben dar sensación de cali-

dad y no ser cualquier cosa.

La organización y difusión de eventos.

Toda la labor informativa concienciará no solo a los poderes públicos, sino al ciudadano de a pie que solicitará cada día más servicios de Fisioterapia. Mantener una relación fluida y constante con los medios de comunicación (radio, prensa, TV).

Aportando noticias de interés, novedosas, atractivas para los medios y no más de lo mismo. Elaboración de un plan estratégico de comunicación y marketing.

Los medios nos pueden servir como elemento difusor, dotándonos de noticias, con personalidad e imaginación, ya se encargarán ellos de hacerlas llegar al público sin coste alguno añadido la mayoría de las veces.

Es fundamental concienciar al público de una vez por todas de la diferencia existente entre un pseudoprofesional y un fisioterapeuta.

### FORMACIÓN

La **Formación Continuada** es una de las obligaciones colegiales y más después de los últimos desarrollos legislativos, LOPS o Estatuto Marco. Es importante pero conveniente no desorbitarlo, refleja el esfuerzo y la voluntad de estar al día, pero no es el único valor. Se debe aumentar la oferta y la accesibilidad a las actividades

formativas. Tienen que ser de calidad, debidamente acreditadas, económicamente asequible, ágiles y sencillas. El Colegio debe ser un ente garante, no prestarse a mercaderías de ningún tipo, acreditando y publicitando solo cursos de interés y calidad contrastada.

### SERVICIOS

Procurar ofrecer los mejores **Convenios y Servicios** al colegiado con entidades bancarias, seguros, agencias de viajes, material sanitario, automóviles, libros, tarjetas de crédito, centros comerciales, etc.

Cada oferta debe ser estudiada minuciosamente por el servicio jurídico, teniendo información precisa del cumplimiento de los compromisos ofertados por las diversas entidades. Dar publicidad de los convenios y acuerdos en los diferentes medios.

### CONCLUSIÓN

El Colegio debe ser un ente dinámico no burocratizado, anticipándose al futuro, buscando líneas alternativas, renovarse con mayor presencia de soportes tecnológicos, procurando que la Fisioterapia penetre, se fortalezca más y consiga despertar interés público.

Ofrecer servicios de calidad tan demandados por las organizaciones de consumidores sin olvidar que los programas de salud son multidisciplinarios.

El Colegio no es cosa de unos pocos, necesita de colaboraciones puntuales, grupos de trabajo, comisiones, etc., es cosa de todos, acércate.

Jon Herrero Erquiñigo  
Vicepresidente del C.O.F.P.V. y Vocal I del Consejo General

## LA FISIO DE LA ESCUELA (I)

Vamos a hablar de un campo profesional de la fisioterapia poco conocido y que presenta unas características propias bastante diferenciadas del ejercicio sanitario-asistencial, con el que normalmente nos relacionan a los fisioterapeutas. Y no tanto por las técnicas empleadas (de fisioterapia pediátrica, fundamentalmente neurológica) sino porque nos desenvolvemos en un marco totalmente distinto al sanitario, en el que cambian el entorno, los pacientes, los compañeros, las relaciones, la estructura jerárquica y hasta el léxico que empleamos.

Probablemente la OPE del Departamento de Educación del año pasado en la que se ofertaron 18 plazas de fisioterapeuta hizo caer a muchos colegas en la cuenta de que también hay fisioterapeutas que desempeñan su labor en los centros educativos atendiendo a alumnado con déficit motor.

Para empezar, ¿qué hacemos en las escuelas? Atendemos a alumnos con *necesidades educativas especiales (NEE)*, es decir, “las de aquellos alumnos que requieran en un periodo de escolarización, o a lo largo de toda ella, determinados apoyos y atenciones educativas específicas por padecer discapacidades físicas, psíquicas o sensoriales...” Nosotros por lo tanto, trabajamos con niños y niñas con discapacidad física en las tres etapas de su escolarización - infantil, primaria y secundaria - para ayudar a su integración, y lo hacemos en el propio centro escolar al que acude cada alumno, ya que se “facilitará a los alumnos con NEEs derivadas de una discapacidad motora y parálisis cerebral los medios técnicos y humanos pertinentes para favorecer el acceso al currículo ordinario”.

El típico ejemplo de alumno con quien trabajamos sería el de un parálítico cerebral con un grado de afectación medio o alto. Pero el abanico de casos es muy amplio, y abarca traumatismos craneoencefálicos, espina bífida, artrogriposis, enfermedades neuromusculares y otros síndromes de origen genético que cursan con un déficit motor.

“Las principales funciones a desarrollar por el fisioterapeuta serán las de colaborar con el tutor en la valoración, desarrollo y seguimiento de las posibilidades físicas del alumnado con discapacidad motora con la finalidad de facilitar el acceso y el desarrollo del currículo. Además de los aspectos estrictamente motrices deberá tener en cuenta la mejora de la autonomía funcional.”

“Con técnicas de fisioterapia se trata de conseguir el máximo desarrollo de las capacidades físicas del alumno, actuando no sólo sobre lo alterado sino desarrollando aquellas habilidades y destrezas que le permitan una mejor integración escolar.”

“Su coordinación con los demás profesionales debe ser muy estrecha y dirigida a proporcionar orientaciones acerca de las pautas posturales más indicadas en las actividades escolares, maneras de mejorar el control postural del niño, la deambulación, uso de prótesis y ortesis, colaborar en las adaptaciones del material, etc.”

Los fisioterapeutas suelen estar ubicados en los *Berritzegunes* (Servicios de Apoyo a la Educación), que son centros de recursos -hay 18 en nuestra comunidad- que acogen a distintos profesionales del ámbito educativo y psicopedagógico, cuya misión es asesorar a los centros escolares de su zona. Estos fisioterapeutas son itinerantes, es decir, realizan su labor en aquellos centros de su zona de referencia en los que haya alumnado con discapacidad motora que los necesite.

También encontramos compañeros destinados en aquellos Centros Públicos donde se concentra una determinada población que presenta discapacidad motora.

En la actualidad hay unos 25 fisioterapeutas trabajando en Educación.

### TAREAS QUE DESEMPEÑA EL FISIOTERAPEUTA:

**Detección y valoración** de los alumnos que pudieran precisar nuestra intervención. La identificación de estos alumnos corresponde al equipo de asesores de NEE, que si detectan la necesidad de nuestra intervención, nos proporcionarán los datos acerca del mismo para que nosotros le valoremos, previa autorización de la familia.

