



elkarberri

75

Día Mundial de la Fisioterapia

Colegio Oficial
de Fisioterapeutas
del País Vasco



Euskadiko
Fisioterapeuten
Elkargo Ofiziala

julio - septiembre 2022 / Ejemplar gratuito
2022ko uztaila - iraila / Doako alea

Depósito Legal: BI-945-05 - ISSN 2444-4065

LA IMPORTANCIA DE LA FISIOTERAPIA EN EL ÁMBITO DE LA DISCAPACIDAD Y DEPENDENCIA

NOVIEMBRE

30

JORNADA

ONLINE



17:00

Colegio Oficial
de Fisioterapeutas
del País Vasco



Euskadiko
Fisioterapeuten
Elkargo Ofiziala

SALUD MENTAL



CÁNCER



PARKINSON



ICTUS



ALZHEIMER



DEPORTE ADAPTADO



PARÁLISIS CEREBRAL



MÁS INFORMACIÓN E INSCRIPCIÓN:
JORNADADISCAPACIDADCOFPV.COM





Asier Arrizabalaga
Vicepresidente del COFPV
EFEO-ko presidenteordea

editorial editoriala

Teniendo en cuenta esta situación la OMS, propone la Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030, en la que pretende que, en esta década, los

países miembros puedan trabajar para diseñar e implementar políticas sociales que puedan ayudar a a fomentar el Envejecimiento Saludable que consiste en potenciar, mantener la capacidad funcional de las personas y que permite garantizar el bienestar físico, psicológico y social durante todo el proceso del envejecimiento. Quiero recalcar que el envejecimiento es un proceso biológico y no patológico. Y digo esto ya que en general se tiende a relacionar el envejecimiento con algo negativo, con discapacidad, con dependencia y estos pensamientos generan conductas en nuestra sociedad que fomentan el “Edadismo” (discriminación por la edad) y no facilitan que se pueda generar el ecosistema necesario para tener una sociedad que fomente entornos amigables y me atrevería a decir también “entornos compasivos”.

Debo de reconocer que desde pequeño tenía facilidad para relacionarme mejor con gente más mayor que yo y desde entonces siempre he tenido inquietud por estudiar el proceso biológico y social del envejecimiento. Soy fisioterapeuta, estoy muy orgulloso de formar parte de este colectivo y creo que estamos en un momento en el que debemos reivindicar lo que podemos aportar desde la fisioterapia en la promoción del envejecimiento saludable para todas y todos, dejando de lado la discriminación. Podemos comenzar desde la primera edad (0-30 años) con educación, fomentando hábitos saludables en las escuelas, formando a los padres para que se reduzca el sedentarismo y recalcando la importancia de fomentar la actividad física. Continuamos en la edad adulta

(30-60 años), enseñando como se puede prevenir desde la Fisioterapia la presencia de las enfermedades crónicas y retrasar el proceso de la enfermedad. Por último, en la tercera edad (60-100 años), podemos proponer programas de fisioterapia que combinan terapias manuales, terapias físicas y ejercicio terapéutico que retrase la presencia del Síndrome de Fragilidad incluso que en muchos casos pueden revertir este síndrome y podemos colaborar en el final de la vida participando en los cuidados paliativos para poner nuestro granito de arena en garantizar una muerte digna.

Para terminar, quiero animaros a todos, todas las fisioterapeutas que comenzáis a trabajar en esta profesión, para que valoréis las oportunidades que ofrece el ámbito de la “Fisioterapia del Envejecimiento Saludable”. Debemos diseñar programas de fisioterapia basados en la evidencia que pueden ser integrados en Programas de Envejecimiento Saludable y debemos ser capaces de trabajar en equipos interdisciplinarios desde un abordaje global (dimensión física, psicológica y social).

Espero que cada vez más fisioterapeutas podamos trabajar por dar a conocer la Fisioterapia que de VIDA A LOS AÑOS.

Urteei bizia ematea Fisioterapiaren bidez

Lerro hauen bidez zahartzaroari buruzko hausnarketa xume bat egin nahi dut. Prozesu biologiko hori jaiotzen garenetik bertatik jartzen da martxan, eta gure bizitzaren amaierara heldu bitartean (heriotza) irauten du. Jaiotzen garenetik zahartzaren gara, eta, agian, ez gara errealitate horren jakitun bizitzaren, gure bizitzaren, gure bizitzen bidaia zoragarrian aurrera egiten ez dugun bitartean.

Dar vida a los años por medio de la Fisioterapia

Escribo estas líneas para hacer una humilde reflexión sobre el envejecimiento, un proceso biológico que se pone en marcha desde que nacemos y que continua hasta que llegamos al final de nuestra vida: la muerte. Envejecemos desde que nacemos y quizás no somos conscientes de esta realidad hasta que no avanzamos en el apasionante viaje de la vida, de nuestra vida, de nuestras vidas.

La población envejece en todo el mundo y esto es debido al aumento de la esperanza de vida como consecuencia de los avances médicos, el progreso en la innovación tecnológica y el aumento de los recursos para mejorar los cuidados de larga duración que hace que las personas cada vez vivan más años y puedan llegar a vivir cerca de los 100 años. Hasta ahora todo bien, pero quizás deberíamos plantearnos la siguiente pregunta ¿Dando “años a la vida podemos darle “vida” a los años? Lanzo la pregunta después de analizar los datos en diferentes estudios científicos sobre el aumento del número de años no libres de discapacidad que sobre todo se centran en la última década de la vida.

En el mundo hay más de mil millones de personas que tienen más de 65 años, la mayoría de ellos en países de ingresos bajos y medianos. Muchas de esas personas no tienen acceso a los recursos básicos necesarios para una vida plena y digna.



