

UN NUEVO AÑO DE CONSTRUCCIÓN PARA EL C.O.F.P.V.



Comienza el año 2004 y los nuevos objetivos del C.O.F.P.V. se plantean en base a la construcción y a la obtención de los mejores beneficios para sus colegiados.

En el interior de esta publicación los nuevos convenios establecidos por los miembros del Colegio (página 3)

Hablamos de las patologías del Suelo Pélvico con Sara Esparza, Fisioterapeuta y Especialista en Uro-ginecología (Entrevista en el interior, páginas 18-20)

“ *Todavía hay pocos fisioterapeutas que estén formados en Suelo Pélvico, y además, pocos profesionales de urología, ginecología y digestivo que deriven pacientes al fisioterapeuta para ser tratados. A priori hay mucha demanda, hay mucha patología a tratar pero es patología que no llega al fisioterapeuta porque los médicos de referencia no envían estos pacientes, probablemente por desconocimiento.* ”

NOTICIAS (páginas 6-10)

- La Ortopedia CEDIME y el C.O.F.P.V. organizan el curso "Introducción al Concepto de AFOS"
- Donostian ospatuko Maratoia
- Se crea la SEFIP
- ¡Atención Fisioterapeutas del cuadro IMQ!
- Charla sobre la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal
- Asamblea General Extraordinaria (Restricción del Convenio con la A.E.F.)
- Otras Noticias

Además un Reportaje sobre los **Centros de la Tercera Edad** en Bilbao (páginas 14-15)

Editorial

pág. 2

Servicios

pág. 3-4

Cursos

pág. 5

Noticias

pág. 6-10

Artículos / Reportaje

pág. 11-15

Entrevista a Sara Esparza

pág. 18-20

Asesoría Jurídica

pág. 22

Libros

pág. 23

Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco



Euskadiko Fisioterapeuten Elkargo Ofiziala

EDITORIAL

Tras un largo año lleno de trabajo, ilusión, esfuerzo, alegrías y tristezas, momentos duros y difíciles, por fin éste ha llegado a su fin y tenemos que hacer balance del mismo.

Como resumen podemos decir, que hemos cumplido con nuestros objetivos. Todos los proyectos que planificamos inicialmente fueron tomando forma según transcurrían los meses, hasta completarse prácticamente en su totalidad. Ya se explicó extensamente en el anterior Elkarberri, en el artículo “Gestión Corporativa del C.O.F.P.V.”, todo lo que hemos puesto en marcha y vamos desarrollando poco a poco, acorde a unos objetivos claros, responsables, realistas y en función de nuestras posibilidades.

En el año que empieza seguiremos en esta línea, intentando consolidar lo conseguido hasta la fecha e intentando culminar los objetivos que nos faltan. Una de nuestras principales metas va a ser el mantener todos los servicios que os dispensamos con el máximo nivel de actualización. El colegio no es una cuota fija que tenemos que pagar por obligación para poder ejercer nuestra profesión, no es sólo un local en el que hay unos profesionales trabajando, no es sólo una revista que llega a nuestro domicilio trimestralmente, no es sólo una institución que presta unos servicios a sus colegiados; **ES MUCHO MÁS QUE TODO ESTO.** Necesitamos de vuestra colaboración y compromiso. Recordad que el Colegio

SOMOS TODOS y ES DE TODOS.

Hacedme caso, que ésta es la mejor manera de enfrentarnos contra el intrusismo profesional. El Colegio como institución junto con una mejor formación universitaria y de post-grado son las mejores armas que disponemos para luchar contra esta lacra, y poder recuperar un mercado laboral del que tan necesitados estamos para ganarnos dignamente la vida y poner solución al problema del desempleo profesional. Si deseamos que esto sea así, tenemos que estar unidos todos los fisioterapeutas, e integrarnos en el mismo equipo, el Colegio. Por esto, te animo, te pido, que al compañero fisioterapeuta que tengas a tu lado le preguntes si está colegiado o no, y si no lo está, le expliques la importancia de estarlo y por qué, pero sin ningún ánimo de imposición sino de proposición, y no deshonesto sino honesto, como son nuestros intereses.

También quiero aprovechar la ocasión que se me brinda para, una vez más, transmitir el más sincero deseo de cuantos formamos esta Institución: “Paz y Felicidad para todos en el nuevo año. Que el 2004 haga realidad todas vuestras ilusiones y os deje gratos recuerdos de los momentos vividos”.
¡FELIZ AÑO 2004! URTE BERRI ON!

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



Une gogorak eta zailak, tristurak eta pozak, ahaleginak, ilusioa eta lanaz betetako urte bat pasa ondoren, azkenez hau bere amaiera heldu da eta honen balantzea egin behar dugu.

Laburpen bezala, esan dezakegu, gure helmugak bete ditugula. Hasieran planifikatu genituen proiektu guztiak hilabeteak pasatzean itxura hartzen jarraitzen zuten, guttiz bete arte. Aurreko Elkarberrian azaldu genuen bezala, “EFEOko Kudeaketa korporatiboa”, martxan jarri dugun guztiak eta poliki-poliki garatzen goazenak, helmuga argi, arduradunak, errealistak eta gure posibilitatearen barrukoak dauzkate.

Hasi den urtean maila haue-tan jarraituko dugu, orainarte lortu duguna gogortzen eta falta zaizkigun helmugak betetzen. Daukagun helmugik garrantzitsuena momentu honetan daukagun zerbitzu guztiak mantentzea izango da, egunerapen osoa lortuz. Elkargoa ez da gure profesioa jarduntzeko beharrezko kuota fijo bat ordaintzea, ez da profesional batzuek lan egiten duten leku bat, ez da hiruhilabetero gure etxera heltzen den aldizkari bat, ez da bere elkargokideentzat zerbitzuak duen instituzio batek; **HORI BAINO ASKOZ GEHIAGO DA.** Zuen laguntza eta konpromiso guztia behar dugu. Gogoratu Elkargoa **DENOK GARELA ETA DENONA DELA.**

Egidazue kasua, hau da profesional intrusismoarekin kontra lan egiteko modurik egokiena. Elkargoa, instituzio bezala, postgradu eta unibert-

EDITORIALA

sitatezko formazio hobearrekin batera dauzkagun armarik onenak dira gaitzondo onen aurka egoteko, eta behar dugun lan-merkatua on bat lortzeko bizi-tza duintasunez igartzeko eta profesional desnepleguarekin amaitzeko. Hau honela izatea nahi baldin badugu, fisioterapeuta guttiok elkarturik egon behar dugu, talde berean lan eginez, Elkargoa. Horregatik, berotzen zaitut, eskatzen dizut, ondoan daukagun kide fisioterapeutari galdetzea elkargokidea badela, eta ez bada, egotearen garrantzia azaltzea eskatzen dizut eta zergatiak, baina ezarketa barik, proposizio bat bezala, eta ez lizuna zuzena baizik, gure interesak bezalakoak.

Ematen didaten oportunitatea gozatu nahi dut, berriz, instituzio hau betetzen dugun guztien deseorik garrantzitsuena jakinarazteko: “Bakea eta poztasuna guztientzat urte berri honetan. 2004k zuen ilusio guztiak ekar ditzan eta bizitako une pozgarri guztien oroipenak mantent ditzan”.
URTE BERRI ON!

Iban Arrien Celaya
E.F.E.O.-ko presidentea

El Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco, una vez más, de cara a poder satisfacer las necesidades de sus colegiados, ha firmado un convenio de colaboración con la Librería Médico-Científica Axón de Madrid, y con la Compañía aseguradora Zurich.

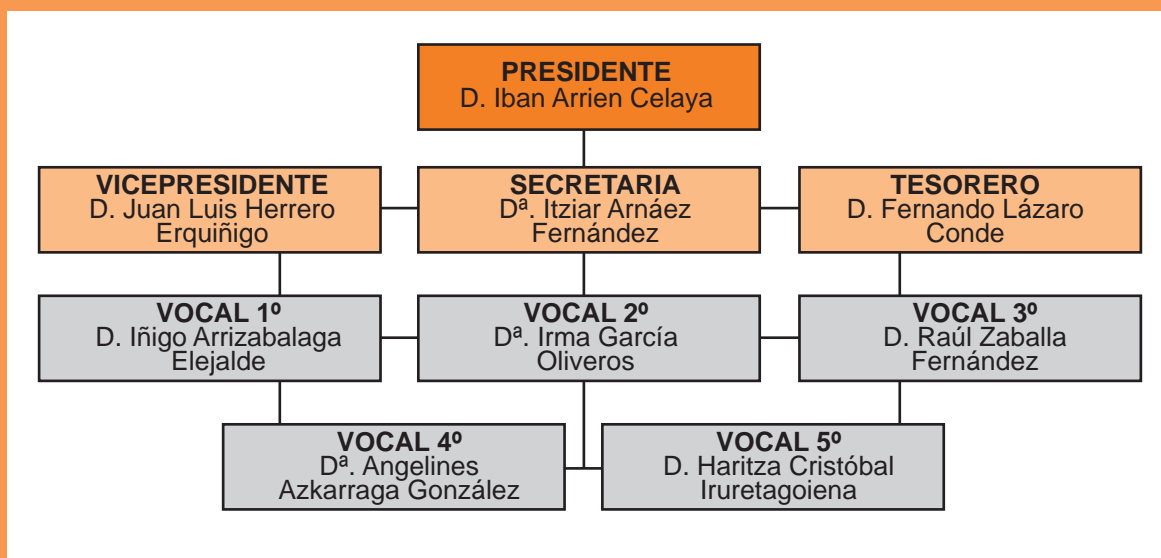
CONVENIO DE COLABORACIÓN CON LA LIBRERÍA AXÓN

- A través de este contrato la **Librería Axón** se compromete a facilitar un ejemplar gratuito, para la Biblioteca del **C.O.F.P.V.**, de las novedades en Castellano que reciba y clasifique en su página web en los apartados de Fisioterapia y Osteopatía.
- Además aplicará un descuento del 10% a los colegiados tanto en Libros, Suscripciones a Revistas como en cualquier otro artículo que comercialice. Este descuento se aplicará únicamente a aquellos profesionales que acrediten dicha titularidad y en las compras al contado.
- La **Librería Axón** pondrá a disposición del Colegio una Cuenta de Librería donde se abonará anualmente una comisión del 5% sobre los pedidos que lleguen procedentes de los enlaces situados en la web colegial. Dicha comisión se abonará en la mencionada Cuenta y podrá ser utilizada para la adquisición de cualquier artículo, por quien designe y autorice el **C.O.F.P.V.**
- Como contrapartida el **Colegio Oficial de Fisioterapeutas** incluye ya en la web colegial un enlace a la página de Libros de Fisioterapia de la web de **Axón**, que tendrá un código localizador para reconocer los pedidos que vengan del Colegio.
- Asimismo Elkarberri, a partir de este número, incluirá en su sección de Libros, diferentes reseñas, proporcionadas por **Axón**, de las novedades que vayan adquiriendo.

CONVENIO DE COLABORACIÓN CON LA ASEGURADORA ZURICH

El **Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco**, tras un duro proceso de selección, ha firmado un convenio de aseguramiento con la prestigiosa compañía **Zurich**. El contrato del seguro de responsabilidad civil firmado con esta aseguradora tiene un límite de indemnización de 600.000 € y entró en vigor el 1 de Enero de 2004. En la web colegial encontraréis más detalles respecto a esta firma dirigida a cubrir las necesidades de todos los colegiados.

Presentamos el **ORGANIGRAMA** del C.O.F.P.V.



COMPRA - VENTA

Colegiado 573 vende Discos Magnéticos y bandas y fajas con discos, a estrenar.

Discos Magnéticos: estuche de 3 discos (de Neodimio; 12500 Gauss)

Riñonera de Gel: con 5 discos (de cerámica; 3600 Gauss)

Rodillera de Gel: con 4 discos.

Muñequera de Gel: con 1 disco.