**Intervención.** Como las necesidades de la zona o del centro que atendemos suelen superar las posibilidades de nuestro tiempo, aplicamos unos criterios preestablecidos para determinar el grado de prioridad de cada caso, entre los que se encuentran el origen de la alteración, el grado de afectación, la edad, y si reciben atención pública de fisioterapia por otras vías.

Nuestra intervención con los alumnos es de dos tipos: Con los más prioritarios se realiza una atención directa, esto es, mediante sesiones regulares que debemos planificar en cuanto al número, duración, horario de las mismas, etc. Y además, trazamos el plan de trabajo que vamos a aplicar a cada alumno, concretando las necesidades, objetivos, actividades, etc.

Con los menos prioritarios, llevamos a cabo una atención indirecta, que consiste en un seguimiento y un asesoramiento mediante unas pautas dirigidas al entorno escolar y a la familia.

“El trabajo individualizado con el alumnado se realizará en el horario escolar y en el centro donde cada alumno se encuentra escolarizado. Para ello, los centros a los que el fisioterapeuta acuda deberán adecuar un espacio y dotar de un mínimo de material para poder realizar una labor en condiciones.” Aunque en la práctica acudimos a algunos centros en los que apenas disponemos de una colchoneta y poco más.

## LA FISIO DE LA ESCUELA (II)

### TAREAS QUE DESEMPEÑA EL FISIOTERAPEUTA:

#### Coordinación

La idea de que nuestra labor con el alumno forma parte de un apoyo encaminado a ayudarle a alcanzar objetivos curriculares en su formación, nos da una imagen de la importancia que tiene una adecuada coordinación para compartir la información con los profesores y con la familia sobre cómo facilitar su tono, la postura y el movimiento con el propósito de que nuestro papel no se limite a lo que dura la sesión de fisioterapia sino que repercute en toda su vida escolar.

Es frecuente que con estos alumnos intervengan diferentes profesionales externos al sistema educativo, por lo general médicos, de modo que es necesario establecer los contactos oportunos para estar al corriente de las novedades que pudieran surgir, así como para intercambiar opiniones.

Por último, también se suele organizar un calendario de sesiones de coordinación entre los fisioterapeutas de Educación con el fin de unificar criterios de actuación y plasmarlos en documentos que nos sirvan para nuestro trabajo.

#### Evaluación

La evaluación es una parte fundamental de nuestro trabajo, que aplicamos no sólo a los resultados obtenidos sino también al propio proceso. Esta tarea se realiza mediante la recogida de datos inicial, durante y al final del curso. La evaluación inicial implica definir las necesidades que presenta el alumno y perfilar la respuesta que se le va a dar. A final del curso se realiza un informe de cada alumno en el que consta su evolución, la situación final y las orientaciones y previsiones de cara al curso siguiente.

Además, elaboramos una memoria que refleja todo el trabajo realizado en la zona durante el curso para evaluarlo y plantear modificaciones para el próximo.

#### Organización del trabajo

La atención directa con los alumnos es la actividad que ocupa la mayoría de nuestro tiempo de trabajo. Pero debemos organizar el horario reservando espacios para la recogida de datos, redactar informes, reuniones de coordinación y de formación, etc.

Por último, hay muchos colegas recién titulados que se interesan acerca de cómo se puede acceder a un trabajo en Educación. La categoría de fisioterapeuta pertenece al colectivo de Personal Laboral de Educación Especial. Como en la mayoría de las administraciones públicas, para cubrir sustituciones *Personal no docente* recurre a una lista (una por cada Delegación Territorial de Educación). Para apuntarse en las mismas hay que esperar a que se abra el plazo pertinente, que anuncian previamente en la prensa y en la web del Departamento. <http://www1.hezkuntza.ej-gv.net/>

### BIBLIOGRAFÍA:

Documento “**La fisioterapia y la terapia ocupacional en el sistema educativo**” Departamento de Educación. Gobierno Vasco 1999.

#### SEDES Y PUNTOS DE ATENCIÓN AL PÚBLICO

##### DELEGACIÓN TERRITORIAL DE EDUCACIÓN DE ALAVA

San Prudencio, 18 bajo  
01009 Vitoria-Gasteiz  
Tfno. (945) 017200

##### DELEGACIÓN TERRITORIAL DE EDUCACIÓN DE GIPUZKOA

Andia, 13  
20004 Donostia-San Sebastián  
Tfno. (943) 022850

##### DELEGACIÓN TERRITORIAL DE EDUCACIÓN DE BIZKAIA

Gran Vía, 85  
48011 Bilbao  
Tfno. (94) 4031000



# Ozonoterapia

O<sub>3</sub>



**E**l Ozono es un gas cuya molécula está formada por tres átomos de oxígeno. El ozono médico, que es en realidad una mezcla de un 5% de Ozono como máximo y un 95% de oxígeno, fue usado por primera vez durante la Primera Guerra Mundial para la limpieza y desinfección de heridas. Sin embargo, debido a su carácter agresivo y corrosivo, especialmente cuando se ponía en contacto con ciertos materiales tales como goma, hizo imposible su utilización y expansión dentro del ámbito médico. No fue hasta la aparición de los plásticos duros que fue posible la creación de generadores de Ozono para su uso médico que permiten la dosificación exacta de las mezclas de Ozono/Oxígeno. Mediante una descarga eléctrica de 4000 V dentro de un tubo cargado con oxígeno puro se produce la escisión de las moléculas de Oxígeno. La combinación de una molécula de Oxígeno con un átomo de Oxígeno es lo que dará lugar a la formación del Ozono.

La Ozonoterapia es un tratamiento médico complementario útil para ayudar a los pacientes que no respondan a las terapias tradicionales o que las rechazan. La ozonoterapia ha sido usada desde 1915 como potente desinfectante y, posteriormente, como un agente terapéutico en ciertas enfermedades, tales como; enfermedades neurodegenerativas, dermatológicas y gastrointestinales. En dichas patologías, el tratamiento ideal es la autohemoterapia ozonizada que se efectuará extrayendo alrededor de 230 ml de sangre en frascos de vidrio o de plástico resistentes al ozono (con citrato como anticoagulante) y tratándolo con un volumen equivalente de una mezcla gaseosa (alrededor del 97% de oxígeno puro médico y el 3% de ozono producido en el momento con un generador que permite un control exacto de la concentración). La concentración de ozono idónea debe evaluarse según la enfermedad.