TU SEGURIDAD,
NUESTRO
COMPROMISO



Puedes estar tranquilo/a:
entras en un Centro de
Fisioterapia

HEMEN: pLAN COFpVID



Euskadiko
Fisioterapeuten
Elkargo Ofiziala





Biztanleria zahartzen ari da mundu osoan; izan ere, bizi-itxaropenak gora egin du medikuntzaren eta teknologia-berrikuntzaren aurrerapenen, eta iraupen luzeko zainketak hobetzeko baliabideen hazkundearen ondorioz. Horrek guztiak pertsonak gero eta urte gehiago bizitzea eta 100 urte inguru bizitzea dakar. Orain arte dena ondo, baina, agian, honako galdera hauek egin beharko genituzke: Bizitzari “urteak” emanda “bizia” eman diezaiekegu urteei? Galdera hori egin aurretik, desgaitasunen bat izan dezakegun urte-kopurua (batez ere bizitzako azken hamarkada) handitzeari buruzko zenbait ikerketa zientifikoren datuak aztertu ditut.

Munduan 65 urtetik gorako mila milioi pertsona baino gehiago daude, eta horietako gehienak diru-sarrera baxuko edoertaineko herrialdeetan bizi dira. Pertsona horietako askok ezin dituzte eskuratu bizitza osoa eta duina izateko beharrezkoak diren oinarrizko baliabideak. Egoera hori aintzat hartuta, OMEk 2020-2030 Zahartze Osasungarriaren Hamarkada proposatu du. Horren bidez, hamarkada horretan, estatu kideek Zahartze Osasungarria sustatzen lagundu dezaketzen gizarte-politikak diseinatzen eta ezartzen lan egitea lortu nahi da. Zer da, baina, Zahartze Osasungarria? Pertsonen gaitasun funtzionala sustatzea eta mantentzea,

zahartze-prozesu osoan ongizate fisikoa, psikologikoa eta soziala bermatzea. Azpimarratu nahi dut zahartzea prozesu biologikoa dela, eta ez patologikoa. Eta hori diot, zeren, oro har, zahartzea zerbait negatiboarekin, desgaitasunarekin eta mendekotasunarekin lotzeko joera baitago. Gainera, pentsamendu horiek “adinkeria” (adinagatiko diskriminazioa) sustatzen duten jokabideak sortzen dituzte gure gizartean, eta ez dute ahalbidetzen ingurune lagunkoikiak (eta “ingurune errukiorrak” esaten ere ausartuko nintzateke) bultzatzen dituen gizartea izateko behar den ekosistema sortzea.

Aitortzen dut txikitatik izan dudala ni baino nagusiagoak ziren pertsonekin harremanetan jartzeko erraztasuna, eta betidanik izan dudala zahartzearen prozesu biologikoa eta soziala aztertzeke kezka. Fisioterapeuta naiz, oso harro nago kolektibo horretako kide izateaz, eta uste dut une honetan aldarrikatu behar dugula fisioterapeutok zer egin dezakegun guztiontzako zahartze osasungarriaren sustapenean, diskriminazioa alde batera utzita. Hasierako urteetatik (0-30 urte) has gaitzke hezkuntzaren bidez, eskoletan ohitura osasungarriak sustatuz, gurasoak trebatuz sedentarismoa murrizt dadin eta jarduera fisikoa sustatzearen garrantzia azpimarratuz. Helduaroan (30-60 urte) fisioterapiak gaixotasun

kronikoak prebenitu eta gaixotasun-prozesua atzeratu dezakeela irakats dezakegu. Azkenik, hirugarren adinean (60-100 urte) fisioterapia-programak proposa ditzakegu. Programa horietan, eskuzko terapiak, terapia fisikoak eta ariketa terapeutikoa uztar daitezke; izan ere, horiek guztiek atzeratu egin dezakete Ahultasun Sindromea, bai eta, askotan leheneratu ere. Gainera, bizitzaren amaieran lagun dezakegu, zainketa aringarrietan parte hartuz eta gure aletxoak jarriz heriotza duina bermatzeko.

Amaitzeko, lanbide honetan hasi berriak zareten fisioterapeuta guztiak animatu nahi zaituztet “Zahartze Osasungarriaren arloko Fisioterapiak” ematen dituen aukerak balora ditzazuen. Evidentzian oinarritutako fisioterapia-programak diseinatu behar ditugu Zahartze Osasungarriaren Programan txerta daitezzen, eta gai izan behar dugu diziplinarteko taldeetan ikuspegi global (dimentsio fisikoa, psikologia eta soziala) baten arabera lan egiteko.

Espero dut gero eta fisioterapeuta gehiagok lan egitea URTEEI BIZIA ematen dien Fisioterapia ezagutarazteko.

sumario

aurkibidea

3

editorial
editoriala

6

noticias
berriak

13

artículo
artikuloa

18

asesoría jurídica
aholkularitza juridikoa

22

anuncios
iragarkiak

26

colegiados
elkargokide

Presidencia y Dirección Lehendakaritza eta Zuzendaritza
Iban Arrien Celaya

Coordinación Koordinazioa:

Comisión Comunicación, Publicidad y Protocolo

Realización y Maquetación Gauzatea eta Maketazioa

J&J Creativos

Fotografía Argazkigintza

ORO

Edita Argitalpena

Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco

Publicación trimestral Hiruhilabeteko argitalpena

3.270 ejemplares

Queda prohibida la reproducción parcial o total de los contenidos publicados en este ejemplar sin autorización expresa escrita de la Junta de Gobierno del COFPV.

Elkarberri y el COFPV no se hacen responsables del contenido e imágenes de los anuncios publicitarios, así como de los contenidos de los artículos publicados, ya que se corresponden con la opinión de sus autores.

Ale honetan argitaratutako edukien kopia osoa edo partziala egitea debekatuta dago, EFEO-ko Gobernu Batzordeko idatzizko berariazko baimena eduki gabe.

Elkarberria eta EFEOa ez dira iragarkien eduki eta irudien arduradunak egiten, ezta argitaratutako artikuluen edukiena, beraien egileen iritzia delako.

Día Mundial Fisioterapia

Bajo el lema Artrosis de Miembros Superiores, más de 100 profesionales debatieron sobre esta patología

Actualmente, los pacientes con artrosis se abordan desde una perspectiva multidisciplinar, teniendo el fisioterapeuta una labor fundamental. El ejercicio terapéutico es el tratamiento de primera línea para el paciente con artrosis, y el fisioterapeuta tiene una importante labor de educación de cómo mejorar el movimiento de las articulaciones y fortalecer los músculos.