Plantillas de Gel: 11 grupos de imanes cuadrápolares

Tfno : 656711967
email: j.lizaso@wanadoo.es

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 ó escribidnos un e-mail a cofpv@fisioelkarcofpv.org

SALEROSKETA

Mikel eta Joxeba Arrieta

ARRIETA FISIOTERAPIA OSTEOPATIA
baskide zenbakiak 378 eta 379
Konstituzio Plaza 5 behea
Donostia 20003
tel.: 943 425 362

Ultrasonido Megasonic 212 K ia erabili gabea
870 €

Compex Micro
1560 €

Infrarrojo
90 €

Hozgailu ZANUSSI 850x495x600 mm
150 €

LA VOZ DEL COLEGIADO

Si quieres enviarnos tus opiniones puedes hacerlo en la dirección del C.O.F.P.V., C/ San Vicente 8-Edif. Albia II, 4º D 48001 - Bilbao, o mandar un e-mail a: cofpv@fisioelkarcofpv.org

UNA SUGERENCIA

“ Pensando en que poco a poco nos estamos convirtiendo en un colectivo de prestigio, y frente a personas que sin escrúpulos se lucran de nuestro trabajo, bien por recibir un servicio y no pagarlo o bien por obtenerlo y, al cobrarlo del seguro particular, no llegar a abonarlo al profesional (Accidentes de tráfico); nos

crean la necesidad de protegernos como colectivo y para ello necesitamos de vuestra colaboración aportándonos **datos de morosos** para confeccionar un listado que actualizaremos constantemente.

En el momento en el que la deuda sea pagada, rogamos actualizar la informa-

ción. De esta manera cualquiera de nosotros puede valorar si tratar a uno de estos “CLIENTES”, y bajo qué perspectiva; si mediante cobro anticipado o incluso tenemos el derecho reservado a no tratar a determinados “CLIENTES”. ”

Haciendo referencia al **Curso de Fisioterapia Pediátrica** que anunciábamos en el número anterior a continuación os damos algunos detalles del mismo.

Duración: 4 fines de semana

19-20-21 de Marzo de 2004
 23-24-25 de Abril de 2004
 14-15-16 de Mayo de 2004
 11-12-13 de Junio de 2004

Precio: 400 € (precio aproximado)

Lugar: Bilbao (Bizkaia)

Profesora: M. Lourdes Macías Merlo

- Enfermera y Fisioterapeuta por la Universidad de Navarra
- Diplomada en Enfermería y Fisioterapia por la UNED
- Fisioterapeuta pediátrica del Servicio de Atención Precoz del Institut Catalá d'Assistència i Serveis Socials (ICASS). Generalitat de Catalunya
- Profesora de Fisioterapia en Pediatría de la Universitat Internacional de Catalunya
- Coordinadora de estudios de posgrado en F. Pediátrica

Profesor: Joaquín Fagoaga Mata

- Enfermero por la Universidad Complutense de Madrid
- Fisioterapeuta por la Universidad Autónoma de Barcelona
- Diplomado en Fisioterapia por la UNED
- Titulado superior en Fisioterapia Especializada por la Universitat Internacional de Catalunya
- Fisioterapeuta pediátrico del Servicio de Rehabilitación del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona
- Profesor de Fisioterapia en Pediatría de la Universitat Internacional de Catalunya
- Coordinador de estudios de posgrado en Fisioterapia pediátrica

Fecha de Inscripción: Hasta el 31 de Enero de 2004

Forma de Pago: 50% antes del 31 de Enero de 2004

*Dirigido a diplomados en Fisioterapia
 Organizado por el C.O.F.P.V.*



OTRAS JORNADAS INTERESANTES

XIV Jornadas de Fisioterapia "El linfedema".

5-6 de Marzo de 2004
 Universidad Autónoma de Madrid

VI Jornadas Nacionales de Educación en Fisioterapia "¿Acceso a la calidad?"

26 y 27 de Marzo de 2004
 Salamanca

PUBLICIDAD

<p>ORTOPEDIA GASTEIZ GABINETE TECNICO ORTOPEDICO</p>		<p>ORTOPEDIA BASAURI GABINETE TECNICO ORTOPEDICO</p>
<p>Los Herrán, 46-A Tfno. 945 25 76 86 Tfno./Fax 945 25 84 44 01003 VITORIA</p>	<p>TALLER TECNICO (Central de Fabricación) José Marañón, 22 Tfno. 945 26 91 55 01003 VITORIA</p>	<p>Dr. José Garay, 6 Tfno. 94 426 07 89 48970 BASAURI</p>

<p>Vaya Diseño Comunicación Empresarial</p>	<p>C/ Telletxe, 17 Bajo 48993 Algorta Bizkaia</p> <p>Tel.: 944 910 665 Fax: 944 913 881</p>
<p>Diseño de Logotipos Diseño de material gráfico (folletos, carteles, papelería...) Maquetación de libros, revistas, boletines Páginas Web Asesoramiento en Comunicación interna/externa empresarial</p>	
<p>Experiencia en la rama sanitaria Actualmente trabajando para el C.O.F.P.V. vdcomunicacionempresarial@telefonica.net</p>	

En las siguientes páginas comentamos algunas de las noticias que han tenido lugar durante los últimos meses y creemos pueden ser interesantes para vosotros:

- La Ortopedia CEDIME y el C.O.F.P.V. organizan el curso “Introducción al Concepto de AFOS”
- Donostian ospatuko Maratoia
- Se crea la Sociedad Española de Fisioterapia Pediátrica
- ¡Atención fisioterapeutas miembros del cuadro Iguatorial Médico Quirúrgico!
- Charla sobre la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal
- Asamblea General Extraordinaria (restricción del Convenio con la A.E.F.)

La Ortopedia CEDIME y el C.O.F.P.V. organizan el curso de Introducción al Concepto de AFOS Dinámicos y su aplicación en Pediatría

Los días 17, 18 y 19 de Octubre de 2003 se celebró en el Hospital Aita Menni de Bilbao el curso “INTRODUCCIÓN AL CONCEPTO DE AFOS DINÁMICOS Y SU APLICACIÓN EN PEDIATRÍA”, impartido por la fisioterapeuta M^a Carmen Matey y organizado por la Ortopedia Cedime y el Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco.

alteraciones, su evaluación, la marcha y de los distintos tipos de ortesis dinámicas de pie-tobillo y sus indicaciones. Además de la exposición teórica, también hubo ocasión de presenciar algunos casos prácticos. Esta formación contó con la participación de alrededor de 20 alumnos, entre fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, médicos y técnicos ortopédicos. La valoración global del curso ha sido muy favorable.



Los asistentes al curso en el centro en el que se impartieron las clases

En el mismo se habló de la biomecánica del pie, sus

EI MARATÓN DE SAN SEBASTIÁN contó con el trabajo de Fisioterapeutas voluntarios



Fisioterapeutek maratoiko korrikalariekin

Pasa den Azaroaren 23, igandea, maratoia ospatu zen, urtero bezala, Donostiako hiri-buruan. Bilketa gunea Anoetako belodromoa izan zen, irteera-puntutik gertu.

Lasterketa honetan 2400 atleta parte hartu zuten eta 1800 pasak heldu ziren helmugara.

Euskadiko Fisioterapeuten Elkargo Ofizialatik, Josu Irastorzaren laguntzaz, joandako fisioterapeutek, oso lan txukuna egin zuten. 11 fisioterapeuta honen lana masajeak ematea izan zen, batez ere, laxapenezko masajeak korrikalariak helmugara heltzen zirenean.

Lerro hauetatik, parte hartu zuten fisioterapeutei egindako lana eskertu nahi diegu:

eskerrik asko!

Maratoian errepideko laguntza zegoen. Urgune bakoitzean mediku laguntza unitate bat eta zirkuituan zehar unitate mugikorrek ibili ziren. Laguntza behar zuten korrikalariak, pausu lasai batean, gertuen zegoen urgunera joan behar zuten, non beharrezko laguntza jaso zuten, lehenago, unitate mugikorrek ez bazituzten jaso.

Maratoia amaitu zuten korrikalari guztiak domina eta diploma bat jaso zuten. Parte hartzaile guztiak dortsalarekin batera opariak dituen poltsa bat jaso zuten.

Aurtengo gizonen irabazlea Peter Korrir, keniarra, izan da (2:10:46) eta emakumeena Remedios Alonso Gómez (2:45:04).

Creación de la Sociedad Española de Fisioterapia en Pediatría

El pasado Noviembre se constituyó la **Sociedad Española de Fisioterapia en Pediatría (SEFIP)**, y se presentó el día 15 de este mes en la clausura de un VideoSimposium en fisioterapia pediátrica que tuvo lugar en el Colegio de Fisioterapeutas de Cataluña.

La **SEFIP** es una sociedad científica sin ánimo de lucro que agrupa a fisioterapeutas involucrados en el ámbito de la pediatría y sus ciencias relacionadas.

— Los **objetivos** de la **SEFIP** son:

- Promover el conocimiento de la figura del fisioterapeuta pediátrico a la sociedad.
- Fomentar el desarrollo de la Fisioterapia en Pediatría en sus facetas preventivas, asistenciales, de formación e investigación.
- Fomentar la coordinación e intercambio profesional entre los distintos asociados.
- Asegurar el derecho del niño con limitación del potencial para su independencia física a ser asistido en instituciones y por personal sanitario suficientemente cualificados en los medios y conocimientos necesarios en Fisioterapia pediátrica . Contribuir, en definitiva, a la mejora de la calidad asistencial del niño.
- Velar por la calidad asistencial y el bienestar físico, psíquico y social del niño que tiene limitado el potencial

para la independencia en la vida adulta.

— La **SEFIP** tiene previsto desarrollar las siguientes **actividades**:

- Asesoramiento a las Instituciones Públicas y Privadas, Organismos Estatales de la Salud, Servicios Sociales y Jurídicos en los asuntos que afecten a la salud, integridad psicofísica y social del niño con retraso en el desarrollo y aprendizaje motor, control postural y equilibrio y con limitación para la independencia física según edad del individuo.
- Transmitir a la sociedad las recomendaciones oportunas para fomentar una cultura sanitaria preventiva y asistencial del niño con potencial disminuido para su independencia física y/o disfunción del movimiento.
- Fomentar la coordinación e intercambio profesional entre los distintos asociados, así como con las unidades de asistencia al niño discapacitado, favoreciendo programas de formación y reuniones científicas, generando los recursos necesarios para su patrocinio.
- Asesoramiento e información al fisioterapeuta pediátrico en aquéllas situaciones en que su "estatus" profesional o administrativo como tal, puede verse afectado, con trascendencia en el ámbito del ejercicio de su especialidad, cualquiera que fuese este, público o privado, por la aplicación de leyes, regla-

mentos o disposiciones de carácter sanitario.

- Creación de comités y comisiones, debidamente constituidas para desarrollar aspectos concretos relacionados con la Fisioterapia Pediátrica y ciencias científicas relacionadas con la biomecánica y ciencia del movimiento.
- Proponer y nombrar los representantes de la Sociedad en los Organismos Nacionales e Internacionales en que ésta deba estar representada.
- Organización de Congresos Nacionales Oficiales de la especialidad y si procediera los Internacionales y patrocinar las reuniones científicas organizadas por los socios miembros.
- Divulgación de documentación actualizada acerca de la evolución de la fisioterapia pediátrica y ciencias relacionadas con esta especialidad.

— La **SEFIP** consta de una Junta Directiva, compuesta por un Presidente, un Vicepresidente, un Secretario General, un Tesorero y cuatro vocales. Todos los miembros de la junta directiva son fisioterapeutas pediátricos que trabajan en esta especialidad en diferentes ámbitos y entidades asistenciales.

Presidenta: M. Lourdes Macias
 Vicepresidente: Joaquim Fagoaga
 Secretaria: Lucia De los Santos
 Tesorero: Carles A. Montserrat
 Vocales: Alicia Manzanos Ascensión Martín Nuria Pastallé Joaquim Sarrias

La Junta Directiva de la **SEFIP** también denominará delegados en las diferentes comunidades del territorio español y cuya misión será representar a la **SEFIP** en su comunidad. El delegado del País Vasco es Carlos Martín, fisioterapeuta pediátrico de Aspace.

Pueden formar parte de la **SEFIP** miembros asociados, agregados y numerarios

— **Podrá ser miembro Asociado** toda aquella persona que estando interesada en los fines de la Sociedad solicite incorporarse a ella y abone las cuotas de la Sociedad.

Podrán participar de todas las actividades de la Sociedad pero sin derecho a voto.

— **Para ser miembro Agregado** de la Sociedad serán requisitos indispensables ser Fisioterapeuta Pediátrico o fisioterapeuta que trabaje en el campo de la discapacidad o ciencias relacionadas y abonar las cuotas correspondientes. Los miembros Agregados podrán optar a miembro numerario y participar en todas las actividades de la Sociedad pero sin derecho a voto.