Después de una mezcla meticulosa y lenta que dura alrededor de 5 minutos, la sangre se reinyecta en el paciente en 15 minutos aproximadamente y siempre utilizando material desechable estéril. La mezcla Oxígeno-Ozono también puede suministrarse por vía intramuscular, subcutánea, intramucosa (insuflación rectal, vesical, vaginal, etc.) siguiendo métodos precisos y afianzados.

Si la ozonoterapia es realizada por un ozonoterapeuta experto (un médico que haya efectuado, como mínimo, un curso serio de perfeccionamiento universitario y que tenga una larga experiencia comprobada) no pueden producirse efectos colaterales negativos o tóxicos. Por el contrario, a menudo el paciente informa que se siente muy eufórico y lleno de energía.

Esta forma de tratamiento está muy extendida en el centro de Europa, pero es en Alemania, Austria y en Suiza donde se practica de forma habitual. Actualmente a causa de los graves retrasos en la experimentación, tenemos solamente pocos datos controlados estadísticamente y muchos datos anecdóticos positivos que sugieren una cierta validez. Sin embargo, hay buenas probabilidades de que la terapia pueda resultar beneficiosa y sin causar ninguna molestia. Sobre la base de una estadística elaborada en Alemania, después de millones de tratamientos efectuados a más de 3.000.000 de pacientes (Jacobs 1984) se puede decir con certeza que la incidencia de efectos negativos ha sido del 0,0007%, una de las más bajas en la medicina. Se han creado sociedades médico-científicas de Ozonoterapia en Alemania, Francia, Austria, Suiza, Cuba, Italia, España, etc, con el fin de promover y apoyar los numerosos estudios y congresos internacionales que de forma periódica se celebran.

## OZONOTERAPIA EN LA HERNIA DISCAL

El tratamiento quirúrgico clásico mediante cirugía abierta en los casos de disfunción radicular lumbar debidos a un conflicto de espacio disco-radicular presenta un porcentaje significativo de complicaciones y de fallos. La medicina ha buscado métodos que permitan la deshidratación del disco protruido o herniado para resolver el problema de severo dolor e incapacidad de un gran número de pacientes. Para ello se han desarrollado técnicas percutáneas no invasivas con un fundamento común como es actuar directamente sobre la estructura discal sin acceder al canal espinal, eliminando la posibilidad de formación de tejido cicatrizal fibroso en el espacio epidural. A través de esta punción lateral del disco se han introducido enzimas condrolíticas, hidrocortisona, quimiopapaina, etc. Estas sustancias han tenido una época de fama pero han dado problemas por bajos resultados o por efectos secundarios importantes.

El tratamiento con Ozono es una nueva forma de terapia de las hernias discales. Es una técnica ampliamente utilizada en Italia donde se inició en el año 1996, habiendo sido tratados más de 6.000 pacientes. Los resultados obtenidos hasta la fecha son similares a los obtenidos mediante cirugía (y/o microcirugía), ofreciendo la ventaja de ser un tratamiento ambulatorio realizado con anestesia local, sin contraindicaciones (sólo el favismo y el hipertiroidismo con nódulos activos son contraindicaciones a la terapia con ozono) ni efectos secundarios.

(Continúa...)



# Ozonoterapia

O<sub>3</sub>

La hernia de disco no produce solo un efecto compresivo sobre la raíz nerviosa, sino que además produce sustancias neurotóxicas que irritan dicha raíz, aparte de los edemas inflamatorio y vascular que se forman en los agujeros de conjunción. Se ha observado que algunos pacientes afectados de hernia discal no intervenidos quirúrgicamente y tratados solamente con analgésicos, con el tiempo dejan de presentar síntomas, solo que esto puede llevar varios meses o años en ocurrir; el ozono lo que hace es acelerar este proceso, de manera que el mismo resultado se obtiene en unas pocas semanas.

## FORMAS DE ADMINISTRACIÓN Y MECANISMO DE ACCIÓN

El tratamiento de hernias discales se realiza en tres fases:

### Infiltraciones paravertebrales:

Inyecciones en la musculatura paravertebral en el nivel metamérico de la patología (habitualmente 4). Se practica en



consulta ambulatoria, no requiere anestesia. El ozono inyectado en la musculatura paravertebral estimula la producción de enzimas antioxidantes, neutralizándose así los productos tóxicos libe-

rados por la ruptura del núcleo pulposo responsables de la inflamación del nervio. Asimismo la acción analgésica del ozono hace disminuir la contractura muscular de defensa que, de forma refleja, se activa para proteger la zona de la hernia discal.

### Inyección de ozono dentro del disco

intervertebral (discólisis percutánea). Se realiza en quirófano bajo sedación y anestesia local, mediante control radiológico. No precisa ingreso hospitalario. Inyectado en el disco se acelera la degradación de los polisacáridos en el núcleo pulposo con lo que disminuye el volumen del material herniado que provoca la compresión del nervio.

### Infiltraciones paravertebrales:

Inyecciones paravertebrales (de 2 a 4 sesiones) en consulta. Duración total del proceso de mes y medio a dos meses.

## EQUIPO DE OZONOTERAPIA VERTEBRAL

Dr. Fernando Ordozgoiti  
Dr. Alberto Mesanza  
(médicos osteópatas)

Dr. Jose de la Herran  
Dr. Julio Salazar  
Dr. Jose Bautista Uribarri  
(neurocirujanos)

Pedro Pineda (fisioterapeuta osteópata, responsable de la Escuela de Espalda)

Mercedes Gallego Cerezo (fisioterapeuta osteópata)

Kepa Gonzalo López  
Guillermo Tomás Bilbao  
(fisioterapeutas)

## CORRESPONDENCIA

Alda. Urquijo, 18. PPAL. DCHA.  
E-mail: still@euskalnet.net

## ENTRENAMIENTO INTERVÁLICO DE BAJA INTENSIDAD EN MUJERES CON SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA

**PROYECTO:** El síndrome de fatiga crónica (CFS) es un desorden con una etiología desconocida, caracterizado por el debilitamiento de una fatiga profunda junto a una combinación de síntomas físicos y neurofisiológicos. Un síntoma distinguido es la fatiga post-esfuerzo, que resulta en un nivel de actividad reducido y en la tolerancia de un ejercicio limitado. El objetivo de este estudio fue evaluar los efectos en el entrenamiento interválico de baja intensidad en mujeres con CFS.

**RELEVANCIA:** Este estudio sugiere que los pacientes con CFS son capaces de entrenarse a baja intensidad sin miedo a la recaída.