Aliviar el dolor del paciente con ejercicio terapéutico permite reducir la toma de medicamentos analgésicos, mejorando la calidad de vida del paciente, sobre todo en los de avanzada edad.

Por ello, el pasado 10 de septiembre y como acto principal del Día Mundial de la Fisioterapia, celebramos una jornada online multitudinaria sobre Artrosis de Miembros Superiores en la que contamos con tres expertos que nos indicaron herramientas para tratar las rizartrrosis como afección más común en la mano y una actualización sobre la osteoartritis en el síndrome subacromial, siempre con un abordaje terapéutico desde el ejercicio como herramienta fundamental para el tratamiento de la artrosis.

La primera de las ponencias, titulada "Abordaje de la Osteoartritis del Pulgar", fue realizada por Belén Sancho, fisioterapeuta experta en lesiones de extremidad superior, que nos indicó que la mano, y concretamente el pulgar, es la segunda articulación más afectada por osteoartritis, donde el pulgar

FISIOTERAPIAREN MUNDUKO EGUNA / DÍA MUNDIAL DE LA FISIOTERPIA
"Goiko gorputz-adarren artrosia / Artrosis de Miembros Superiores"

RIZARTROSIS DEL PULGAR: DIAGNÓSTICO

Sensitivity and Specificity Analysis.

	MP	Lever	Grind	Palpation
Sensitivity	0.65	0.82	0.41	0.91
Specificity	0.95	0.81	1.00	0.76
Positive predictive value	0.98	0.95	1.00	0.95
Negative predictive value	0.36	0.49	0.26	0.64
False positives (%)	0.8	3	0	4
False negatives (%)	29	15	49	7

Model, Z., Liu, A. Y., Kang, L., Wolfe, S. W., Burket, J. C., & Lee, S. K. (2016). Evaluation of Physical Examination Tests for Thumb Basal Joint Osteoarthritis. *Hand (New York, N.Y.)*, 11(1), 108–112. <https://doi.org/10.1177/1558944715616951>

2022ko irailaren 10 de septiembre de 2022

aporta aproximadamente un 50% de la funcionalidad de la extremidad.

Por ello, su abordaje engloba diferentes estrategias que permiten proteger la articulación, mejora de la funcionalidad y disminución del dolor, todas ellas basadas en la evidencia científica.

Seguidamente, en la ponencia "Osteoartritis Acromioclavicular: ¿Actriz secundaria o protagonista?", Nerea Prada, docente de postgrado en "Ejercicio Terapéutico en patología de hombro", nos trasladó que la OA

AC es una entidad clínica muy común y que, además, aparece muy pronto: a partir de los 30 años, más del 90% de las personas van a presentarla. Sin embargo, muchas veces es asintomática, y aparece mezclada con otros problemas como las lesiones del manguito rotador y/o del labrum. Todo ello hace que, tanto en el diagnóstico como en el tratamiento, se le otorgue a menudo un papel secundario.

Igualmente, resumió la información más importante que debemos compartir con nuestros pacientes

Es un hallazgo **relacionado**, entre otras cosas, con el paso del tiempo

No tiene por qué generar **síntomas**

Lo tiene la **mayoría** de las personas, antes o después



FISIOTERAPIAREN MUNDUKO EGUNA / DÍA MUNDIAL DE LA FISIOTERAPIA
"Goiko gorputz-adarren artrosia / Artrrosis de Miembros Superiores"

NO

OPEN No relationship between the acromioclavicular distance and pain in adults with subacromial pain syndrome: a systematic review and meta-analysis

Soo Whan Park¹, Yuan Tai Chen¹, Lindsay Thompson², Andrew Kigeron³, Birgitte Kristensen⁴, Wilcoo Cavallaro⁵ & Leanda McKenney⁶

To determine whether subacromial space (i.e. acromioclavicular distance, ACD), and/or occupation ratio (percentage of time between people with subacromial pain syndrome (SAPS) and without. To investigate whether there is a correlation between subacromial space and pain or disability in adults with SAPS and whether temporal changes in pain or disability are accompanied by change in subacromial space. Systematic review and meta-analysis. Fifteen studies with a total of 775 participants were included. Twelve studies were of high quality and three studies were of moderate quality using the modified Back and Green checklist. There was no between group difference in ACD in neutral shoulder position (mean difference 0.09 (CI 0.20 to 0.02) mm, shoulder abduction at 45° -0.82 (-0.89 to 0.25) mm) or 90° -0.20 (-0.25 to 0.23) mm. Compared to the control group, a greater occupation ratio in neutral shoulder position was demonstrated in participants with SAPS (0.14 (CI 0.07 to 0.21)). There was no consistent pattern regarding the correlation between ACD and pain or disability in participants with SAPS, and no consistent increase in subacromial space with

2022ko irailaren 10 de septiembre de 2022

recientes arrojan al ámbito clínico.

Para finalizar la jornada, ponentes y participantes compartieron sus diferentes puntos de vista sobre la temática tratada en cada una de las ponencias, así como el papel de la Fisioterapia en dichas patologías.

Por último, desde el Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco queremos agradecer a todas y a todos, asistentes y ponentes, su inestimable participación en este acto, puesto que sin ella, esta celebración no habría tenido sentido.

Esperamos poder contar de nuevo con todas estas personas y con aquellas que no habéis podido asistir en futuras ediciones del Día Mundial de la Fisioterapia.

Comisión de Comunicación

respecto a la Osteoartritis Acromioclavicular, considerando qué modificaciones podemos plantear para mejorar los síntomas, y remarcando los aspectos biomecánicos claves que debemos considerar a la hora de elegir los ejercicios específicos.

Subacromial", donde explicaba que de las causas a las cuales tradicionalmente se ha atribuido la presencia de dolor en el hombro, sobre todo a aquel de origen no traumático, ha sido a la disminución del tamaño del espacio subacromial.