Continúa en
 página siguiente

— Para que un miembro Agregado pueda optar a ser Miembro Numerario de la Sociedad debe cumplir los siguientes requisitos:

- a) Haber transcurrido como mínimo dos años desde su aceptación como miembro agregado.
- b) Estar en posesión del Título de Post-grado en Fisioterapia Pediátrica expedido por alguna Universidad.
- c) Posteriormente a la obtención del Título de Post-grado en Fisioterapia Pediátrica, el candidato deberá estar desarrollando sus labores asistenciales en :Unidades de Fisioterapia o rehabilitación hospitalaria, Unidades de Desarrollo y Atención Precoz, Escuelas Especiales, Centros especializados interdisciplinarios con asistencia a niños discapacitados, cuando menos durante los últimos dos años, excepto aquellos que en un futuro se acrediten de manera oficial tras superar los programas de formación que se establezcan.
- d) Haber participado en trabajos, publicaciones y conferencias, reuniones, congresos, etc., con temas relacionados con la Fisioterapia Pediátrica, Ciencia del Control y aprendizaje del Movimiento y ciencias relacionadas con esta especialidad.
- e) Presentación de una Comunicación en una de las reuniones científicas organizadas por la Sociedad de Fisioterapia Pediátrica, teniendo opción al paso a numerario solamente el primer firmante, que será lector de la comunicación. El trabajo completo, junto con la solicitud y Curriculum Vitae, deberán ser enviados a la Secretaria General de la Sociedad como mínimo un mes antes de la celebración de la reunión. Posteriormente se indicará al candidato si reúne los requisitos para optar a miembro numerario.
- f) La solicitud del candidato deberá ir debidamente refrendada por dos miembros numerarios de la Sociedad.
- g) Tras el examen y calificación de todos estos datos por la Junta Directiva o Comité nombrado a tales efectos, se procederá al paso de un miembro agregado a miembro numerario si ello se estima oportuno.

— *Los Socios Numerarios tienen derecho a:*

- a) Intervenir en las Asambleas Generales con voz y voto.
- b) Dirigir proposiciones escritas a la Junta Directiva de la Sociedad.
- c) Ser candidatos a miembros de la Junta Directiva.

- d) Solicitar ayudas, Premios, Becas, etc.. que la Sociedad convocará reuniendo los requisitos concretos de cada convocatoria.
- e) Participar en los debates y reuniones científicas, así como en cuantas actividades organice la Sociedad con derecho a subvención o descuento especial (según régimen interno de la Junta directiva y Estatutos de la Sociedad).

Como normalmente las Sociedades científicas están ubicadas dentro de Colegios profesionales, la **SEFIP** tendrá como Sede Social:

Sociedad Científica del Colegio de Fisioterapeutas de Cataluña. SEFIP. Sociedad Española de Fisioterapia en Pediatría

C/ Segle XX, 78. 08032 Barcelona. Tel. 93-2075029. Fax: 93-2077022. E-mail: sefip@wanadoo.es

ATENCIÓN !!!!!

FISIOTERAPEUTAS MIEMBROS DEL CUADRO IMQ

Se recuerda a todos aquellos fisioterapeutas miembros del cuadro Iguatorial Médico Quirúrgico que en caso de que un paciente recurriera a ellos por accidente de trabajo, enfermedad profesional o accidente de tráfico deberían abonar estos servicios al margen del IMQ (equivale, para entendernos, a decir que todos ellos están fuera de cobertura). Con lo cual, lo correcto sería que estos pacientes se dirigieran para todas las cuestiones mercantiles a las aseguradoras pertinentes.

Para más información y solventar todas las dudas que puedan surgir es conveniente ponerse en contacto con el Sr. D. Adolfo Momoitio, director médico del IMQ, teléfono: 94-4424900.



CHARLA SOBRE LA LEY ORGÁNICA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE LA MANO DE PSN Y EL C.O.F.P.V.

El pasado **3 de Diciembre** a las 18:30 h. se llevó a cabo en el Salón de Actos del Edificio de la Caja Laboral de la Gran Vía de Bilbao la presentación de la **Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal** por parte de **PSN Servicios y Desarrollos Informáticos**, en colaboración con el **Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco**.

PSN SDI ofrece un Servicio Integral para cumplir con la Ley

La Ley obliga a los profesionales de la Salud a tener un Plan de Seguridad que garantice la Protección de los Datos

Uno de los sectores más sensibles a la nueva normativa de protección de datos personales es el sector sanitario. Ello es debido, a que los profesionales de la salud tienen en su poder y tratan datos considerados por la ley como de máxima confidencialidad y necesidad de protección.

El día 26/6/2002 finalizó el plazo para la adaptación a la Ley de Protección de Datos Personales, que establece la obligación de implantar diferentes medidas de seguridad en los sistemas informáticos que alberguen datos considerados especialmente sensibles, como son los de ideología, pertenencia a sindicatos, creencias, origen racial, salud y vida sexual.

Como observamos, los datos relacionados con la salud son considerados como de máxima confidencialidad, y por tanto, de alta necesidad de protección y obliga a la declaración de cualquier fichero que contenga información. Esta normativa afecta no solo a los datos relacionados con la historia clínica de los enfermos, sino también a cualquier aplicación informática que esté instalada en un ordenador local o en una red de ordenadores.

Los responsables de estos ficheros (ambulatorio, clínica, consulta, hospital, laboratorio, etc.), deben asegurar que dichos datos no sean accesibles a personas no autorizadas, ni siquiera de manera accidental. Igualmente, no se puede transmitir a terceras personas, y en especial, a aquellas no vinculadas por el secreto profesional, los datos médicos sin autorización por parte del afectado. La transgresión de esta normativa está considerada por la Ley como falta muy grave, que puede provocar sanciones de hasta 601.000 euros.



Miembros de PSN y el C.O.F.P.V. durante la Charla

La Agencia de Protección de Datos (A.P.D.), es el organismo público encargado de controlar el cumplimiento de la ley y entre sus funciones, destaca la potestad inspectora de inmovilizar ficheros y de imponer sanciones.

A su vez, el responsable del fichero, está obligado a declarar a la A.P.D. aquellos que contengan datos relacionados con la salud, debiendo cumplir con un plan de medidas de seguridad catalogadas de nivel alto, donde se recojan distintos aspectos entre los que destacan:

- Normativa de seguridad documentada
- Registro de incidencias
- Responsable de seguridad
- Auditoría bianual de los sistemas de información
- Identificación personalizada de los usuarios que deseen acceder al sistema
- Registro de acceso

Además, el responsable del fichero debe disponer de un sistema que garantice que los pacientes puedan ejercer los derechos de acceso, rectificación o cancelación de sus datos.

En resumen, con la nueva normativa se exige a quienes tratan con información relacionada con la salud de las personas, ya sean profesionales o centros sanitarios, a ser muy estrictos para preservar la seguridad e intimidad de dichos datos, lo que conlleva que se deban establecer unos criterios claros y un plan de seguridad que se adapte a lo estipulado en la Ley.

En este sentido, nuestro colegio ha llegado a una acuerdo con la empresa PSN SDI, especializada en consultoría de protección de datos, con el objeto de ayudarlos a cumplir con la Ley.

El servicio ofrecido por PSN SDI incluye el análisis del sistema informático, la declaración de los ficheros a la A.P.D. y la elaboración del Documento de Seguridad adaptado a la ley, donde se incluye un informe con las medidas a adoptar para cumplir con la ley. Asimismo, se ofrece la posibilidad de la realización de las auditorías bianuales. Para conseguir estos objetivos PSN SDI dispone de un equipo de profesionales del ámbito jurídico e informático que garantiza una atención personalizada y continuada para ayudar a los profesionales de la sanidad. Todo ello presupuestado a precios especiales.

Si estáis interesados en este servicio o en ampliar la información, podéis poneros en contacto con el Colegio o podéis llamar a PSN SDI en el siguiente teléfono: 902.100.62.

ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA

13 de Diciembre de 2003. Se celebró en el Hospital Donosti la **Asamblea General Extraordinaria** con el siguiente **Orden del Día**:

- 1 - Lectura y aprobación del Acta de la Asamblea anterior
- 2 - Estado económico-financiero. Tesorería.
- 3 - Informe de gestiones realizadas por el Colegio Oficial de Fisioterapeutas
- 4 - Informe de gestiones realizadas por el servicio jurídico administrativo
- 5 - Consejo General y A.E.F.
- 6 - Subida de cuotas colegiales
- 7 - Ruegos y preguntas

Uno de los puntos desarrollados en esta Asamblea fue el concerniente a la restricción del convenio establecido con la A.E.F. que a continuación detallamos en un escrito del Presidente y Vicepresidente del C.O.F.P.V.:

Tras un minucioso estudio del convenio actual, el Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco ha decidido por unanimidad tanto de su Junta de Gobierno como de su Asamblea Colegial General no renovar el Convenio de Colaboración con la Asociación Española de Fisioterapeutas, basándose en las siguientes consideraciones:

- *La cuota ofertada por la A.E.F. por colegiado para el próximo año 2004 es de 97 €.*
- *Si el Colegio asumiese el Convenio le resultaría imposible mantener su estructura actual de un administrativo, asesor jurídico, publicista y asesoría laboral y contable, más el pago del alquiler de la sede, a todas luces necesarios para funcionar dignamente.*
- *El Colegio no puede asumir este compromiso comprometiendo su futuro económico a cambio de una revista y un periódico.*
- *La cuota propuesta por la A.E.F. supondría un desembolso del 51,60% de los ingresos del Colegio. A mayor abundamiento de los Colegios más potentes del Estado, Cataluña, Andalucía, Madrid, Valencia, Murcia, etc. no están conveniados gozando todos ellos de una situación económica más satisfactoria que los que poseen Convenio de Colaboración.*

A la vista de estas circunstancias y de no cambiar las condiciones actuales se rescinde el Convenio con la A.E.F. eso sí, dejando abierta la posibilidad de negociar opción que resulte ventajosa para nuestro Colegio.

En la actualidad el Colegio está en negociaciones con distintas compañías de seguros y editoriales para dar a sus colegiados el mejor servicio posible.

*Iban Arrien Celaya y Jon Herrero Erquiñigo
Presidente y Vicepresidente del C.O.F.P.V.*

OTRAS NOTICIAS

El Viernes 19 de Diciembre tuvo lugar en Barcelona la **reunión del Comité Ejecutivo del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas** con la asistencia de Jon Herrero Erquiñigo como Vocal I.

Asimismo el Sábado 20 de Diciembre se celebró en la sede del Ilustre Colegio de Fisioterapeutas de Cataluña la **reunión de la Asamblea General del Consejo** con la participación de Iban Arrien como Presidente del C.O.F.P.V. y Jon Herrero Erquiñigo como Consejero electivo.

El Lunes 22 de Diciembre miembros del **C.O.F.P.V.** se reunieron con la empresa **SGS TECNOS, S.A.** para tratar de establecer un Convenio de Colaboración. A la misma asistieron Mikel Aramburu, Responsable del Área de Consultoría de Calidad de la Zona Norte, Roberto Amirola, Responsable de Formación de la Zona Norte y Jagoba Gómez, Director Comercial de Medioambiente y Prevención de la zona Norte. Los puntos a tratar fueron:

- La inclusión de fisioterapeutas en las unidades Básicas Sanitarias de las empresas encargados de la Prevención de Riesgos Laborales.
- Dar cursos de formación de Prevención de Riesgos Laborales para los colegiados.

EL ESTUDIO DE ESTUDIOS EN FISIOTERAPIA

La Práctica Basada en la Evidencia es un tema que interesa mucho a los miembros del C.O.F.P.V. después de constatar la importancia que se le dio en el Congreso Internacioanl de Fisioterapia celebrado en Barcelona en Junio del año pasado.

Por este motivo, y por los conocimientos en estadística

de la Responsable de la Secretaría del C.O.F.P.V., Nekane Aiarza Zallo, licenciada en Ciencias Políticas y Sociología, os ofrecemos este artículo escrito por ella donde creemos podréis entender mejor el concepto de la P.B.E. y resolver las posibles dudas de cómo se trabaja en esta disciplina.