**SUJETOS:** 24 mujeres cumpliendo el programa del centro de control de enfermedad para el diagnóstico de CFS participaron en este estudio. Las pacientes fueron divididas

en 2 grupos; un grupo de entrenamiento (15 personas) y un grupo de control (9 personas).

**MÉTODOS Y MATERIAL:**

Los sujetos entrenaron durante 10 semanas de acuerdo a un programa estandarizado de caminar. La capacidad funcional del ejercicio fue medida a través del Test Shuttle Walking (SWT) y del Test de 6 minutos andando (6MW). Los sujetos completaron varios cuestionarios estandar en orden a determinar el nivel funcional, calidad de vida, fatiga mental y física, nivel de salud.

Fueron usados los siguientes cuestionarios: The Medical Outcome Study Short-form (SF-36), Chalder Fatigue Scale, Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ) y The Sense of Coherence Scale (SOC).

Las pacientes en el grupo de entrenamiento, también completaron un ejercicio diario conforme al entrena-

miento grabado. Las valoraciones fueron presentadas en la línea base y después de 10 semanas.

**ANÁLISIS:** Wilconxons Test y t-test.

**RESULTADOS:** Las diferencias significativas fueron fijadas después del periodo de entrenamiento en la SWT y en la función física variable fijada a través del SF-36. En todo caso, las diferencias no intergrupales entre el grupo de entrenamiento y el grupo de control podían estar fundadas en los tests de caminar o en la calidad de vida.

Todos los pacientes con CFS tenían bajos niveles en la función física y una relativa calidad de vida en la salud, comparadas con las mujeres sanas. El nivel en The Chalder Fatigue Scale fue invariable en el grupo de entrenamiento a pesar del aumento de la actividad física.

El nivel de fatiga en el grupo de control aumentó

durante el periodo de estudio y las diferencias significativas entre grupos fueron fijadas.

**CONCLUSIÓN:** El entrenamiento interválico de leve intensidad para pacientes con CFS puede ser beneficioso y producir lentamente avances en su capacidad para el ejercicio y en el funcionamiento físico sin incrementar la fatiga. La ejercitación no exacerba los síntomas del CFS. Son recomendados los estudios con un periodo de entrenamiento extenso y evaluaciones largas con muestras grandes.

Ponencia de Lennartsson Claudia (2), Lindh Gudrun (1), Tynni-Lenné Raija (2) del Departamento de Enfermedades Infecciosas (1) y del Departamento de Terapia Física (2) del Hospital Universitario de Huddinge (Suecia), presentada en el Congreso Internacional de Fisioterapia de Barcelona en Junio de 2003 (idioma original inglés).

## “ EL FISIOTERAPEUTA ES UN PROFESIONAL QUE CUENTA CON LAS BASES NECESARIAS PARA SER UN BUEN ERGÓNOMO ” - Lourdes Martínez, consultora de ergonomía para la red GRETA, del Ministerio de Educación Nacional de Francia.

**Después del interés conseguido gracias al curso “Introducción a la Ergonomía” que el C.O.F.P.V. organizó el pasado mes de abril, estuvimos con una de las profesoras encargada de impartirlo, Lourdes Martínez, para acercarnos un poco más un concepto que a nadie extraña ya pero que quizás no muchos llegan a comprender completamente. Lourdes Martínez trabaja en la actualidad como consultora en Ergonomía para la red GRETA del Ministerio de Educación Nacional en Francia.**

**P: ¿Cómo empezó su verdadera relación con el mundo de la Ergonomía?**

**R:** El último semestre de mis estudios de Fisioterapia (en la *E.U.I.F. Blanquerna* en Barcelona) me dieron una beca Erasmus para ir a la *Ergoterapeut-og Fysioterapeutskolen i Aalborg*, en Dinamarca. Mi formación estaba casi completa y pensando en qué podría aprender de nuevo allí que en España no se hiciese, me propusieron el semestre de *Occupational Physiotherapy & Ergonomics*. Por aquel entonces mi relación con la Ergonomía se reducía al curso de Higiene postural y una ligera idea de productos de diseño vendidos como ergonómicos por los publicistas. Decidí lanzarme a la aventura y la experiencia fue tan buena que seguí mis estudios de tercer ciclo en Francia para ejercer la profesión de ergónoma.

**P: ¿En qué consiste su trabajo?**

**R:** Mi trabajo consiste en realizar análisis ergonómicos en diferentes empresas públicas como el ayuntamiento, el ministerio.... y privadas como Renault, Peugeot.....También realizo formaciones en Higiene, Seguridad y Salud en el trabajo para diversas empresas y desarrollo útiles pedagógicos para la formación de adultos. Otra parte de mis intervenciones consiste en realizar Análisis

de Riesgos Profesionales. Finalmente, realizo intervenciones en vistas de mantener en el trabajo personas que han sufrido un accidente o en realizar adaptaciones para la incorporación de personas minusválidas a puestos de trabajo.

**P: Ergonomía. Un concepto que engloba diversas especificaciones o que no se especifica bien del todo. ¿Cómo podemos definirlo, qué es ser Ergónomo/a exactamente?**

**R:** Bueno, hay diferentes definiciones. Según la S.E.L.F. (Sociedad de Ergonomía de Lengua Francesa), la Ergonomía es la puesta en práctica de conocimientos científicos relativos al hombre y necesarios para concebir útiles, máquinas y dispositivos para ser utilizados con el máximo confort, seguridad y eficacia por el mayor número de personas.

Para la IEA (International Ergonomist Association) el objetivo de la Ergonomía es elaborar, gracias a la participación de la diversas disciplinas científicas que la forman, un cuerpo de conocimientos necesarios para adaptar mejor los medios tecnológicos de producción con el trabajo y con la vida cotidiana.

Basándonos en estas dos definiciones podemos decir que el ergónomo es el profesional que aplica y / o desarrolla conocimientos sobre el hombre en el trabajo, con el objetivo de adaptar mejor el trabajo al hombre. El ergónomo realiza análisis ergonómicos del trabajo a través de observaciones sobre el terreno que le permiten entenderlo mejor y así poder proponer cambios para mejorar las situaciones de trabajo (prevenir los problemas de salud permitiendo al mismo tiempo una producción adecuada). El ergónomo puede verse implicado en la corrección de situaciones ya existentes (problemas de salud o de seguridad en el trabajo, de fiabilidad, de producción), pero también puede intervenir en la concepción de nuevos pue-

tos de trabajo o de nuevos sistemas o en la adaptación y / o creación de puestos de trabajo para minusválidos.