Como última parte de la jornada, contamos con Tito Pampín, profesor colaborador en la Universidad de León y experto en hombro, y su ponencia "La importancia de la Osteoartritis Acromion-Clavicular en el Síndrome

Tito analizó en su ponencia qué hay de realidad en esta teoría, recopilando la información que nos aporta la evidencia científica al respecto, y exponiendo las repercusiones que el resultado de los estudios más



El COFPV se une a Instagram

El Colegio, y para incrementar su presencia en RRSS, ha incorporado Instagram a las actuales Twitter y Facebook debido a su reconocimiento a nivel mundial y puesto que goza de gran popularidad, permitiendo compartir los contenidos que consideramos más interesantes como cursos o noticias, todo ello de manera muy gráfica.

En nuestro Instagram, podréis encontrar una agenda semanal con las actividades más relevantes para fisioterapeutas, como son, cursos gratuitos, formaciones online de otras comunidades, pruebas en las que se soliciten voluntarios y congresos que, por su especial relevancia, se irán agendando.

Igualmente, estaremos atentos a la participación de nuestros/as colegiados/as en los diferentes congresos para incluirlos, así como activar emisiones en directo de las actividades más interesantes.

Os invitamos a seguirnos en Instagram para conocer todo lo expuesto anteriormente así como lo que pasa alrededor de la Fisioterapia, y de igual manera, os animamos a seguirnos en Twitter para conocer las últimas noticias colegiales.

Comisión de Comunicación

Jornada conmemorativa Día Internacional de las Personas con Discapacidad

El Día Internacional de las Personas con Discapacidad fue declarado en 1992 por la Asamblea General de las Naciones Unidas mediante la resolución 47/3. El objetivo es promover los derechos y el bienestar de las personas con discapacidades en todos los ámbitos de la sociedad y el desarrollo, así como concienciar sobre su situación en todos los aspectos de la vida política, social, económica y cultural.

Desde la OMS se insta a todos los países a que apliquen por completo la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aumenten la accesibilidad y eliminen las barreras jurídicas, sociales y económicas y de otro tipo con la participación activa de las personas con discapacidad y de las organizaciones representativas.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud, (CIF) fue aprobada por 191 países miembros de la OMS y es una clasificación de referencia que resalta la necesidad de contar con información sobre el funcionamiento y discapacidad a nivel individual y poblacional para generar evidencia para la planificación-evaluación de las intervenciones, programas y políticas de salud pública en los países. Por medio de esta herramienta se puede valorar todas las funciones (físicas y psicológicas), estado de los distintos sistemas fisiológicos, capacidades/limitaciones en las

actividades de la vida diaria y detección de posibles restricciones que limiten la participación en la comunidad. Por medio de este instrumento se permite analizar las capacidades y fortalezas de las personas y no se centra solo en las discapacidades, sino que trata de medir las limitaciones de las funciones para ver de que forma se puede conseguir una recuperación funcional que mejore la calidad de vida.

Teniendo en cuenta la filosofía del Día Internacional de la Discapacidad que se celebra el día 3 de diciembre, desde la Comisión de Discapacidad, Dependencia y Servicios Sociales del COFPV queremos dar visibilidad a la Fisioterapia y dar a conocer lo que se puede hacer para mejorar la capacidad funcional y la calidad de vida de todas las personas que pueden vivir un proceso de discapacidad debido a diferentes causas y en diferentes etapas vitales.

Por ello, estamos encantados de anunciaros que el día 30 de noviembre celebraremos una jornada online en la que contaremos con cinco ponentes reconocidos en el ámbito de la actividad física, en la discapacidad, neurología, oncología y la salud mental.

Finalizaremos la jornada con una mesa-coloquio donde se hablará de la importancia de fomentar intervenciones de Fisioterapia basadas en la evidencia

y dirigidas a personas en situación de discapacidad.

Por otro lado, discutiremos cuál puede ser el camino para dar a conocer nuestra profesión al resto de profesionales del área de la salud y cómo podemos colaborar para que la Fisioterapia sea un recurso accesible para toda la población, independientemente de la causa que provoque la situación de discapacidad y dependencia.

Todas las personas tienen derecho a recibir tratamientos de Fisioterapia por medio de los cuales potenciaremos sus capacidades y fortalezas físicas.

Anímate y participa en la jornada.

“Aportando desde la Fisioterapia por una sociedad más justa”.

Asier Arrizabalaga

LA IMPORTANCIA DE LA FISIOTERAPIA EN EL ÁMBITO DE LA DISCAPACIDAD Y DEPENDENCIA

NOVIEMBRE

30

JORNADA

ONLINE



17:00

Colegio Oficial
de Fisioterapeutas
del País Vasco



Euskadiko
Fisioterapeuten
Elkargo Ofiziala



EVA ISIDORO CABAÑAS

El papel del deporte adaptado
en el desarrollo de las
personas con discapacidad
física