Todas las conclusiones a las que llegamos en nuestra vida deben estar basadas en la demostración. Para argumentar a cerca de la sociedad en la que vivimos debemos contar con datos que nos demuestran científicamente los rasgos concretos de ella misma. En este sentido, el ámbito sanitario, y en concreto el fisioterapéutico, no debe ser menos. Son cada vez más las alusiones que en este sentido se están llevando a cabo. Todos creemos que la Fisioterapia efectiva es aquella que está centrada en las personas, enfocada en la prevención y basada en la mejor evidencia disponible.

El fisioterapeuta se enfrenta con multitud de interrogantes en su trato con los pacientes. En estos casos se suele hacer uso de la experiencia acumulada, de compañeros expertos o de libros de texto y revistas especialistas. Pero generalizar a partir de la experiencia no sistematizada obtenida con un número limitado de casos puede inducir a errores.

La **Práctica Basada en la Evidencia** consiste en abordar los problemas clínicos utilizando para solucionar éstos los resultados originados en la investigación científica. Los fisioterapeutas deben trabajar con rigor científico, creando así ciencia de su trabajo. De esta forma se maximiza la eficacia de los servicios de fisioterapia facilitando la aplicación de la mejor evidencia posible.

La Fisioterapia debe basarse en la demostración, es decir, en la aplicación del método científico en todas sus actuaciones, aunque es sabido que existen dificultades a la hora de utilizar la mejor evidencia disponible durante su práctica clínica habitual. En primer lugar, es labor de todo fisioterapeuta conocer y manejar con precisión la metodología necesaria para llevar a cabo la investigación. Una parte importante de la formación universitaria debería basarse en esto. ¿Para que sirve el conocer innumerables técnicas fisioterapéuticas si no se sabe en que situación deben ser aplicadas o cuál de ellas es más efectiva en un paciente concreto?

Es necesario fomentar la investigación dentro de la profesión y poner ésta al alcance de los profesionales.

Para la búsqueda de evidencias científicas debe existir un problema o necesidad, una cuestión a la que dar respuesta. Estas preguntas deben especificar claramente el tipo de paciente o situación sanitaria a la que se va a aplicar.

El análisis randomizado es el más utilizado para valorar la efectividad de distintas conductas terapéuticas, pero las diferencias suelen pasar desapercibidas para estudios con tamaños muestrales pequeños. Del mismo modo, si se utiliza un universo muy amplio las conclusiones pueden demorarse demasiado para problemas urgentes.

Por este motivo, se utilizan revisiones sistemáticas que analizan resultados de otros estudios para encontrar respuesta a preguntas de interés asistencial o sanitario. Un **Meta-Análisis** es un tipo de revisión sistemática de estudios que utiliza procedimientos estadísticos para expresar los resultados en forma cuantitativa. Son investigaciones en sí mismas, pero los sujetos de estudio no son individuos sino, a su vez, otras investigaciones. Se suman las potencias estadísticas de varios estudios al analizarlos en su conjunto. Puede considerarse, por tanto, un estudio de estudios.

Una vez formulada la **Pregunta Adecuada** para realizar un buen meta-análisis deben definirse los estudios que se incluirán en él. Todos los estudios deberán responder a la misma pregunta y debe asegurarse el control de calidad de la evidencia que se analiza. Las certezas científicas provienen de revisiones sistemáticas de buenos estudios randomizados controlados y correctamente diseñados.

Para que un meta-análisis sea fiable debe realizarse un gran esfuerzo para localizar toda la información disponible acerca de la pregunta en cuestión, no debe limitarse a las bases de datos habituales, debe localizar también artículos técnicos, resúmenes e investigaciones no publicadas.

Tras esta ardua tarea de búsqueda exhaustiva debe realizarse un **Análisis Crítico** de la información obtenida. La interpretación de un meta-análisis es compleja debido a la multiplicidad de métodos estadísticos involucrados en él.

Los resultados de un meta-análisis suelen expresarse en **Términos de Riesgo**, es decir, en términos de probabilidad de ocurrencia de un determinado evento o resultado. Los valores posibles se extienden entre 0% y 100% de probabilidad de ocurrencia. El riesgo de fracaso se calcula restando al 100% de la probabilidad de ocurrencia la obtenida en el ensayo clínico. Habitualmente, los resultados suelen expresarse comparativamente, es decir, mostrando la efectividad en un grupo en relación a otro.

También existen defectos en el meta-análisis debido a la integración en él de la evidencia derivada de múltiples estudios que fueron a su vez realizados en distintos contextos, con diseños variados, incluyendo sujetos diferentes en cuanto a características sociodemográficas o midiendo resultados o efectos distintos. En este sentido, se utilizan métodos estadísticos para evaluar el grado de heterogeneidad y de esta forma valorar hasta que punto los resultados son generalizables.

Los resultados del meta-análisis son fácilmente trasladables a la práctica clínica o sanitaria. Se tendrían en cuenta las distintas conductas disponibles en función de su efectividad. Aún así, no solo debe valorarse si un tratamiento es beneficioso para una serie grande de pacientes, sino si la situación particular pertenece a una categoría comparable a la analizada.

Asimismo, debe quedar claro que la aplicación de resultados de cualquier investigación a casos individuales es una tarea ardua que debe sustentarse en la evidencia científica disponible pero también, y no más débilmente, en el **Juicio del Profesional** tratante y en la voluntad particular del paciente.

Detrás de cada cifra que se manipula en este exhaustivo análisis cuantitativo existe una persona, con cara y ojos, y ella es la que debe motivar al profesional en la búsqueda de lo correcto o efectivo.

Toda revisión sistemática debe actualizarse periódicamente, ajustando sus resultados a medida que nuevos estudios van apareciendo.

Los resultados obtenidos del adecuado manejo de la investigación deben utilizarse para contribuir a la mejora de la calidad asistencial y a la formación de futuros profesionales.

Nekane Aiarza Zallo

BIOGRAFÍA DEL PROFESOR D. DEMETRIO SODI PALLARES (PARTE I)

Publicaremos la segunda parte en *Elkarberri* n° 4

Publicamos la primera parte de la Biografía del profesor D. Demetrio Sodi Pallares, para conocer el origen del Tratamiento Metabólico al que aplicó campos electromagnéticos pulsantes, utilizados en la Terapia Física

Nació en la ciudad de México el 8 de Junio de 1913. Obtuvo el título de Médico Cirujano en la Universidad Autónoma de México en 1936.

Realizó la especialidad de Cardiología Clínica en la Western Reserve University (1940) y en la Universidad de Michigan, en el año 1941, con el profesor Frank n. Wilson.

Ha sido jefe del Departamento de Electrocardiografía del Instituto Nacional de Cardiología de México desde 1944 hasta 1975.

En 1951, publicó su primer libro sobre "Nuevas Bases de la Electrocardiología" prologado por el Profesor D Ignacio Chaves, director del Instituto Nacional de Cardiología de México.

Como primer fruto de sus trabajos de Investigación, en 1964 publicó un segundo libro: "Electrocardiología y Vectocardiografía Deductiva. Bases Electrofisiológicas, Hipertrofias y Bloqueos".

Continúa sus investigaciones y ello le permite publicar, en el año 1968, un nuevo libro "Electrocardiología Clínica. Análisis Deductivo". Este libro sigue constituyendo actualmente el tratado más completo y claro de cómo debe interpretarse un electrocardiograma, tanto para los alumnos, como para médicos generales y cardiólogos que deseen adquirir ideas claras de los fenómenos eléctricos del corazón.

En 1971 publica un nuevo libro "Electrocardiografía Poliparamétrica", que puede considerarse como un complemento del anterior.

Ha impartido más de 100 cursos de Electrocardiografía en USA y

Latinoamérica y más de 50 en México, siendo profesor por oposición con Mención Honorífica del 2º Curso de Clínica Médica.

Coincidiendo con su jubilación en el Instituto Nacional de Cardiología, y como consecuencia de su experiencia clínica y de su faceta de investigador nato, da un primer paso hacia su concepto actual de que la medicina, y concretamente la Cardiología, no puede interpretarse fuera del resto del organismo humano y el medio ambiente que le rodea. Publica en 1975 nuevos y revolucionarios conceptos sobre "Cardiología Isquémica y Tratamiento Polarizante, Nuevas Bases Metabólicas y Termodinámicas".

En 1989 escribe "My Heart's Health", publicado en inglés, español e italiano, donde transmite su concepto del tratamiento Holístico Integral.

Todos sus méritos están también reconocidos por diferentes Academias y Centros Científicos.

Dejando a un lado la faceta humana del profesor Sodi Pallares, que todos hemos conocido y apreciado, es conveniente que sobre su ingente labor científica destaquemos, al menos someramente, alguno de los hitos más importantes de su labor; y nos referiremos, naturalmente, al **Tratamiento Metabólico**, que no sólo se circunscribió al ámbito de la cardiología como por ejemplo para tratar la hipertensión arterial, la insuficiencia cardiaca, la angina de pecho, el infarto de miocardio, etc., evitando en muchos casos las intervenciones quirúrgicas o el trasplante cardiaco, sino también a otras dolencias algunas tan graves como la enfermedad cancerosa a la que se incorporó, en la última fase, además, la técnica avanzada de los **campos electromagnéticos pulsantes**, como nos comunicaba el profesor en el discurso de ingreso en la



El Profesor D. Demetrio Sodi Pallares

Academia Nacional de Medicina como miembro correspondiente en el extranjero. En sus propias palabras consideramos seguidamente una breve relación histórica de cómo se llegó al mencionado tratamiento metabólico, extraídas de su artículo de *Investigación y Ciencia*.

Historia del tratamiento metabólico

En el año 1944, la madre del profesor Sodi, de 64 años de edad, sufría de grave insuficiencia cardiaca global. El tratamiento prescrito por los cardiólogos era a base de digitálicos, diuréticos mercuriales y una dieta baja en colesterol. Cada vez que la paciente recibía el diurético, mostraba gran debilidad y quedaba exhausta. Sodi, que por esos años estudiaba medicina, preguntó la razón por la que se prescribían los diuréticos.

Continúa en la siguiente página

La respuesta de los cardiólogos fue que se daban para eliminar la sal; entonces, preguntó: ¿por qué se le permite comer alimentos salados? La respuesta fue contundente: porque la dieta baja en colesterol, que se opone a la dieta sin sal, es necesaria para evitar el avance de la arterosclerosis generalizada. Insatisfecho con la respuesta, Sodi confeccionó una dieta baja en sodio y rica en potasio que permitió a la paciente dejar los diuréticos y llevar una vida prácticamente normal, de 15 años.

Especializado ya en cardiología, Sodi empezó a prescribir la misma dieta en otras condiciones, como la hipertensión arterial y la angina de pecho. A pesar de los excelentes resultados obtenidos con este tratamiento, los colegas no prestaron atención a tal procedimiento. Sin embargo, en 1959, con ocasión de celebrarse en la ciudad de México el Simposio Internacional de Arterioesclerosis y Enfermedad Coronaria, el doctor Hans Selye presentó sus hallazgos experimentales acerca del efecto agresor del ión sodio (Na⁺) en el corazón y de la acción protectora del ión potasio (K⁺) sobre el músculo cardíaco.

Por esos años, en Francia, el Dr. Henri Laborit describía los efectos metabólicos favorables de una solución a base de glucosa, insulina y potasio, a la que llamó "solución polarizante". La insulina favorecía la entrada de la glucosa y del potasio al sarcoplasma (citoplasma) de las fibras miocárdicas, así como la salida del exceso de sodio que había en las mismas fibras en condiciones de isquemia experimental.

Todo parecía concordar: la dieta baja en sodio y rica en potasio descrita por el profesor Sodi y sus colaboradores, el efecto agresor del Na⁺ y el protector K⁺ en las necrosis experimentales de Hans Selye y los efectos favorables en los movimientos iónicos que producía la solución polarizante de Laborit.

El siguiente paso fue el estudio experimental de Sodi Pallares y colaboradores de la solución polarizante en el infarto reciente experimental producido en el perro por ligadura de la arteria coronaria descendente anterior. A partir de los excelentes resultados experimentales se llegó a la solución polarizante.

La solución polarizante

Sodi Pallares y colaboradores prepararon una solución polarizante un poco diferente de la descrita por Henri Laborit: 1000 ml de solución glucosada al 10 por ciento en los que se disolvían 20 unidades de insulina simple y 40 mili-equivalentes de cloruro de potasio (CLK). Esta solución se pasaba por vía venosa a una velocidad de 40 gotas por minuto.