**“Cada vez hay más demandas de ergónomos para trabajar en proyectos industriales, etc, en colaboración con otras disciplinas”**

**P: Para todo ese trabajo ¿qué formación necesita un ergónomo / a?**

**R:** El ergónomo posee una formación específica de nivel universitario. Esos estudios permiten a personas provenientes de disciplinas diferentes (ingenieros, psicólogos, médicos, biólogos, enfermeras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales...) adquirir los conocimientos sobre el hombre en el trabajo, sobre los sistemas de trabajo y sobre los métodos de análisis del trabajo. La Ergonomía es una profesión joven que ha conocido un desarrollo importante en los últimos 10 años. Cada vez hay más demanda de ergónomos para trabajar en proyectos industriales, proyectos de concepción,....en colaboración con otras disciplinas.

En Europa no existe una formación desde un ciclo inicial en Ergonomía. La CREE (Centre for Registrations of European Ergonomist) reagrupando 15 países europeos determina los criterios de formación mínimos para poder ejercer esta profesión.: tres años de formación universitaria superior, más una año consagrado exclusivamente a la ergonomía, con unos contenidos mínimos obligatorios, seguido de un periodo de prácticas con un *ergónomo senior* (experimentado). Los contenidos obligatorios van de la psicología del trabajo, a la anatomo- fisiología del trabajo, pasando por la organización de sistemas de producción, por la legislación y reglamentaciones actuales, biomecáni-

## HABLANDO DE ERGONOMÍA CON LOURDES MARTÍNEZ

**P: ¿En qué situación se encuentra aquí la Ergonomía?**

**R:** Desde el punto de vista de la formación, en España como en los otros países Europeos, son formaciones de segundo ciclo propuestas sobre todo por las Escuelas de Ingenieros y sin posibilidad de acceso para los fisioterapeutas. Desde hace unos años a partir de formaciones como psicología o sociología del trabajo proponen ciertos cursos en formación continuada en Ergonomía, también cerrados para los fisioterapeutas.

Los ergónomos en nuestro país están agrupados en la asociación Española de Ergonomía creada en 1988 y perteneciente a la IEA. La asociación cuenta con 132 miembros y edita un boletín en Internet con artículos relacionados con la Ergonomía. En España hay 3 ergónomos por cada millón de habitantes. Si tenemos en cuenta que la media en los otros países europeos es alrededor de 30 por millón de habitantes, podemos suponer que el desarrollo de esta profesión es todavía insuficiente y que los fisioterapeutas pueden y deben encontrar otra salida en esta posibilidad, teniendo en cuenta que es una profesión en expansión.

mientos humanos, científicos y técnicos. El fisioterapeuta es un experto en el movimiento humano, por eso tiene una plaza fundamental en el campo de la prevención de enfermedades, como las lumbalgias profesionales o los Microtraumatismos de repetición, por citar algunas. El fisioterapeuta, además de tratar, tiene los conocimientos necesarios para dar consejos sobre técnicas de manutención de cargas, sobre posturas estáticas mantenidas, sobre técnicas de relajación, sobre técnicas de estiramientos preventivos o / y de gimnasia preventiva. Por eso el Fisioterapeuta tiene que ser uno de los profesionales con los que trabaje el ergónomo en la búsqueda de soluciones en ciertas situaciones de trabajo.

El Ergónomo va mucho más lejos en su investigación, realizando un análisis exhaustivo del trabajo con el objetivo de realizar un diagnóstico de la situación de trabajo, para seguidamente determinar las recomendaciones. Y es a partir de este punto donde la colaboración de un fisioterapeuta puede ser tenida en cuenta.

El fisioterapeuta es un profesional que cuenta con las bases necesarias para poder ser un buen ergónomo, teniendo en cuenta su campo de conocimientos. Desafortunadamente, la falta de formación en este campo, cierra una de las salidas profesionales que le corresponden por derecho al fisioterapeuta.

**P: ¿Cómo ve desde Francia la Fisioterapia en España?**

**R:** En Francia las fisioterapias han desarrollado una gran popularidad entre la población. De 56.924 fisios (censados el 1º de Enero del 2003) 12.225 son salariales y el resto 44.699 (si las cuentas no me fallan) trabajan en liberal. En España la opción de trabajar en liberal no está todavía desarrollada como en Francia. De la misma manera que otras especializaciones y nuevas técnicas como la Ergonomía, el tratamiento de incontinencias, el drenaje linfático, el tratamiento de quemados y la fisioterapia respiratoria..., por citar algunos ejemplos, no están casi desarrollados en España, y son campos muy desarrollados en Francia.

**“El Fisioterapeuta tiene que ser uno de los profesionales con los que trabaje el ergónomo en la búsqueda de soluciones en ciertas situaciones de trabajo”**

**P: Desde su punto de vista, entonces, ¿existe o puede existir una relación directa entre Ergonomía y Fisioterapia?**

**R:** Por supuesto. Para poder desarrollar la profesión de fisioterapeuta, seguiremos una formación basada en conoci-



## BASTÓN INGLÉS CON AMORTIGUACIÓN.

PRODUCTO EXCLUSIVO:

**IBAIMEDICAL S.L.**

IBAIMEDICAL presenta la única muleta del mercado con amortiguación, evitando el impacto en brazos y hombros.



"Las muletas clásicas producen un impacto de sobrecarga sobre las articulaciones de muñeca, codo y hombro, sobre todo en uso prolongado, produciendo sobrecarga, dolor y entesitis en los puntos de inserción tendinosa."

Doctor Delgado (Hospital Ruber, Madrid)

E-mail: [ibaimedical@ibaimedical.com](mailto:ibaimedical@ibaimedical.com)

Web: [www.ibaimedical.com](http://www.ibaimedical.com)

Más Información: IBAIMEDICAL S.L. Bizkaia, 12 bis-Dpto. 1-Barakaldo.  
Tel.: +34(94)418 92 19. Fax.: +34(94)478 18 96

## El Día de la Fisioterapia congregó a más de un centenar de personas en las tres provincias de la Comunidad Autónoma Vasca

El 5 de Septiembre de 2003 se celebró el Día Mundial de la Fisioterapia al Servicio del Ciudadano. Por este motivo, alrededor de un centenar de personas se acercaron a las charlas sobre incontinencia urinaria que el Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco organizó en las tres provincias de nuestra Comunidad Autónoma.

La cita, a las 17:30. Junto a los ponentes y a los miembros de la Junta del C.O.F.P.V, el Día de la Fisioterapia reunió también a un público interesado en un tema del que se habla poco pero que afecta a mucha gente, y sobre todo a muchas mujeres: La incontinencia urinaria.