AITOR MARTÍN ODRIÓZOLA

Fisioterapia en ICTUS



ADRIAN ESCRICHE

Fisioterapia y Cáncer

DANIEL CATALÁN

Fisioterapia y Salud Mental



IVÁN JOSE FUENTES

Fisioterapia en Alzheimer
y Parkinson

MÁS INFORMACIÓN E INSCRIPCIÓN:
JORNADADISCAPACIDADCOFPV.COM

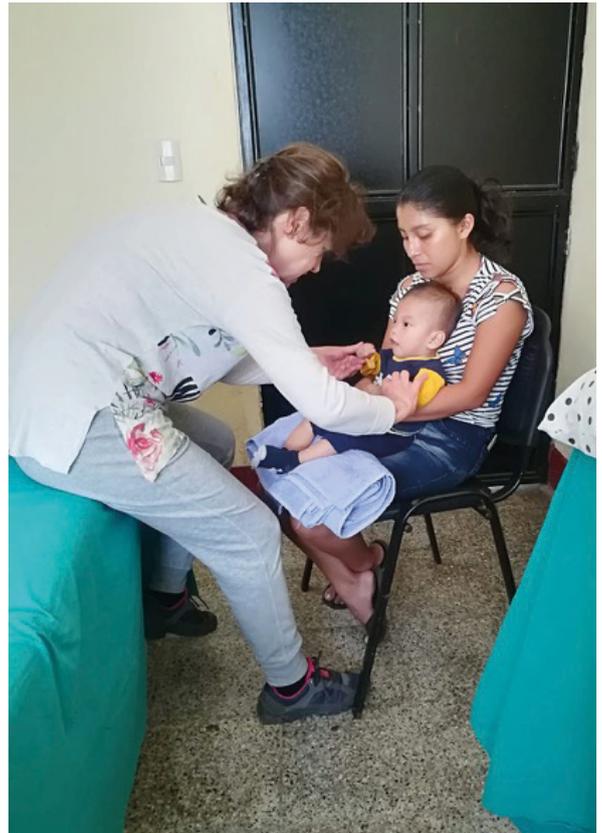


La experiencia de Rekko en el área de Fisioterapia en Yepocapa, Guatemala

Guatemala es un hermoso país de Centroamérica, rico en historia, cultura y naturaleza, con una población cercana a 17 millones de personas, pero como tantos países en desarrollo con una gran desigualdad, su tasa de pobreza es del 74.5%. (PNUD 2020)

Es el país de Latinoamérica que menos invierte en salud, después de Haití y el país con mayor tasa de Desnutrición Crónica de la región 46.5% (ONU 2019). El Sistema de Salud está muy segmentado, sin coordinación entre el subsistema público, seguro social y subsistema privado; con

una financiación eminentemente privada de los servicios de salud, sin acceso a un segmento importante de población; con enfoque eminentemente curativo, sin apenas prevención y promoción de la salud; débil función de rectoría del estado; sin estrategias nacionales efectivas en base a las necesidades y sin políticas de estado dirigidas a los determinantes sociales. Estamos en un país con los peores indicadores de salud de la región, la



salud es considerada como una mercancía más allá de considerarla un derecho.

Rekko Guatemala somos una pequeña asociación sin ánimo de lucro con presencia en el país desde hace 25 años,





su mayor parte jornaleros de las fincas de café, comerciantes del mercado, madres de familia y sobre todo niños y niñas con problema neurológicos. En Guatemala la sanidad pública no ofrece este servicio, y solo es accesible para las personas que pueden pagarlos en las clínicas privadas.

Como consecuencia de la falta de un adecuado control prenatal y las complicaciones en los partos que no son atendidas en ambulatorios u hospitales, hay una alta incidencia de niños con problemas neurológicos.

Uno de los problemas a los que nos enfrentamos al abrir el área de fisioterapia es que los familiares de estos niños les mantenían en sus casas, "escondidos", en ocasiones en situaciones lamentables, por sentimiento de vergüenza, desconocimiento de la enfermedad, creencias mágico-religiosas o por desconfianza ante los servicios médicos.

Fue necesaria una labor de información, de sensibilización y promoción del área de fisioterapia para hacer ver que sí podrían mejorar la calidad de vida estos

niños y de sus familiares. Nos reunimos con un grupo de jóvenes organizados del municipio y les expusimos el problema, después de hablarlo lo vieron claro, había que localizar a estos niños y visitar a las familias, así lo hicieron y poco a poco fueron llegando los pacientes, el área de fisioterapia se dio a conocer y los pacientes y las familias han mejorado su calidad de vida.

Las clínicas de Recco son atendidas por personal guatemalteco, nos apoyan también voluntarios nacionales e internacionales de forma temporal. Los voluntarios interesados en apoyarnos son bienvenidos, tenemos mucho trabajo por hacer, aunque como cualquier organización buscamos personas que encajen en el equipo, en el proyecto y el entorno.

Desde aquí invitamos a los y las fisioterapeutas del País Vasco que quieran tener una experiencia de voluntariado con Recco, en Guatemala se pongan en contacto a través del correo desrrollosocial@rekko.org o visiten nuestra web www.rekko.org.

José Pérez carbonero
Director Recco Guatemala

tenemos como misión proveer servicios integrales de salud y educación para mejorar el bienestar de las personas socialmente desfavorecidas, excluidas y vulnerables, así como disminuir la inequidad social. Trabajamos en los municipios de Antigua Guatemala y San Pedro Yepocapa, en nuestros centros de ayuda sanitaria, prestamos servicios básicos de salud con enfoque de Atención Primaria.

En el 2015 en Yepocapa abrimos el área de fisioterapia, dirigido a pacientes en



Congreso Internacional de la European Respiratory Society (ERS)

Del 4 a 6 de septiembre, se celebró en Barcelona el Congreso Internacional de la European Respiratory Society (ERS) reuniendo a la comunidad de expertos en salud respiratoria para compartir lo último en medicina y ciencia respiratoria. Esta sociedad científica tiene la misión de aliviar el sufrimiento de las enfermedades respiratorias y promover la salud pulmonar mediante la investigación, el intercambio de conocimientos y la educación médica y pública y es representando por miles de profesionales sanitarios alrededor de todo el mundo.

La pandemia limitó la participación presencial de los últimos dos congresos y el de este año ha sido el primer congreso presencial tras la pandemia, donde por primera vez, se ha ofrecido la posibilidad de asistir de tanto de forma presencial como la online. Esta nueva modalidad ha sido muy bien acogida, y en total se han registrado más de 19.000 profesionales de todo el mundo, siendo la opción presencial la más

predominante, ya que se colgó el cartel de sold-out antes del evento.

El programa de este año ofreció múltiples sesiones científicas en directo y en diferido, con más de 400 sesiones con información científica reciente. A su vez, se recibieron más de 3.500 abstracts que recogían los últimos datos científicos y clínicos que son el reflejo de lo que la evidencia científica va a mostrar en los próximos años. Por otro lado, se llevaron a cabo otro tipo de actividades de gran interés como las sesiones basadas en casos clínicos complejos, presentación y actualización de Guías Clínicas, debates, presentaciones orales, sesiones con expertos, revisiones sobre hot-topics, etc. como parte de las posibilidades múltiples que ofrece el Congreso para la actualización científica.