Dieta baja en sodio y rica en potasio

Usaremos, nos decía el profesor Sodi, dieta baja en sodio y rica en potasio, e incorporaremos la solución polarizante a nuestro tratamiento.

En casos graves, como la hipertensión arterial con cifras diastólicas por encima de 110 mm de Hg, en la angina de pecho, en el infarto reciente del miocardio, en la insuficiencia cardíaca de cualquier grado, en las miocardiitis agudas, etc., se prescribe la dieta básica que consta solamente de 360 mg de sodio y 2600 mg de potasio. En esta dieta se prohíben los alimentos con más de 100 mg de sodio por 100 g de alimento. Ellos, los prohibidos, son: pan de todas las clases, pasteles, galletas con sal, clara de huevo, queso, requesón, natas, crema, mantequilla, ensalada, flanes, gelatinas, jamón, salchichas, chorizo, salami, todos los alimentos embutidos, nécoras, ostras, gambas, langostinos, sardinas, anchoas, angulas, pulpos, bacalao, todos los mariscos, todos los alimentos enlatados, de frasco, de botella o caja, Corn Flakes, Krispies, All Bran, hot cakes, agua mineral, cerveza, cacahuetes, nueces, pistachos, frutos secos en general, apio, acelgas, remolacha, espinaca, chocolate, bicarbonato de sodio, sales digestivas, pasas, frutas en almíbar y enlatadas, caldos y consomés. La dieta es rica en frutas, que son los alimentos que aportan el potasio, particularmente la naranja, el

pomelo, el melón, la uva, el plátano, el higo, la manzana, la fresa y otras; entre las verduras, el tomate también es rico en potasio.

Un menú de la dieta básica podría ser el siguiente:

Desayuno: un vaso de zumo de naranja; otra fruta, por ejemplo, plátano; un vaso de leche natural de 150 ml; galletas sin sal, a las que se puede untar mantequilla sin sal y mermeladas hechas en casa; una yema de huevo.

Comida principal: un vaso de zumo de tomate natural; arroz frito con aguacate; 150 g de carne (vaca, pescado blanco, pollo, pavo, etc.); una ensalada de verduras (exceptuando las prohibidas) preparada con aceite y vinagre. Fruta al gusto.

Cena: como el desayuno

Esta dieta es rica en grasas (huevo, mantequilla, aceites, etc.) y, sin embargo, la disminución del colesterol y los triglicéridos altos en la sangre es la regla.

El "gran salto"

El "gran salto" dado en el ámbito científico, como él mismo nos decía, es cuando el tratamiento metabólico no sólo es aplicable a las enfermedades del corazón, sino que, considerando que el síndrome del tejido lesionado no sólo es privativo de la lesión cardíaca, sino que es también imputable, desde un punto de vista patológico, a las enfermedades en general,

incluida la enfermedad cancerosa, se rompen las barreras y sin fronteras se intente, al menos paliar, si no curar a otras dolencias. El profesor Sodi y sus colaboradores en varios países comprobaron, desde un punto de vista clínico, la eficacia de su tratamiento, siendo la esperanza de la investigación en un futuro ahondar en sus propiedades beneficiosas e incluirla en las distintas especialidades médicas y sobre todo colaborar con los oncólogos en beneficio de la salud pública.

Al tratamiento metabólico se incorporarán los campos electromagnéticos, pulsantes, pero de esto ya hablaremos en otra ocasión.

Sirvan solamente estas palabras como un pequeño reconocimiento en homenaje a tan grande figura de la ciencia y del humanismo, del cardiólogo mexicano y universal Profesor D. Demetrio Sodi Pallares, cuyas últimas palabras fueron *"espero que en el más allá crean en el tratamiento metabólico"*

Firmado: Dr. José de la Hoz Fabra
Dr. José Luis Arranz
Prof. Dr. José Luis Bardasano

LOS CENTROS DE LA TERCERA EDAD

El Ayuntamiento de Bilbao cuenta con la experiencia de una fisioterapeuta del C.O.F.P.V. en la campaña de Prevención de la Incontinencia Urinaria para la tercera edad

Son 20 años ya los que lleva el Ayuntamiento de Bilbao desde que empezó en el Club de Jubilados de San Adrián con un programa dirigido a la tercera edad, dedicado a la "Promoción de la Salud a través del ejercicio físico". Desde entonces cuentan con la ayuda de fisioterapeutas que diseñan los mejores ejercicios para que los mayores muevan su cuerpo y se encuentren mejor. Siguen la filosofía de la Fisioterapia huyendo del simple hecho de "hacer únicamente deporte".

Desde el Servicio de Salud y Consumo y la iniciativa de su concejal Joseba Ruiz de Loizaga se promueve la idea y el objetivo de prestar la máxima atención a los mayores de nuestra comunidad. Se trata de enseñarles a no hacerse daño. A que disfruten reuniéndose con la gente de siempre. A que salgan de casa para hablar con sus amigos. Es el mejor acto de socialización para ellos. Hay personas que llevan 18 años habitadas a estas actividades.

Unos 28 son los puntos de encuentro entre centros cívicos, clubs de jubilados y algún polideportivo que acogen a 3.300 personas que con una media de 72 años de edad acuden diariamente a realizar sus ejercicios. A pesar de llevar a cabo múltiples actividades desde el Ayuntamiento vieron que las relacionadas con la gimnasia daban los mejores resultados para los mayores. Y en ellas están actualmente más centrados.

Objetivo presente: La Prevención

Este programa empezó en 1984 con una primera campaña dirigida a explicar "el uso correcto de la ropa" para evitar lesiones como las que se producían, por ejemplo, en algunas mujeres con las prendas interiores. Esta campaña duró varios años. Otra de las promociones se encaminó al diseño, por parte de fisioterapeutas, de una serie de ejercicios adecuados para las personas que habían padecido ictus.

Y en el mes de Noviembre ha comenzado la última campaña dirigida a la prevención de la Incontinencia Urinaria y también llevada a cabo por las manos expertas de una fisioterapeuta del C.O.F.P.V. Y es que la figura del "Fisio" ha sido y es cada vez más importante a la hora de diseñar estos programas. El trabajo llevará tiempo y serán los cinco primeros meses los cruciales para que

Tras las Charlas, y en cada uno de los grupos de tercera edad, se elaboran unos cuestionarios para objetivar los datos y sacar estadísticas válidas para el estudio. El Ayuntamiento tiene en mente hacer en el futuro otra observación y ver, transcurrido un tiempo, el progreso que con estos ejercicios han podido tener las posibles pacientes afectadas con Incontinencia Urinaria.



La fisioterapeuta Alaine Azkargorta iniciando una de las clases de prevención de incontinencia urinaria en el Centro Municipal de Begoña

merezca la pena, después del esfuerzo llevado a cabo para poner todo en marcha.

En cada uno de los Centros concertados se han estado dando charlas informativas sobre Incontinencia Urinaria explicando sus tipos, sintomatología, factores de riesgo y tratamientos, dejando siempre claro que no es una condición inherente al envejecimiento y que es un problema que se puede prevenir haciendo caso a los profesionales. La Incontinencia consiste en la pérdida involuntaria de orina lo suficientemente importante como para producir un problema orgánico, psíquico o social. La idea es tratar de romper los posibles tabúes que se hayan podido generar, sobre todo en mujeres de edad avanzada. Es intentar ver el problema con la importancia que se merece y dar una oportunidad a la gente de conocer la solución que la Fisioterapia aporta en esta patología.

Aunque el estudio va dirigido a las mujeres, porque ya se hizo uno para hombres anteriormente y son ellas las más afectadas, se les entrega a todos una serie de ejercicios que deberán integrar en su tabla de gimnasia habitual.

En unas fotocopias van explicados al detalle los movimientos de los ejercicios básicos diseñados que pueden cómodamente, y siempre a la medida de sus circunstancias, practicar en sus casas, además de en los centros. Se adaptan los ejercicios a la edad de las personas y cada uno elegirá, una vez puestos en práctica en clase, el que mejor les vaya. Los grupos están dirigidos por monitores que, con ayuda de la fisioterapeuta, explican diariamente los movimientos exactos a realizar.

No es difícil hacer que los mayores se encuentren a gusto. Ellos son felices acudiendo siempre al mismo lugar donde tienen amigos y donde conectan perfectamente con el mismo monitor con el que trabajan todos los días. Y en esta campaña pasa igual que en anteriores. Es sorprendente cómo cada uno de ellos, atiende a las indicaciones y ensaya los movimientos que cree correctos. Muchas risas suenan en una clase así, al hacer el "ejercicio del ascensor" o el del "Gato-Caballo" que, a pesar de su dificultad, son de los preferidos. A penas unas sillas, unos cuantos metros cuadrados y medio centenar de mujeres y hombres con mucha ilusión son el resultado de lo que significa el trabajo de los profesionales que acuden día a día a cada una de las clases que se imparten en estos centros.

de ser bastante desinhibidas, por la confianza que en estos grupos se genera, todavía pasan vergüenza hablando de la posibilidad de padecer incontinencia de algún tipo. Sin embargo está teniendo buena aceptación y es un tema que les interesa mucho.

Los Centros de la Tercera Edad acogen gentes de todo tipo pero con un denominador común; gentes que necesitan cariño. Desde el Ayuntamiento se hacen muchas cosas por los ancianos, tienen muchas posibilidades. Tienen sitios donde sentirse a gusto. El tratamiento que en estos momentos reciben, además del profesional técnico, es el idóneo para que se sientan bien. Se sienten apoyados por la fisioterapeuta y los monitores con los que ya se familiarizan. Existe una gran demanda para formar

de una especie de "baja" que cogen aquellos que por enfermedad o vacaciones no pueden acudir de forma diaria al centro. Su plaza queda vacante y se cubre por las personas en espera. Las faltas hay que justificarlas y con una acumulación de 5 no justificadas la expulsión es evidente.

La Fisioterapia está entrando cada vez más en los tratamientos de rehabilitación para la Incontinencia Urinaria. Antiguamente las personas que padecían este tipo de patología eran tratadas quirúrgicamente porque era lo primero que se hacía. Y lo primero que también se hacía era tratarlo con medicamentos. Desde luego se puede constatar que la situación ha cambiado. Y es un hecho el esfuerzo de estos profesionales para conseguir que ante el resto de especialistas y ante los ciudadanos la figura del "Fisio" sea clave para recurrir a ellos ante problemas de este tipo.

También es un hecho que el Ayuntamiento sigue trabajando por los mayores, por su bienestar y sigue consiguiendo que sus campañas sean referencia para estas gentes. En un par de años quieren empezar con otra actividad, la de Prevención de Accidentes. Están trabajando en ello ahora para poder impartirlo de la mejor forma posible.

Sería bueno poder contar con iniciativas de este tipo en otros municipios y que pudieran llevarse a cabo con la profesionalidad de un Fisioterapeuta.



Alaine Azkargorta explica detalladamente cada uno de los ejercicios a realizar.

La Incontinencia Urinaria ha sido tratada con mucho pudor, y más en la edad de estas mujeres concretamente. Y a pesar

parte de estos grupos. Hay incluso lista de espera, con lo que las ausencias se tienen muy en cuenta. Podríamos hablar

PUBLICIDAD

Electroestimulador con guía electroterapéutica

Equipos y Servicio Técnico

Electroterapeuta Termoterapeuta-Vendajes

Consumibles y accesorios

Profilax activa/pasillo

Rehabilitación y gimnasia

HEGALDI
equipamiento clínico

ELECTROTERRAPIA
MECANOTERRAPIA
CONSUMIBLES
SERVICIO TÉCNICO

Camino Playabari, 8 (Bilbao) - 48950 ERANDIO (Bilbao)
Tel. 94 417 03 46 - Fax 94 467 68 01 - E-mail: comercial@hegaldi.com - www.hegaldi.com

ABORDAJE FISIOTERÁPICO DEL DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO (PRIMERA PARTE)

Publicamos la primera parte de este estudio realizado por Iban Arrien Celaya, presidente del C.O.F.P.V., en relación a la importancia de la Fisioterapia en los tratamientos con pacientes con Daño Cerebral Adquirido. En la próxima edición del Elkarberri hablaremos de las conclusiones finales.