En Bilbao (Caja Laboral) Jose Miguel Amóstegui, en San Sebastián (Hospital Ntra. Sra. de Aranzazu), Haritza Cristóbal y en Vitoria (Hospital Santiago Apóstol) Sara Esparza; especialistas en fisioterapia uro-ginecológica explicaron a los allí congregados, fundamentalmente mujeres, la importancia de la fisioterapia como un método de trabajo más a la hora de tratar una disfunción como es la incontinencia urinaria.

Se aportaron datos estadísticos, reflejo de la situación de la población más susceptible, mujeres especialmente, aunque también hombres. Se hizo referencia a los distintos tramos de edad y a los hábitos de los afectados. Se explicaron las causas y las consecuencias de un problema, hasta hace poco tratado con vergüenza. Desde la Fisioterapia se



De izquierda a derecha: José Miguel Amóstegui, ponente en la charla de Bilbao, Jon Herrero Erquiñigo, Vicepresidente del C.O.F.P.V. e Iban Arrien Celaya, presidente del C.O.F.P.V.

pretendió tocar la incontinencia urinaria desde un punto de vista más objetivo y real, exponiendo sus tipos, diagnósticos y tratamientos.

Septiembre empezó con el esfuerzo del Colegio por sacar a la calle información sobre el Día de la Fisioterapia. Una información vertida desde distintos medios de comunicación y dirigida a la sociedad en general. Desde el Colegio se ha estado insistiendo en la importancia de la profesionalidad del fisioterapeuta. Se ha estado intentando enseñar al ciudadano de a pie que hay unas normas de seguridad asistencial que ayudan al paciente a distinguir al profesional fisioterapeuta de aquellos adeptos a las "enseñanzas no regladas".

Otro de los fines del C.O.F.P.V en esta última campaña ha sido instruir sobre la relación que existe entre el fisioterapeuta, la terapia física y cualquier especialidad médica. El feedback entre estas dos áreas explica y confirma la seriedad profesional del fisioterapeuta y la confianza que el ciudadano debe tener ante las cosas bien hechas.

Con todo ello el éxito de este Día de la Fisioterapia se ha basado en un gran esfuerzo por poner al día esta profesión que, por desgracia, se ha vendido tan mal y que ha soportado y soporta mucho intrusismo.

### DONOSTIA

Reunidos en el Hospital de Nuestra Señora de Aranzazu, nos disponíamos a dar comienzo al DÍA DE LA FISIOTERAPIA, dejamos 5 minutos de cortesía e iniciamos la charla. Había alrededor de 25 personas, aunque mayoritariamente mujeres de edades comprendidas entre los 30 y los 60 años que escuchaban atentamente.

Nuestro especialista Haritza Cristóbal transmitía en lenguaje coloquial y bien comprensible la información.

La charla duró alrededor de una hora, y todo el público asistente se mostró muy interesado, realizaron 4 preguntas, entre ellas "¿cuál es el motivo de que los médicos no recomienden este tipo de terapia si es eficaz y evita intervenciones, tanto los médicos de cabecera como los ginecólogos?. Quizás hemos reparado poco en la importancia que tiene la Fisioterapia

Uroginecológica pero es cierto que día a día necesitamos especializarnos más y, sobre todo, tener jornadas tan positivas como el Día de la Fisioterapia.

Reseñar que el medio que más llega a la gente sigue siendo la televisión y que todo lo que en ella se diga parece ser lo único, lo mejor y lo válido.

Angelines Azkarraga González  
Miembro del C.O.F.P.V.

## BILBAO

El 5 de Septiembre ha sido un gran día para la Fisioterapia. La Junta de Gobierno encabezada por su Presidente ha puesto todo su empeño en sacar de este día el máximo provecho para la profesión.

Quince mil trípticos, 300 carteles, piezas para informativos, entrevistas en televisión, programas de radio, artículos de prensa, conferencias en cada capital de provincia, entrevistas telefónicas, inserción de anuncios, etc.

Nunca se había hablado tanto ni en tantos sitios en nuestra comunidad de la Fisioterapia. El resultado ha sido un éxito. Se ve un nuevo estilo, más dinámico, más ambicioso, que quiere renacer del oscurantismo. Las claves son una buena estrategia, un tema de actualidad, un equipo ilusionado y una buena coordinación del departamento de publicidad y comunicación.

La semana de trabajo ha sido intensa pero ha merecido la pena. Hemos recibido muchas felicitaciones incluso de algún compañero escéptico. Frases como “el otro día te vi en la tele”, “os estuve escuchando en tal emisora”, “veo que os estáis moviendo”, etc.

Empezamos a ser un colectivo conocido, aunque nos queda un camino muy largo para llegar a unos niveles aceptables de prestigio y reconocimiento social. Todavía hay mucha gente que conserva esa falsa idea de “fisio, el de los masajes”.

Más de un facultativo ve con cierto asombro el movimiento social que se está produciendo, pero no nos engañemos eso no significa aceptación ni reconocimiento implícito de nuestros valores.

A la vista de los resultados obtenidos tenemos el firme propósito de continuar con estas campañas de divulgación sobre temas de actualidad de la profesión, sin distanciarlas tanto en el tiempo.

Pensamos que el camino emprendido es el correcto. Hay que lograr el adecuado nivel de comunicación y coordinación entre el Colegio, los medios y la ciudadanía.

Es un requisito primordial establecer unas guías de pensamiento, una estrategia adecuada, teniendo en cuenta que existen varios grupos competidores que luchan por las mismas metas bajo condiciones en las que no todos pueden obtenerlas.

El Colegio está abierto a todo tipo de ideas y sugerencias, comprométe y pon tu grano de arena.

*Jon Herrero Erquiñigo  
Vicepresidente del C.O.F.P.V. y Vocal I del Consejo General*



*José Miguel Amóstegui, especialista uro-ginecológico, encargado de la ponencia en Bilbao*

## VITORIA

El pasado 5 de septiembre, para celebrar el Día Mundial de la Fisioterapia, me invitaron a participar en la conferencia organizada en el Hospital de Santiago de Vitoria, con ese motivo. El tema, la incontinencia urinaria y la fisioterapia. El aforo, muy satisfactorio, sobre todo si tenemos en cuenta que era viernes y llovía.