A nivel formativo, también ofreció una serie de actividades que dan la oportunidad a los y las asistentes de ser partícipes de presentaciones prácticas

de habilidades clínicas. A su vez, se han organizado cursos de posgrado donde los profesionales de la salud pueden alinear y actualizar sus procedimientos actuales con las mejores y más recientes prácticas clínicas. Estas sesiones magistrales y sumamente específicas ofrecen conferencias que incluyen interacción y participación entre los participantes y el profesorado, donde se ponen en práctica sus conocimientos participando en tareas de grupo dirigidas por profesores especializados y de alto nivel.

El Congreso de la ERS supone el encuentro de las especialidades de neumología, cirugía torácica, enfermería, medicina intensiva, epidemiología, psicología entre otros y, evidentemente, la Fisioterapia cardio-respiratoria no podía faltar a la cita. La especialidad está integrada en la ERS desde 1995 cuando se creó un grupo específico de fisioterapeutas respiratorios dentro de la comunidad que representa a los profesionales aliados de la salud pulmonar. Este grupo es reconocido como Physiotherapy 9.02 group y representa a los y las fisioterapeutas cardio-respiratorios que desempeñan un papel fundamental en la mejora de la ventilación, capacidad de ejercicio funcional y de la calidad de vida de los pacientes con enfermedades respiratorias. El grupo está formado por fisioterapeutas que trabajan en diversos entornos asistenciales, como la atención domiciliaria, los programas de rehabilitación pulmonar, planta hospitalaria, telemedicina, unidades de cuidados intensivos, etc. Este grupo es consciente que, aunque la fisioterapia está mundialmente reconocida dentro de la profesión sanitaria, la evidencia debe ser el camino y la prioridad que





garantice una asistencia de calidad, de ahí que tenga como objetivo apoyar la búsqueda de evidencia científica de calidad y subsanar falta de datos clínicos sobre los beneficios de técnicas específicas en el tratamiento de pacientes que padecen enfermedades respiratorias mediante la firme apuesta por la investigación. En este sentido, en las últimas décadas, gracias a estudios realizados y compartidos por los distintos miembros de este grupo, han surgido pruebas para muchas técnicas relacionadas con el entrenamiento del ejercicio, el transporte y drenaje de secreciones, técnicas coadyuvantes, estrategias de entrenamiento de musculatura respiratoria, adherencia a conductas saludables, tele-medicina, etc. que han supuesto un avance para la especialidad de fisioterapia cardio-respiratoria. Es más, el área está evolucionando rápidamente y reflejo de ello es la actividad científica que este grupo

refleja en los datos anuales recogidos durante los últimos congresos. En este sentido, para el congreso de Barcelona el Physiotherapy 9.02 group ha recibido 239 abstracts que, tras aplicar el filtro de calidad científica, ha supuesto la presentación de 213 comunicaciones científicas organizadas en diferentes tipos de sesiones. Cabe destacar que, aunque la Covid-19 haya ocupado una notoria parte de las sesiones, los temas clásicos como la rehabilitación pulmonar, programas de tele-rehabilitación, actividad física, etc. siguen ocupando la mayoría del conocimiento sobre las futuras y nuevas tendencias asistenciales. En este sentido, cabe resaltar temáticas menos comunes, pero no menos importantes, como el estudio de la disnea desde la visión neurocientífica, o el estudio de los ruidos respiratorios mediante la auscultación. A su vez, el contacto y la interacción presencial de los y las mejores especialistas de

la fisioterapia cardio-respiratoria del paradigma internacional (Australia, Bélgica, Holanda, Portugal, Alemania, Brasil, Irán, etc.) permite que se siga manteniendo un canal de comunicación abierto y dinámico durante todo el año, un elemento fundamental para seguir avanzando en la investigación.

Por concluir, el congreso internacional de la ERS sigue evolucionando y es un escaparate de excelencia científica vital para todo el ámbito asistencial respiratorio, incluida la fisioterapia cardio-respiratoria. Esperamos que la edición del Congreso Internacional de la ERS del 2023 en Milán siga dando el impulso a nuestra profesión para que nuestros pacientes reciban la mejor atención y asistencia sanitaria posible.

Ane
Arbillaga

TEM TEX Merkatuko Benda Neuromuskularrik orekatuena



OSASUN BERMEA

Temtex benda neuromuskularrak sortu dezaken zitotoxikotasuna eta narritadura dermikoa aztertuta, Aitexek egindako azterlanak bermatzen du, **zitotoxikotasuna eta narritadura dermiko primarioz ez dagoela**

fastU Benda Neuromuskular mozgaillua



Azkarra,
txikia,
zehatza,
segurua

PRODUKTU BERRIA

Aurreztu denbora kotsultan



TEMTEX®, Tipo 1 osasun produktua



www.biocorp.es | T. 943 577 614 | M. 664 549 376

Afrontamiento Activo del Dolor: Nuevo paradigma con viejos sesgos

Maitena Monroy Romero - Colegiada 722 COFPV

Entre los días 17 al 22 de octubre se ha desarrollado, en Valladolid, el primer encuentro internacional para el "afrontamiento activo del dolor crónico" en Memoria de M. A. Galán.

El Congreso tuvo como una de sus primeras ponentes a Inés María Losa, que representaba a las asociaciones de pacientes. Losa señaló, algo que comprobamos en las consultas; que el perfil de persona con dolor persistente tiene rostro de mujer. También indicó, que mientras los hombres tardaban 3 años en conseguir un diagnóstico, las mujeres lo "lograban" en 6 años. No quiero entrar tanto en analizar el impacto que la etiqueta diagnóstica puede tener, sino en el papel que el retraso puede jugar, con respecto a: la incertidumbre, los miedos, la hiperfrecuentación, las derivaciones, la medicación, la alerta... que esos tres años de más pueden conllevar.