INTRODUCCIÓN:

La prevalencia de patología por Daño Cerebral Adquirido, en este final del siglo XX, ha experimentado tal crecimiento que, constituye desgraciadamente un trastorno demasiado frecuente en la sociedad de nuestros días. El DCA, especialmente postraumático, se sitúa precisamente en la confluencia del accidente traumático (tráfico, laboral, deportivo, etc.) y las secuelas neurológicas y psiquiátricas. Nos encontramos indudablemente ante un nuevo requerimiento asistencial de nuestra sociedad, y sin duda, la Fisioterapia Neurológica tiene mucho que decir. Muchas veces se dice que en Neurología se hacen diagnósticos exactos pero no hay tratamiento, pero lo cierto es que el tratamiento neurológico consiste principalmente en Fisioterapia. Siendo improbable que alguna vez llegue a haber algún fármaco o droga que corrija totalmente las consecuencias de un ictus o la degeneración de células nerviosas cerebrales, el tratamiento de los trastornos neurológicos siempre estará a cargo de los fisioterapeutas, entre otros profesionales.

Los pacientes con trastornos del SN han sido subsidiarios de las técnicas generales y especiales de Fisioterapia a lo largo de la historia, y ha sido necesario esperar hasta principios del siglo XX para fundamentar científicamente muchas de las teorías postuladas de forma empírica entonces. La investigación en las Neurociencias ha evolucionado mucho en los últimos 10 años, tanto por los avances técnicos en el diagnóstico, como por los avances en farmacología, así como en el estudio genético. Como la mayor parte de los fisioterapeutas sabemos existen muchos conceptos, métodos, técnicas y sistemas de tratamiento neurofisiológicos para tratar a pacientes que sufren lesiones neurológicas; dígase, Bobath, Kabat, Knott, Brunnstrom, Rood, Perfetti, etc. Según la investigación sobre la efectividad de estas técnicas, métodos o conceptos de tratamiento, no existe información que corrobore que éstos sean siempre peculiarmente efectivos, sin embargo hay dudas sobre los criterios con los que se valoran (período de tratamiento, criterio para valorar la efectividad, clasificación de los grupos de tratamiento, la manera de hacer un análisis comparativo de varias técnicas de forma sistemática y, además, global).

Como en la actualidad dice la llamada Medicina basada en la Evidencia, si las técnicas y ejercicios que realizamos los fisioterapeutas no dan resultados, éstos no tienen sentido; sin embargo,

esta valoración de la efectividad científica está sin resolver porque es difícil realizar un estudio control, la selección de objetivos, y la unificación de la condición terapéutica del método científico. Estas tendencias de investigación han sido publicadas por fisioterapeutas durante los últimos años. Esperemos que poco a poco la investigación en este campo, la Neurología, al igual que la Fisioterapia, siga avanzando y podamos establecer un concepto o método terapéutico con los que muchos profesionales podamos estar de acuerdo.

Pretender en un artículo abordar los distintos aspectos de la Fisioterapia en el Daño Cerebral Adquirido, tanto en cuanto a los distintos conceptos, métodos o técnicas empleadas como en relación a los síntomas prevalentes es tarea prácticamente imposible. Mi objetivo es daros una visión global, hacer un acercamiento general a mi trabajo con estos pacientes que sufren lesiones neurológicas, tras mi experiencia personal de casi 10 años.

EL PAPEL DEL FISIOTERAPEUTA DENTRO DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

— INTEGRACIÓN DENTRO DEL EQUIPO TERAPÉUTICO:

La actividad asistencial se inicia con una evaluación en la que participan todos los miembros del equipo: fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, médicos (Rehabilitador, Psiquiatra, Neurólogo), neuropsicólogos, enfermeras, auxiliares, logopedas, trabajadores sociales, administrativos, etc. De este ejercicio interdisciplinar surge una valoración en la que se especifican los objetivos prioritarios de rehabilitación que posteriormente dan lugar a los distintos programas asistenciales. Aunque cada programa está dirigido por un profesional determinado, la actividad rehabilitadora implica a todos los miembros del equipo que colaboran activamente en la puesta en práctica de la pautas de terapias establecidas.

Interacción continua con:

los pacientes, con sus familias, con los colegas de profesión, con el equipo tratante, con la sociedad.

— EVALUACIÓN FISIOTERÁPICA:

A continuación pasaremos a describir los distintos aspectos o principios de Evaluación Fisioterápica, los problemas que encontramos, las precauciones y observaciones que hay que tener, las principales alteraciones existentes, así como a explicar qué tenemos en cuenta a la hora de realizar la Historia de Fisioterapia, y la posterior evaluación.

(Continuación página siguiente)

1. PRINCIPIOS DE EVALUACIÓN FISIOTERÁPICA

- 1.1. Problemas que nos encontramos
- 1.2. Examen clínico:
 - 1.2.1. Historia Clínica y Social del paciente
 - 1.2.2. Historia – Ficha de Fisioterapia
 - 1.2.3. Exploración Fisioterápica

2.-OBSERVACIONES Y PRECAUCIONES DURANTE LA EVALUACIÓN**— ALTERACIONES GENERALES PREDOMINANTES EN DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO:**

- SECUELAS:**
- Neuromotrices
 - Cognitivas (Mentales)
 - Comunicación, Lenguaje
 - Comportamentales.
 - Otras.

ALTERACIONES FÍSICAS:

- Paresias o Parálisis de un hemicuerpo o los dos
- Perdidas Sensoriales
- Aparición de Movimientos Involuntarios
- Rigidez
- Espasticidad, Flaccidez, Hipotonía
- Problemas de Equilibrio y de la Marcha
- Dolor
- Enlentecimiento Motor Generalizado...,etc.

— PRINCIPIOS DE EVALUACIÓN FISIOTERÁPICA EN PACIENTES CON DAÑO CEREBRAL:

1. Hay que realizar una detallada evaluación previa antes del inicio del tratamiento. Es necesario una exploración continuada. La Evaluación y el Tratamiento van siempre juntos, no se pueden separar, para poder después sacar nuestras hipótesis de tratamiento.
2. Tan concreta como sea posible; tan informativa como sea necesario.
3. PROBLEMAS QUE ENCONTRAMOS:
 - 3.1. *No es posible evaluación en una sola sesión.*
 - 3.2. *Variabilidad de un día a otro.*
4. EXAMEN CLINICO
 - 4.1. *Historia Clínica y Social del paciente*
 - 4.2. *Examen Físico*
 - 4.3. *Historia – Ficha de Fisioterapia*

— EXAMEN FÍSICO (Médico Especialista):

- 1.- EXPLORACION FISICA GENERAL
- 2.- EXPLORACION VASCULAR
- 3.- EXPLORACION NEUROLÓGICA BÁSICA

- Deficits Motores
- Deficits Sensitivos
- Alteraciones de la Vision
- Alteraciones del Lenguaje

(PRIMERA PARTE)**ABORDAJE FISIOTERÁPICO**

- Alteraciones de las Funciones Cerebrales Superiores
- Afectación de Pares Craneales

— HISTORIA-FICHA DE FISIOTERAPIA:

1. ANAMNESIS (DATOS DE LA H.C)
2. OTROS PROFESIONALES: evaluaciones
3. EVALUACIÓN FISIOTERÁPICA.
4. CONCLUSIÓN DE LA EVALUACIÓN
5. REGISTRO DE LOS RESULTADOS
6. PLANIFICACION:
 - 6.1. *OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO: A corto y largo plazo. Desde punto vista terapeuta-paciente.*
 - 6.2. *TRATAMIENTO FISIOTERAPICO ESPECIFICO E INDIVIDUAL.*

— EVALUACIÓN FISIOTERÁPICA

1. EVALUACION FISICA GENERAL: Observación general.
2. EVALUACIÓN SUBJETIVA: comunicación, expresión facial, comprensión, colaboración, etc.
3. EXAMEN DE LOS PATRONES POSTURALES Y DE MOVIMIENTO: Cabeza, MMSS, MMII, sedestación, bipedestación.
4. EXAMEN CUTANEO Y DE PARTES BLANDAS
5. FUN. RESPIRATORIA Y CARDIOVASCULAR
6. BAL. POLIARTICULAR
7. BALANCE MUSCULAR Y TENDINOSO
8. BALANCE DE LA SENSIBILIDAD
9. BALANCE FUNCIONAL: Descripción de las habilidades e incapacidades motrices
10. BAL. CIRCULATORIO Y TRÓFICO
11. EXAMEN TONO POSTURAL Y REFLEJOS
12. EXAMEN COORDINACIÓN
13. EXAMEN TRANSFERENCIAS DE PESO Y RR. EQUILIBRIO
14. EXAMEN DE MARCHA
15. VAL. REALIZACIÓN DE TRANSFERENCIAS Y CAMBIOS POSTURALES
16. VALORACIÓN ALT. NPS:Heminegligencia, afasia, apraxia, agnosias, trastornos orientación T-E, ... etc.

— OTROS ASPECTOS A TENER EN CUENTA DURANTE LA EVALUACIÓN FISIOTERÁPICA:

1. Si el Paciente controla función ortopédica y control de esfínteres
2. Movimientos involuntarios
3. NURSING, Cuidados de Enfermería: Pautas e indicaciones a seguir.



LA FISIOTERAPIA EN LAS PATOLOGÍAS DEL SUELO PÉLVICO



Son muchas las **Patologías del Suelo Pélvico** y diferentes las formas de tratarlas. Distintos profesionales, incluso los fisioterapeutas, trabajan en ellas, pero realmente, ¿estamos bien informados al respecto?, ¿existe una buena formación en estas disciplinas por parte de los fisioterapeutas?, ¿cuál es su función en este campo?.

Para hablarnos de todo esto y acercarnos la realidad de la situación nos trasladamos a la Clínica Guimón de Bilbao, uno de los centros en los que trabaja la fisioterapeuta y experta en uro-ginecología, Sara Esparza. Especializada en Suelo Pélvico en Bruselas y en constante relación con expertos, a parte de tratar las disfunciones del S.P. se dedica a la docencia en varias universidades y a la realización de cursos dirigidos a fisioterapeutas. Con 7 años de experiencia en este área piensa que la figura del fisioterapeuta en la terapia de rehabilitación es fundamental y aboga por una formación mayor y una concienciación del resto de profesionales de la importancia de la Fisioterapia en este campo.

Pregunta: ¿En qué consiste su actividad? Cuéntenos un poco a qué se dedica, qué tipo de patologías trata...

Respuesta: Nos dedicamos a las disfunciones del Suelo Pélvico. Comprende problemas ginecológicos, problemas urológicos y problemas ano-rectales que tengan que ver con la disfunción muscular o articular del Suelo Pélvico.

La patología estrella, lo que más tratamos, son **incontinencias urinarias**. Sobre todo en la mujer, ya que es la mujer la más afectada. Aproximadamente 1 de cada 3 mujeres entre los 18 y 55 años tiene pérdidas de orina. A veces son pequeñas pérdidas de orina, unos escapes de gotas, y otras son pérdidas mayores. De hecho muchas mujeres tienen esto asumido, les parece normal, que al toser o al estornudar o al hacer algo de deporte se escape algo de orina, y no es normal. Muchas veces no lo comentan o porque les parece normal o porque les parece denigrante. Y si alguna vez se deciden a comentarlo la única solución que les dan es o ponerse pañales u operarse. La cirugía, es verdad, que cada vez va mejorando más pero tampoco da unos resultados del 100%.

P: ¿Y qué otras patologías tratan? _ _ _ _ _

R: Además de las incontinencias urinarias tratamos lo que es la **urgencia miccional**, que se traduce en la aparición repentina, urgente, de ganas de orinar, que en ocasiones no puede ser reprimida y provoca escapes. Esta gente cada dos por tres tiene que estar buscando un baño, con lo incómodo que esto es.



Sara Esparza en la Consulta de la Clínica Guimón de Bilbao

Luego están los **problemas ginecológicos**, como los prolapsos de vejiga y útero, o la dispareunia superficial o profunda, esto es, el dolor en las relaciones sexuales, que puede ser un dolor superficial en la intromisión del pene o un dolor profundo, como si el pene chocara con algo. Dentro de los problemas ginecológicos funcionales también están las **dismenorreas**, el **dolor menstrual**, que puede ser tratado por el fisio si el origen

no es orgánico, cuando no tiene que ver con las hormonas. Tratamos las dismenorreas por congestión de la pelvis o del útero que está mal colocado.