En cuanto a la participación, y como casi siempre en cualquier charla de salud, en su mayoría mujeres. No es de extrañar que así fuera en esta ocasión, ya que desgraciadamente la incontinencia urinaria es un problema de salud y social que nos afecta sobre todo a nosotras (¡ 1 de cada 3 sufre de incontinencia de orina, entre los 25 a los 65 años de edad!). En cuanto a los hombres, afecta sobre todo a un porcentaje de prostatectomizados (50%) y adenomectomizados (1-2%), además de los afectados de problemas neurológicos.

Tuvimos entre los oyentes a algunos interesados en conocer las técnicas que podemos ofrecer los fisioterapeutas para la incontinencia masculina, de la que normalmente se habla menos.

Fue un placer para mí poder informar al público en general y a otros compañeros fisios que asistieron a la charla, de los magníficos resultados que ofrece la fisioterapia en la patología del suelo pélvico (incontinencia urinaria y fecal, urgencia, post-parto, disfunciones sexuales...) y una vez más hacer “campaña” para decir a los cuatro vientos que no podemos admitir los porcentajes actuales de incontinencia.

Si Concha Velasco anuncia compresas para este problema, los fisios anunciamos que el 70% de las incontinencias pueden solucionarse nuestras técnicas.

*Sara Esparza  
Especialista en uro-ginecología y Ponente en la charla de Vitoria*

## JURISPRUDENCIA RECIENTE EN EL ÁMBITO PROFESIONAL DE LA FISIOTERAPIA

*Siguiendo con el número anterior de Elkarberri, exponemos otro caso de la Audiencia Provincial de Barcelona.*

La **Sentencia de la Audiencia Provincial de Barcelona de 30 de mayo de 2001** ratifica en apelación -hablando en términos coloquiales una apelación es un segundo juicio- la sentencia dictada inicialmente. Los hechos que se juzgaron fueron los siguientes: en fecha no determinada pero en todo caso comprendida entre el 21 y el 29 de octubre de 1996, el acusado, un fisioterapeuta de la ciudad condal, atendió profesionalmente al demandante, al cual le realizó un masaje con fines de relajación, el acusado con el fin de aliviar el malestar nervioso del demandante y sin previo consentimiento del paciente le practicó **una torsión brusca de las vértebras cervicales**, la torsión le ocasionó a éste una disección vertebral derecha a nivel de las porciones cervicales V2 y V. El paciente lesionado se ausentó de la consulta con hormigueos, mareos y dolor en las extremidades, pro-

duciendo se en la mañana del 2 de noviembre de 1996 una trombosis o embolia basilar, derivada de la disminución del flujo vascular en la arteria vertebral derecha, que la disección vertebral provocaba. La citada trombosis le ocasionó seguidamente al demandante una lesión cerebral que ha derivado neurológicamente en una tetraplejia o parálisis de las cuatro extremidades y tronco, con dificultades en la deglución y en la comunicación, afasia (imposibilidad de hablar) de carácter irreversible, conservando sin embargo el lesionado íntegras sus facultades superiores.

El tribunal estimó que las lesiones irreversibles se produjeron como consecuencia de la torsión brusca. Se apoyó en la teoría de la manipulación cervical como causante de las lesiones. Dictaminó que la **manipulación de las vérte-**

**bras es una técnica que entraña riesgos**, según el informe de varios peritos, y que como cualquier técnica arriesgada resulta **imprescindible recabar el consentimiento de los pacientes**, además de que **es necesario conocer las patologías previas de los pacientes**. Por lo que estableció que hay que analizar los factores que puedan ocasionar los riesgos e informar de ello al paciente y sin lugar a dudas recabar su consentimiento.

El tribunal estableció que **el fisioterapeuta no cumplió los estándares de diligencia exigibles** para esas actividades y de las normas especiales de prudencia según las cuales antes de realizar cualquier actividad peligrosa es preciso cerciorarse de que no concurren los factores que pueden desencadenar el peligro. Estableció que hubo una dejación absoluta de los deberes más elemen-

tales de cuidado y prudencia exigibles a cualquier profesional que efectúe prácticas más o menos peligrosas en el cuerpo de otra persona. La conducta del acusado con respecto a los estándares de diligencia vigentes fue lo bastante sustancial como para calificar de grave su imprudencia.

Respecto a las penas interpuestas se condenó a la aseguradora Winterthur a indemnizar con 120 millones al demandante (en el momento de los hechos tenía 32 años), y estableció también una indemnización de 5 millones para su madre en concepto de daño moral. Al acusado se le condenó a un año de prisión e inhabilitación especial para el ejercicio de su profesión durante el mismo periodo de tiempo.