Uno de los ponentes, Johannes Vlaeyen, nos planteaba que la teoría se construye cuando te interrogas qué es importante. Me resulta llamativo que, pese a la estadística y conocimiento sobre el dolor, sigamos sin interrogarnos por qué son las mujeres las que presentan más dolor, más fatiga crónica, más depresión; tres elementos que sabemos que están relacionados. Pero describir la realidad no implica transformarla, ni siquiera cuestionarla. En educación en dolor, herramienta por la que apuesto como cambio de paradigma con respecto al modelo biomédico, se afirma que la cultura tiene un peso importantísimo en la construcción de las creencias que van a determinar, por un lado, la percepción, y por otro, las conductas de miedo, evitación; en definitiva, de kinesiofobia. En este congreso me ha llamado la atención, que cuando analizamos la cultura no hablemos del género, como un

determinante socio-cultural, que impone una manera concreta de ver e interpretar el mundo, y que, a su vez, es un determinante de la identidad subjetiva, de las relaciones asimétricas de género y, por lo tanto, de la desigualdad social que sufren las mujeres.

Concepción Arenal, a principios del siglo XX, identificó el malestar que sienten las mujeres como una consecuencia de su reclusión en la vida doméstica, y de las restricciones impuestas a su desarrollo intelectual y profesional. En 1963, Betty Friedan, en su libro "La Mística de la Feminidad" nombró ese malestar como "el malestar que no tiene nombre". En medicina, estos malestares se vienen englobando dentro los MUS (síntomas médicamente inexplicables). En los años 90 hemos comenzado a hablar de los "malestares de género", determinados por la desigualdad social, donde el dolor persistente es una de sus manifestaciones clínicas. Y que se evidencia en esa frase que escuchamos con tanta recurrencia de "me duele todo" y que en fisioterapia nombramos como las "totalgias".

La perspectiva de género en la salud permite visibilizar, por un lado, hasta qué punto los diferentes roles atribuidos a mujeres y hombres, y las relaciones desiguales de poder, se vinculan socialmente a sus comportamientos hacia la salud. Y por otro, qué sesgos de género podemos tener el personal sanitario y qué roles o condicionantes pudieran impedirnos desarrollar esa aspiración de "actuación centrada en la persona", y también, en sus circunstancias. Porque la persona no es un organismo, ni un sistema complejo aislado. En su ponencia, Andrea Polli, nos orientaba sobre el papel de la epigenética, y la influencia del entorno en la expresión genética.

Saber diferenciar entre qué es biológico y qué socio-cultural, aunque sean elementos que presentan permeabilidad, es fundamental para entender qué nos pasa, pero también para poder hacer con rigor y efectividad la investigación de por qué nos pasa. La mayoría de publicaciones y ensayos clínicos hasta el año 1990 no incluían mujeres. Entonces, ¿cómo atender lo que no se conoce, ni se investiga? En el mismo congreso, Antonio Cuesta señalaba que sobre "lo que no se mide no se sabe". La catedrática en salud pública, Teresa Ruiz Cantero, ha concluido que la mayoría de los estudios de investigación preclínica y clínicos se han realizado con animales macho o con hombres, al entenderse que el hombre es la vara de medir, lo que define a la humanidad. Esto supone una grave alteración para cotejar si lo que nos pasa a hombres y mujeres es igual, diferente o no tiene importancia. Parafraseando a la endocrina Carmen Vals que señala, que "cuando falta ciencia sobra medicalización", me voy a atrever a decir, que "cuando falta análisis de género sobra androcentrismo".

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), integrar las perspectivas de género en la salud pública significa tener en cuenta las diferentes necesidades de la mujer y del hombre en todas las fases del desarrollo de políticas y programas. No conocer esas necesidades distintas y diferentes manifestaciones de las mismas enfermedades, es decir, no ser sensible a la morbilidad diferencial por sexos y, al impacto de la socialización en género, es otra modalidad de discriminación. Vamos a explicar algunos términos que pese a su desarrollo siguen sin entrar en congresos, investigaciones, estudios académicos y en la práctica clínica. Todos ellos se interrelacionan.



MORBILIDAD DIFERENCIAL

Definimos morbilidad diferencial como el conjunto de enfermedades, motivos de consulta o factores de riesgo que merecen atención específica en las mujeres, por ser más frecuentes (anemias, dolor crónico, IU, enfermedades autoinmunes...) o exclusivas en ellas (es el caso de la enfermedades ginecológicas-obstétricas). (MSYP-pg 160). La pregunta que podríamos hacernos es ¿qué factores de riesgo social tienen las mujeres? Porque los riesgos sociales requieren medidas que exceden al abordaje sanitario, en otras palabras, hay que dejar de normalizar lo patológico, como sería la IU, y hay que despatologizar lo que responde a la desigualdad social.

SESGOS DE GÉNERO EN SALUD:

La diferencia en el tratamiento de hombres y mujeres, cuyo impacto puede ser positivo, negativo o neutro.

El sesgo de género en la atención directa está motivado por estereotipos sociales de género; con los atributos y expectativas que atribuimos, a las personas que atendemos, en función del género que les asignamos. Por ejemplo, la neurocientífica Lisa Feldman¹, señala que las mujeres mayores de 65 años tienen mayor riesgo de mortalidad cardiovascular, porque cuando acuden a urgencias por un IAM, sus síntomas son atribuidos a cuestiones psicológicas como ansiedad, mientras que, en el caso de los hombres, se hace un mayor esfuerzo diagnóstico y terapéutico que facilita su supervivencia. Otro ejemplo, es que una mujer que presente buen aspecto y, a su vez, refiera dolor, puede tener dificultades para que los profesionales que la atienden la crean².

LENGUAJE Y SOCIALIZACIÓN

En el congreso de Valladolid se incidía en la importancia del lenguaje, en las narrativas que consolidan nuestras creencias.

El lenguaje es una función superior que adquirimos los seres humanos y que nos sirve, no solo para comunicarnos, sino para organizar el pensamiento, representar la realidad y, además, identifica una manera concreta de conceptualizar el mundo.

Si yo digo que “esa chica es un poco marichico”, es porque tenemos unos códigos que compartimos socialmente sobre lo que es ser marichico. O, si opino que una profesional tiene “mucho carácter”, normalmente conlleva el descrédito de esa profesional. Esos códigos no son asepticos a la ideología, en este caso sexista, porque conllevan connotaciones en positivo o peyorativas con respecto a la representación de lo que es ser hombre o mujer. ¿Cómo es posible que le demos tanta importancia a la comunicación con las personas a las que atendemos, y luego prestemos tan poca atención al sexismo que trasladamos con él?