También están los **problemas urológicos** en el hombre, como la incontinencia urinaria, que sobre todo suele producirse después de intervenciones de próstata, bien prostatectomías, o adenomectomías. Los hombres lo llevan peor todavía que las mujeres. Muchas veces los propios profesionales de la salud, los médicos, los urólogos, desconocen la existencia de estas técnicas conservadoras. Los resultados son bastante buenos aunque la recuperación depende mucho de la agresividad de la cirugía.

La **enuresis**, es decir, la incontinencia urinaria nocturna del niño mayor de 6 años, puede solucionarse con nuestra intervención en aquellos casos que no esté ligado a un problema psicológico u orgánico (hormonal, ureteral...).

Tratamos **patología ano-rectal**, como incontinencias anales, que afecta a más gente de la que creemos, en ocasiones a jóvenes. Puede ser escapes de heces o de gases. Supone un problema higiénico y social importantísimo.

El **estreñimiento distal**, es decir, la dificultad defecatoria ligada a un problema ano-rectal, tiene múltiples orígenes, que en su mayoría encuentran solución con rehabilitación de la musculatura perineal y las capacidades rectales.

(Sigue en la página siguiente...)



Entrevista a Sara Esparza, fisioterapeuta y especialista en uro-ginecología



P: ¿Qué tipo de técnicas se utilizan para el tratamiento de estas patologías? _ _ _ _ _

R: Utilizamos técnicas manuales, como masaje, técnicas miotensivas, ejercicios contra-resistencia del suelo pélvico, técnicas de electroestimulación del nervio pudendo, técnicas de biofeedback (retrocontrol que permite al paciente y al terapeuta visualizar en una pantalla el ejercicio que está realizando) y técnicas posturales globales como es la Gimnasia Abdominal Hipopresiva (G.A.H) que consigue tonificar el suelo pélvico, la faja abdominal y normalizar la posición visceral (en caso de descensos viscerales).

P: Día a día trabaja al lado de otros profesionales para tratar en equipo todas las patologías de las que nos ha hablado. Desde su experiencia, ¿cuánta cree que es la importancia que tiene la fisioterapia en este campo respecto a las demás disciplinas? _ _ _ _ _

R: Yo trabajo en la Clínica Guimón, en Bilbao, en la Clínica La Esperanza, en Vitoria y en la Policlínica Gipuzkoa en Donostia. Me dedico sólo al Suelo Pélvico. Somos un equipo médico multidisciplinar. Esto quiere decir que trabajamos en equipo urólogo, ginecólogo, coloproctólogo y fisioterapeuta, de manera que podemos dar una respuesta global a la patología del suelo pélvico. En cierto modo, el fisioterapeuta es el nexo de unión entre todos ellos, ya que es el experto en la musculatura que está en comunicación con las tres esferas. Por lo tanto su figura es muy importante.

P: Pero la Fisioterapia, hasta ahora, no ha entrado mucho en estos temas. _ _ _ _ _

R: Bueno, nosotros llevamos unos siete años en las tres capitales vascas trabajando en este campo pero yo, por ejemplo, me formé durante 2 años en Bruselas, en Bélgica, porque aquí todavía no había formación de Suelo Pélvico. Actualmente esto no es así. Yo, por ejemplo, soy docente en la Universidad Gimbernat de Barcelona, y en la Universidad de Castilla-La Mancha en Toledo, donde damos cursos de post-grado. Cada vez hay más fisioterapeutas que se interesan en la reeducación uro-ginecológica y visceral. Hay mucha patología funcional visceral, lo que pasa es que todavía no hay demasiada conciencia de que son problemas que se pueden tratar mediante Fisioterapia, con técnicas que no son agresivas, y que realmente tienen muy buenos resultados. Estimamos que el porcentaje de éxito es de entorno al 70-80% de los casos.

P: Entonces, ¿el problema está o ha estado en que dentro de los propios fisioterapeutas no hay formación, en

que la gente tampoco se dirige a un fisioterapeuta a tratarse? ¿cuál es el problema? _ _ _ _ _

R: Sí. Por una parte hay pocos fisioterapeutas todavía que estén formados en Suelo Pélvico y por otra parte todavía no hay demasiada cultura de acudir al fisioterapeuta cuando se tiene un problema de este tipo. Esto en otros países no pasa. Por ejemplo en Francia todas las mujeres después de dar a luz hacen 10 sesiones, pagadas por el estado, de recuperación del Suelo Pélvico y de la cincha abdominal, porque se ha constatado que el hecho de hacer esta recuperación abdominopelviana es un factor de prevención importante a futuro en las mujeres. Yo pienso que esto, poco a poco, irá entrando aquí y cada vez serán más las mujeres que realicen prevención. Está muy bien que trate-

mos a la gente con patología pero el ideal, desde luego, sería que ni siquiera llegaran a desarrollar la patología.

P: ¿Cree que verdaderamente la gente está bien informada de todo este tema, de este tipo de cosas? _ _ _ _ _

R: No, todavía no. Ya te digo que socialmente todavía se considera que si una mujer ya ha dado a luz es normal que tenga pérdidas de orina, por ejemplo al toser o al saltar o se considera que la única respuesta a un descenso de una víscera pélvica (útero, vejiga, recto) es la cirugía. No piensan que pueden recuperarlo con rehabilitación. Hay poca información. Incluso los medios de comunicación abordan el tema de la incontinencia de las mujeres con anuncios de compresas, en los que parece que la pérdida de orina es algo normal en la mujer y que la solución es utilizar tales o cuales compresas. En ningún momento se menciona que se debe comentar con el médico, ya que en el peor de los casos podría ser el síntoma de un problema mayor y en el mejor de los casos que se podría tratar, por ejemplo, con fisioterapia.

P: Además es que esos anuncios siempre van dirigidos a la misma gente, mujeres mayores, y no abarcan otro tipo de público, igual porque no les compensa. _ _ _

R: Claro. Por ejemplo, el porcentaje de hombres afectados es mucho menor con lo cual no compensa. Por otro lado, el rango de edad afectado por la incontinencia tampoco es específicamente a partir de los 50 años como dar a entender en los anuncios, también hay mujeres jóvenes, deportistas, etc... con pérdidas de orina. Hicimos un estudio entre chicas deportistas (que no superaban los 25 años) y muchas tenían pérdidas de orina, con lo cual cuando sean madres su problema probablemente se agravará.

(Sigue en la página siguiente...)



Entrevista a Sara Esparza, fisioterapeuta y especialista en uro-ginecología



P: ¿Qué carencias, entonces, ve en Euskadi?, ¿Carencias en cuanto a la falta de formación de profesionales, concretamente fisioterapeutas o carencias más técnicas? - - - - -

R: Todavía hay pocos fisioterapeutas que estén formados en Suelo Pélvico, y además, pocos profesionales de urología, ginecología y digestivo que deriven pacientes al fisioterapeuta para ser tratados. A priori hay mucha demanda, hay mucha patología a tratar pero es patología que no llega al fisioterapeuta porque los médicos de referencia no envían estos pacientes, probablemente por desconocimiento.

P: Con lo cual, ¿qué propondría?, hacer más cursos para la formación de los fisioterapeutas o para que el resto de profesionales tuviera en cuenta su trabajo de recuperación.... - - - - -

R: Habría que hacer divulgación popular, a la gente de la calle. También habría que enviar información a los médicos relacionados con el Suelo Pélvico, urólogos, ginecólogos y coloproctólogos y habría que formar a fisioterapeutas en este campo para que pudieran dar respuesta a esta patología existente.



Instrumental de la consulta

P: Así como dentro de la Fisioterapia existe mucho intrusismo, ¿cómo se trabaja en su disciplina?, ¿qué opina de esto? - - - - -

R: Dentro de mi disciplina no hay intrusismo porque no hay gente formada. Es verdad que actualmente las matronas son las que están haciendo la recuperación post-parto porque dentro de la red de Osakidetza son ellas las encargadas de hacerlo. De hecho yo, como fisioterapeuta, junto con una matrona compañera del equipo, hemos estado formando a matronas. Formando e informando sobre lo que no se debe hacer, porque hasta ahora se estaban haciendo incluso cosas que son contraproducentes, como por ejemplo el hacer abdominales clásicos después del parto. Las mujeres después del parto quieren recuperar su figura y hacen

abdominales clásicos (flexores de cadera). El problema es que se ha demostrado que los abdominales clásicos deterioran el Suelo Pélvico pues son ejercicios hiperpresivos, aumentan la presión intraabdominal y empujan las vísceras hacia abajo. Por lo tanto son generadores de descensos viscerales, pélvicos y de incontinencia. Estamos formando a las matronas para enseñar cómo realizar el post-parto correctamente. De todos modos, el fisioterapeuta es el encargado de la rehabilitación abdomino-pelvi-perineal.

P: ¿Nos podría hablar de algún estudio interesante que haya hecho últimamente? - - - - -

R: Hay un estudio sobre una de las técnicas que más utilizamos, la técnica de Gimnasia Abdominal Hipopresiva, que es una técnica del doctor Marcel Caufriez, profesor de la Universidad libre de Bruselas con el que colaboro y con el que doy docencia en la Universidad. Hemos constatado que estas técnicas consiguen en aproximadamente 6 meses, realizando ejercicios posturales un cuarto de hora al día, un aumento del tono del Suelo Pélvico y de la Faja Abdominal de prácticamente un 60%. Además reducen considerablemente los síntomas de incontinencia urinaria. Son técnicas sencillas, solamente posturales, que se pueden realizar a cualquier edad y que hemos constatado que son muy efectivas en cuanto a la incontinencia y a los prolapsos.

P: La evolución y el aprendizaje en todas las técnicas que se utilizan aquí, ¿de dónde viene exactamente, importamos nuevas teorías o tecnología o tratamientos del exterior,?, ¿cómo se sigue formando? - - - - -

R: Bueno, yo, por ejemplo, colaboro con Marcel Caufriez y estoy por tanto en colaboración con la Universidad libre de Bruselas. Estamos en investigación constante.

P: Y en esta disciplina ¿la evolución es muy rápida?, ¿salen a menudo tratamientos nuevos para probar, etc?

R: No, rápido no. En realidad sigue una evolución progresiva. La reeducación del Suelo Pélvico parte de los años 50, cuando Arnold Kegel, un ginecólogo estadounidense, diseñó los primeros ejercicios para el Suelo Pélvico pues veía que entre sus pacientes había mucha patología del mismo e incluso de disfunciones sexuales. Al realizar los ejercicios comprobó que esta situación mejoraba notablemente. A partir de ahí fue evolucionando poco a poco. Luego se introdujo la electroestimulación y han ido surgiendo nuevas técnicas. Actualmente contamos con métodos diagnósticos en desarrollo, como es la tonimetría perineal, que permite objetivar una serie de parámetros musculares y de tejido conjuntivo e incluso el comportamiento neurológico del Suelo Pélvico que hasta hace poco no era posible realizar. Espero que en los próximos años podamos poner en práctica las técnicas que actualmente estamos estudiando.

Le echamos una mano para fortalecer su negocio.

Ahora tiene en sus manos la oportunidad de ampliar su negocio.

AL ADQUIRIR EL ELECTROESTIMULADOR PROFESIONAL CEFAR PHYSIO 4 PARA AMPLIAR SU EFICACIA, ATM LE ENTREGA GRATIS LOS ESTIMULADORES CEFAR PRIMO Y CEFAR ACTIV 2 QUE OFRECERÁ A SUS PACIENTES PARA AMPLIAR SU NEGOCIO.



CEFAR PHYSIO 4:
De la cabeza a los pies.



CEFAR PRIMO:
Alivio del dolor sin efectos secundarios.



CEFAR ACTIV 2:
Portátil, fácil de usar, completo... estimulante.

En Avances en Tecnología y Medicina (ATM), estamos desde 1988 especializados en servicios y productos dirigidos a los sectores de la ortopedia, la rehabilitación, la fisioterapia, el tratamiento del dolor, y la medicina deportiva y estética.

Nuestra capacidad para ofrecer tanto unos productos de vanguardia y alta calidad, como un servicio ágil, puntual y cualificado, nos motiva a proponerle un avance para su negocio mediante nuestros últimos avances en tecnología y medicina.