*Severino Setién Álvarez  
Asesoría Jurídica, C.O.F.P.V.*

## BIBLIOTECA DEL C.O.F.P.V.

**Diagnóstico diferencial en Fisioterapia**

J. T. Meadows  
Editorial Mc. Graw Hill

**Fisioterapia Manual. Columna**

F. M. Kaltenborn  
Editorial Mc. Graw Hill

**Manipulación de la columna, el torax y la pelvis. Una perspectiva osteopática**

Peter Gibbons / Philip Tehan  
Editorial Mc. Graw Hill

**Fisioterapia en Pediatría**

Lourdes Macías / Joaquim Fagoaga  
Editorial Mc. Graw Hill

**Manual de valoración muscular**

N. C. Cutter / C. G. Kevorkian  
Editorial Mc. Graw Hill

**Compendio de Técnicas de rehabilitación musculoesqueléticas**

Paul Goodyer  
Editorial Mc. Graw Hill

**Manual de Masajes Terapéutico**

M. P. Cassar  
Editorial Mc. Graw Hill

**Fisioterapia Respiratoria en el niño**

G. Postiaux  
Editorial Mc. Graw Hill

**Analgesia por Medios Físicos**

J. Plaja  
Editorial Mc. Graw Hill

**Fisioterapia Manual Extremidades**

F. M. Kaltenborn  
Editorial Mc. Graw Hill

**Ponencias XIII Jornadas de Fisioterapia. Fisioterapia en la articulación temporomandibular**

UAM / ONCE

**Ponencias III Jornadas Mediterráneas de Fisioterapia. Fisioterapia, Salud y Actividad Física**

C.O.F. Valencia

**Atlas de Radiografía para lesiones deportivas**

Jock Anderson  
Editorial Mc. Graw Hill

**Kinesioterapia. I Principios / II Miembros inferiores**

Neiger / Leroy / Dufour / Peninon / Pierron  
Editorial Médica Panamerican

**Kinesioterapia. III Miembros superiores / IV Cabeza y tronco**

Neiger / Leroy / Dufour / Peninon / Pierron  
Editorial Médica Panamerican

**Tratado de Osteopatía**

Francois Ricard / Jean-Luc Salle  
Editorial Mandala

**Vademecum**

Laboratorios de Homeopatía. Praxis

**Reeducación Postural Global**

Ph. E. Souchart

**Terapia Manual. Valoración y diagnóstico**

L. Chaitow  
Editorial Mc. Graw Hill

**Dolor y disfunción craneofacial**

Harry von Piekartz / Lynn Bryden  
Editorial Mc. Graw Hill

**Dolor lumbar. Enfoque del Diagnóstico y el tratamientos basados en los síntomas**

Karen S. Bucker / Andrew J. Cole / Stuart M. Weins  
Editorial Mc. Graw Hill

**Tratamiento Fisioterapéutico de la rodilla**

A. Basas García / Fdez. de las Peñas / J.A. Martín  
Editorial Mc. Graw Hill

**Fisioterapia en Obstetricia y Ginecología**

Rebeca Stephenson  
Editorial Mc. Graw Hill

Los encontraréis también en la web del colegio [www.fisioelkarcofpv.org](http://www.fisioelkarcofpv.org)

LIBRO  
RECOMENDADO

## Fisioterapia en Pediatría

Autores: Lourdes Macías & Joaquim Fagoaga  
Editorial McGraw-Hill Interamericana, 2002

Fisioterapia pediátrica es una ciencia clínica en constante evolución. Este libro, con un abordaje de los diferentes temas, que se desarrollan de forma amplia, hacen referencia sobre el desarrollo motor y aprendizaje del movimiento, adquisición del control postural y del equilibrio, valoración del desarrollo del lactante y del niño con problemas neuromotrices, la sedestación, la marcha, el paso patológico y ayudas ortésicas, parálisis cerebral, artrogriposis, espina bífida, enfermedades neuromusculares, traumatismos craneoencefálicos, tortícolis muscular congénita, lesión del plexo braquial, artritis crónica juvenil y terapia acuática para niños con discapacidad motora.

Este libro cuenta con unas bases científicas actuales derivadas de la ciencia del movimiento que ayuda a entender como el ser humano aprende a moverse y a controlar el movimiento. Se recomienda especialmente a fisioterapeutas que trabajan en el campo de la pediatría y a todos los profesionales involucrados en el campo de la atención precoz, discapacidad, patologías neuromotrices y todas aquellas que pueden provocar en el niño una disminución del potencial para la independencia en la vida adulta. Los temas se tratan de forma práctica, aportando además una información exhaustiva sobre las características propias de cada patología y su abordaje terapéutico.





**TARIFAS EXPOSICIONES:** (Tarifas generales del 11 octubre al 31 diciembre 2003 incluyendo audioguía):

**Adultos (10,00 ), Jubilados y pensionistas (6,00 ), Estudiantes (6,00 ), Menores de 12 años acompañados (Gratis), Grupos (+ 20 personas) (9,00 )**

**Nota:** En periodos en los que haya galerías cerradas debido al cambio de exposición, se aplicarán tarifas reducidas.

**Horario:** Martes a domingo de 10:00 a 20:00 h. Lunes cerrado  
Los días 25 de diciembre y 1 de enero, el Museo permanecerá cerrado.  
Atención telefónica (lunes a viernes de 9:00 a 14:00)

### TELÉFONOS:

944 359 080 (Información), 944 359 000 (Oficinas),  
944 359 090 (Reserva de guías), 944 359 014  
(Amigos del Museo), 944 359 023 (Admisión de grupos),  
944 239 333 (Restaurante)

[www.guggenheim-bilbao.es](http://www.guggenheim-bilbao.es)

**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](mailto:cofpv@fisioelkarcofpv.org)  
[www.fisioelkarcofpv.org](http://www.fisioelkarcofpv.org)

## PROGRAMAS ESPECIALES

**Programa de Familias:** Se ofrecen visitas guiadas gratuitas dirigidas a familias y niños de 6 a 11 años.

**Programas para Amigos del Museo y Público General:** Además de las visitas guiadas gratuitas y concertadas (también para adultos con minusvalías), existe una serie de ofertas muy interesantes:

- **Espacios didácticos** en el recorrido del Museo que ayudan a contextualizar y entender las obras expuestas.
- **Conferencias, mesas redondas, etc.** relacionadas con la Colección Permanente y las exposiciones temporales.
- **Cursos de iniciación y de formación** sobre arte moderno y contemporáneo.
- **Talleres** sobre técnicas artísticas (dirigidos a los Amigos del Museo)
- **Programa de charlas de difusión externa**, fuera de las instalaciones del Museo. (este programa se dirige a asociaciones y fundaciones culturales).
- **Programa de Reflexiones compartidas** cuyo fin es la realización de charlas, y recorridos guiados junto a los miembros del Departamento Curatorial y la Subdirección de Educación del Museo.
- **Documentales de arte y ciclos de cine y vídeo** relacionados con las obras expuestas y la programación general del Museo.
- **Conciertos de música** contemporánea relacionados con la programación artística.
- **@Guggenheim, boletín** gratuito que se publica en euskera, español, inglés, francés, catalán y gallego.
- **Programa de voluntariado**

## EXPOSICIONES HASTA FINAL DEL AÑO 2003

### Colección Permanente:

#### Imágenes en Movimiento (Octubre 2003-2004)

Esta exposición que se nutre de los fondos de la Colección Permanente de los Museos Guggenheim, pretende ser una reflexión sobre la prevalencia de las técnicas artísticas de fotografía, cine y vídeo en el arte de los últimos diez años y presenta obras de pioneros como Stan Douglas, Olafur Eliasson, Anna Gaskell, Nan Goldin, Andreas Gursky, Pierre Huyghe, Cindy Sherman, Sam Taylor-Wood, entre otros.

#### Informalismo en la Europa de la segunda posguerra (2003)

Una amplia selección de obras del artista francés pionero del informalismo, Jean Dubuffet, que influyó de forma importante en la obra de uno de los creadores españoles del arte de posguerra de mayor relevancia y proyección internacional, Antonio Saura, del que se han incorporado cuatro obras a la colección propia del Museo Guggenheim de Bilbao.

### Exposiciones Temporales:

#### Alexander Calder (Marzo-Octubre 2003)

Esta exposición constituye una ocasión única de contemplar cinco décadas de la producción artística de Calder y resulta un impactante complemento visual para la forma, el equilibrio y la escala de la arquitectura de Gehry.