Le presentamos una promoción* que además de ayudarle en la eficacia de su ejercicio profesional, contribuirá a cubrir las necesidades diarias de sus clientes, permitiéndole ampliar su servicio y, por tanto, sus ingresos.

Póngase en contacto con ATM y, juntos de la mano, haremos grandes avances en la rentabilidad de su negocio.

Distribuidor exclusivo:

atm 
avances en tecnología y medicina, s.a.

902 180 690

www.atm-sa.com

info@atm-sa.com

ATM apoya la venta de los estimuladores a sus clientes con amplio material publicitario.

* Promoción exclusiva para especialistas en fisioterapia sobre los productos especificados y válida hasta el 30/01/2004.

COMENTARIOS A LA LEY DE ORDENACIÓN DE LAS PROFESIONES SANITARIAS

En esta nueva edición de Elkarberri, desde nuestra Asesoría Jurídica, os presentamos la Ley 44/2003, Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias que ha sido aprobada el 21 de Noviembre de 2003, publicada en el B.O.E. el día 22 de Noviembre de 2003 y ha entrado en vigor el 24 de ese mismo mes. Exponemos la primera parte de la Ley (hasta el Título III incluido) y los comentarios al respecto. En el próximo número continuaremos con la segunda parte del mismo.

La Ley de Ordenación de las

Profesiones Sanitarias viene a cubrir un vacío normativo que había en la legislación sanitaria, ya que la Ley 14/1986 de 25 de abril, General de la Sanidad es una norma que es predominantemente organizativa, de cara a adecuar el sistema sanitario público a la Constitución de 1978. Es por ello que estábamos en un sistema en el que el ejercicio de las profesiones sanitarias estaba disperso en múltiples disposiciones.

Hay que tener en cuenta que con la relación que el ejercicio de las profesiones sanitarias tiene con el derecho a la protección de la salud, con el derecho a la vida y a la integridad física, con el derecho a la dignidad humana y con el derecho al libre desarrollo de la personalidad, tal como reza en la exposición de motivos, es aconsejable el tratamiento legislativo específico y diferenciado de las profesiones sanitarias. Es más, las directivas europeas exigen una transposición en el ámbito interno de lo establecido en las directivas respecto al reconocimiento recíproco de diplomas y otros títulos de cara al ejercicio de las profesiones sanitarias a nivel comunitario.

La exposición de motivos de la Ley establece que la ley pretende regular las condiciones de ejercicio y los respectivos ámbitos profesionales, así como las medidas que garanticen la formación básica, práctica y clínica de los profesionales. La ley establece, como uno de sus principios, la corresponsabilidad de todos los profesionales en el logro de los fines comunes y la mejora de la calidad de la atención sanitaria prestada a la población, siendo garantía de ello el que los profesionales cumplan con los niveles de competencia necesarios para

proteger el derecho a la protección de la salud.

Es de reseñar que la Ley no ha querido delimitar el ámbito competencial de cada una de las profesiones sanitarias de forma cerrada y concreta, sino que pretende que sean el acuerdo entre los profesionales (mediante pactos interprofesionales) y la praxis cotidiana los que establezcan el ámbito competencial de cada una.

La Ley se estructura en un título preliminar y cinco títulos. El **Título Preliminar** delimita el objeto y ámbito de aplicación de la ley, establece que las normas de esta ley son aplicables tanto en el servicio público como en el ámbito de la sanidad privada.

Estructura las profesiones sanitarias, en dos niveles:

- a) nivel facultativos y
- b) nivel diplomados

Establece, también, cómo se encuadran los profesionales provenientes de la formación profesional.

El **Título I** regula el ejercicio de las profesiones sanitarias. Establece que el ejercicio es libre de acuerdo con los requisitos establecidos en la ley.

Establece, entre otros principios programáticos, que el profesional tendrá como guía el servicio a la sociedad, el interés y salud de los ciudadanos, el cumplimiento riguroso de las obligaciones deontológicas y de los criterios de normo-praxis de la profesión.

Establece un marco de relación entre los profesionales sanitarios y las personas atendidas por ellos. Es de resaltar que para garantizar este marco de relación debe existir un registro que permita conocer el nombre, titulación, especiali-

dad, y lugar de ejercicio.

En el artículo 7 regula las funciones de los Diplomados Sanitarios. El marco que establece la ley para los Diplomados es la prestación de los cuidados y servicios propios del área de actuación para la que facultan su correspondiente título. En concreto expone que corresponde a los Diplomados Universitarios en Fisioterapia la prestación de cuidados, a través de tratamiento con medios físicos, dirigidos a la recuperación y a la rehabilitación de personas con disfunciones o discapacidades somáticas, así como a la prevención de las mismas.

El artículo establece una regulación diferenciada para los distintos diplomados, en concreto diferencia entre enfermeros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, podólogos, ópticos optometristas y logopedas.

El **Título II**, regula la formación de los profesionales sanitarios, establece unos principios rectores, regula la formación pregraduada, la formación especializada en ciencias de la salud. Regula la homologación y reconocimiento de títulos extranjeros, debido a que la directiva europea le obliga a transponer la normativa marco europea al derecho interno.

La Ley estructura el sistema de formación de especialistas y la estructura general de las especialidades, y la formación continuada.

El **Título III** regula el desarrollo profesional y su reconocimiento, y establece la homologación del reconocimiento del desarrollo profesional.

(continuación en el siguiente número)

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

Libro Recomendado por la Librería Axón: "Tratamiento Osteopático de las Lumbalgias y Lumbociáticas por Hernias Discales", Ricard / Editorial Médica Panamericana

Podréis acceder a él gracias al enlace a Axón en nuestra web colegial www.fisioelkarcofpv.org. Además contamos con un ejemplar en la Biblioteca del Colegio.

DESCRIPCIÓN

La eficacia y originalidad de la Osteopatía suponen mucho más que la simple aplicación de un conjunto de técnicas manuales. Sólidamente anclada en la investigación básica (el campo de intervención osteopático se ha visto enriquecido desde sus orígenes por las constantes aportaciones de la anatomía, la biomecánica y la fisiología) trasciende las técnicas particulares para convertirse en una consideración holística, en la que el osteópata pondrá en juego todo su conocimiento acerca del paciente para un acto terapéutico eficaz.

El presente libro es el resultado de años de investigación en el tratamiento conservador osteopático de las hernias discales lumbares, cuyo reflejo son los cursos impartidos por el autor y el complemento de diversas publicaciones traducidas a otras lenguas.

En ésta obra se enuncian las leyes fundamentales de la osteopatía, así como los rigurosos análisis de la fisiopatología, diagnóstico diferencial y tratamiento osteopático de las múltiples patologías de esta región. Las técnicas aquí presentadas son las que se imparten en la Escuela de Osteopatía de Madrid: Técnicas osteopáticas de thrust, trabajo de los tejidos blandos, músculo-energía, funcional. Técnicas basadas en los principios de Jones a partir de los puntos triggers, el spray and stretch y la relajación miofascial.

Por todo ello, nos encontramos ante un texto de gran versatilidad, eficaz para el estudiante que quiere aprender con rapidez las técnicas imprescindibles para una práctica eficiente y, a la vez, una herramienta rigurosa para el experto en osteopatía, el fisioterapeuta, el médico, el cirujano ortopédico y el neurocirujano, que encontrarán con suma facilidad la información requerida gracias a unos índices precisos.

INDICE (EXTRACTO)

- Capítulo 1: Repaso de embriología y de anatomía de la unidad vertebral
- Capítulo 2: Biomecánica del raquis lumbar
- Capítulo 3: Neurofisiología y osteopatía
- Capítulo 4: las lesiones osteopáticas del raquis lumbar
- Capítulo 5: la postura
- Capítulo 6: las radiculalgias
- Capítulo 7: Tratamiento médico de las hernias discales lumbares
- Capítulo 8: diagnóstico diferencial de las ciáticas discales
- Capítulo 9: El diagnóstico osteopático raquídeo
- Capítulo 10: Las diferentes técnicas de tratamiento osteopático
- Capítulo 11: Tratamiento osteopático del raquis lumbar



- Hay un nuevo libro en la Biblioteca: **Vademécum de Kinesoterapia y de Reeducción Funcional**
Yves Xhardez / Editorial El Ateneo / Argentina, 2002
Para conocer las condiciones de adquisición de los libros podéis llamar al 944 020 155

PUBLICIDAD



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

Hurtado de Amézaga, 50
48008 - Bilbao

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

Establecimiento concertado, con OSAKIDETZA para la dispensación de especialidades ORTO-PROTESICAS.

Esta sección que cierra siempre nuestro Elkarberri trata de huir de lo estrictamente fisioterapéutico. Intenta ser más divulgativa e informar, de alguna manera, de distintas actividades o zonas de recreo que nos ofrece nuestra geografía y de las que podemos disfrutar en nuestro tiempo de ocio. En esta ocasión hemos querido acercarnos a Donostia - San Sebastián.

*Una ruta que nadie debería perderse estando en Donostia podría ser, por ejemplo, una que comprendiera una visita al renovado **Aquarium** del Puerto, unos "pintxos" en el **Casco Antiguo**, para terminar relajándose en el **Centro Talaso-Sport "La Perla"**.*

El **Aquarium**, en el Puerto, está pensado para todo tipo de público y para todo tipo de actividades más o menos divertidas. Desde el Acuario táctil, para poder acariciar los peces, hasta el oceanario, la mayor atracción que ofrece después de la reforma global de sus instalaciones, el objetivo es poder regalar sensaciones a los visitantes. Se ha diseñado un espacio en el que se está absolutamente rodeado de agua para poder vivir la experiencia virtual de encontrarse en las profundidades del océano con cientos de peces en libertad o tiburones en toda su grandiosidad.



Además el Aquarium cuenta con salas específicas para exposiciones temporales, una sección de etnografía en donde se muestra la forma de vida de nuestra gente en el pasado,

un restaurante con vistas a la bahía donostiarra, la tienda y un Auditorio para 208 personas donde se proyectan permanentemente películas relacionadas con el mar.

Plaza Carlos Blasco de Imaz - 20003, Donostia - San Sebastián
Tel. 943 44 00 99 / Fax. 943 43 00 92
e-mail: sog@ aquariumss.com

A unos metros del Aquarium está la **Parte Antigua**, donde se encuentran los edificios de mayor interés artístico de la ciudad, como la Iglesia de San Vicente y la Basílica de Santa María, así como el Museo de San Telmo, antiguo convento del S. XVI.

La parte vieja, conocida



por los donostiarra como "Lo Viejo", es una zona muy indicada para degustar los mejores "pintxos".



DONOSTIA - SAN -SEBASTIÁN

Y después de comer, un paseo por La Bahía de La Concha para terminar relajándose en el **Centro Talaso-Sport La Perla**. Un centro de Talasoterapia y Deportivo, que aúna los beneficios del mar con la puesta en forma. Un lugar único en Europa, donde el agua marina es el medio para conseguir una verdadera terapia de relax y tonificación física. Un lugar donde se puede encontrar la más moderna tecnología en programas físico-deportivos, terapéuticos, de relax y antiestrés.

Los tratamientos individuales son uno de los servicios que hacen de La Perla un centro único. En cabinas individuales se realizan técnicas de talasoterapia.



Además están los tratamientos Estéticos Marinos y el Servicio de Dietética y Nutrición donde ayudan al cliente a mejorar su alimentación, gracias a una educación nutricional personalizada. A parte de todo esto, La Perla Centro Talaso-Sport, cuenta con un completo gimnasio con vistas a la bahía. Cada cliente goza de un seguimiento individualizado y dispone de un control de su estado físico de partida y su evolución. Este centro, que también cuenta con un Café-Restaurante situado sobre la misma playa de La Concha, se convierte en un lugar paradisíaco donde disfrutar de una excelente cocina.

www.la-perla.net
Paseo de La Concha s/n - Edificio La Perla- 20007, Donostia - San Sebastián
Tel.: 943 - 45 88 56 / Fax: 943 - 46 99 27
E-Mail info@la-perla.net

Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco
Euskadiko Fisioterapeuten Elkargo Ofiziala

C/ San Vicente, 8 - Edificio Albia II 4º D
 48001 BILBAO
 Telf.: 944 020 155 • Fax: 944 020 156
 E-mail: cofpv@fisioelkarcofpv.org
 www.fisioelkarcofpv.org