LA SOCIALIZACIÓN EN GÉNERO

Se entiende la socialización “como el proceso por cuyo medio la persona aprende e interioriza, en el transcurso de su vida, los elementos socioculturales de su medio ambiente, los integra en la estructura de su personalidad, bajo la influencia de experiencias y de agentes sociales significativos, y se adapta al entorno social en cuyo seno debe servir”. Rocher, G. (1980) Introducción a la Sociología, p. 133 (Barcelona, Herder).

El proceso de aprender quiénes somos tiene mucho que ver con sentirnos parte de una cultura concreta y, a su vez, ser reconocidas/os como parte de esa cultura. Arturo Goicoechea señaló que somos cultura y, subrayó, religión. La cultura en la que somos socializadas las personas tiene un enorme impacto en la construcción de nuestras subjetividades, nuestra manera de vivir, sentir e interpretar nuestras experiencias, y a su vez, también determina las expectativas de comportamiento; aquello que nos permitimos porque responde a los estereotipos de género, y aquello que se espera que hagamos, en función de nuestro sexo. No se puede entender la personalidad, las vivencias y experiencias de un ser humano sin tener en cuenta el contexto emocional, social, económico y cultural en el que vive esa persona.

Vamos a preguntarnos qué creencias tenemos sobre género, qué narrativas culturales, qué discurso científico, religioso se ha legitimado. En su ponencia Eduardo Fondevilla nos planteaba interrogarnos sobre la ontogenia (el

ser) y la epistemología (teoría del conocimiento). El filósofo racionalista Spinoza, en el siglo XVII, señalaba que “tenemos un deber ético de reflexión”, de averiguar las causas de lo que vemos, de ver qué significados hay detrás de las palabras, de aquellas que escogemos para explicarnos la realidad más allá de describirla. Qué sabemos sobre género, qué creencias, qué identidades consolida, cómo hemos adquiridos los conocimientos. La neurocientífica Gina Rippon³, señala en su libro “El género y nuestros cerebros”, que a partir de la década de los 90 ha habido toda una influencia de la “neurobasura”, que es como la etiqueta ella, la cual ha intentado demostrar que el cerebro de mujeres y hombres era diferente. La neuropsicóloga Cornelia Fine habla directamente de neurosexismo. Nada nuevo en nuestro pasado científico donde Darwin, padre de la evolución, ya creó su teoría basándose en la debilidad física y de espíritu de las mujeres.

La socialización en género conlleva unos patrones que impacta en tres esferas: lo que somos, lo que sentimos y lo que hacemos. Vamos a ir desgranando cómo es ese impacto.

Por un lado, sabemos de la neuroplasticidad del cerebro y que, asimismo, es dependiente de su uso. Saber que el cerebro es maleable significa que está moldeado por la experiencia y el entrenamiento, lo cual podría ser la consecuencia de una mayor interconectividad entre los hemisferios que se ha observado, en las mujeres, en algún estudio. Aun en el caso de que la ciencia algún día avalase ese determinismo biológico, contra el que las mujeres hemos tenido que luchar históricamente, para subrayar que la desigualdad es un hecho social, y no biológico, cabría interrogarnos, como especie, por qué tiene más valor socialmente lo “masculino” que lo “femenino”. Por qué tiene más valor atacar al enemigo que construir la paz. Ser violento que cuidar.

Qué ha dicho la religión judeo-cristiana sobre las mujeres, para qué han venido a este mundo...

Qué dice nuestra cultura sobre el cuerpo de las mujeres, sobre la presión estética,

que para estar guapa hay que...

“El solo hecho de que la feminidad nos constituye con una identidad, prevalentemente centrada en un ser construido para ser percibido, para ser mirado, tiene el efecto de colocarnos en un estado de permanente inseguridad corporal y, simultáneamente, de alienación simbólica”. (Dio Bleichmar, 2000:188)

Por otro lado ¿qué nos dice la narrativa cultural sobre la capacidad de la multitarea y los cerebros?, algo que es un discurso científico, pero que ha pasado a formar parte de nuestras creencias aprendidas y se ha extendido como la pólvora, el hecho de que “los hombres no pueden hacer dos tareas a la vez, en cambio, las mujeres sí”. Además, al ser un elemento dependiente del determinismo biológico, carece de relevancia pues no supone un esfuerzo porque nos sale de “natural”. Lamentablemente, por ahí tampoco ganamos reconocimiento a las aportaciones de las mujeres al sostenimiento de la vida. Realizar multitarea, es decir, no centrar la atención e intentar atender varias cosas a la vez tiene repercusiones a nivel cerebral, hormonal y físico. Ningún cerebro puede dedicarse a la multitarea, lo único que hacemos es trabajar de manera secuencial. Sobre lo que podemos incidir es sobre la velocidad del cambio secuencial de la tarea.

Por último, el peso que el sufrimiento, la resignación, la culpa, el amor incondicional, la obligatoriedad de los cuidados, tiene en la construcción de la identidad femenina no creo que tenga nada de biológico y, sí, mucho de desigualdad que se intenta “naturalizar”. ¿Cómo es posible que teniéndolo delante de los ojos no lo veamos? Quizás porque romper con algunos paradigmas, aun siendo complejo, resulta más fácil que cuestionar nuestra propia subjetividad e intersubjetividad, porque los estereotipos de género y roles suponen una construcción asimétrica de poder social, que nos impregna como profesionales, y como mujeres y hombres.

ESTEREOTIPOS DE GÉNERO

Dice Lisa Feldman que solemos escuchar que “hay que ver para creer, pero el realismo afectivo demuestra que hay que creer para ver”. El psicólogo Gerald L. Clore ha nombrado a este fenómeno como «realismo afectivo», porque experimentamos unos hechos supuestos sobre el mundo que, en parte, son creados por nuestras sensaciones y, yo añadiría que, en parte, por nuestros prejuicios.

Los estereotipos de género son los atributos, emociones y modos de actuación considerados correctos e imputables a un sexo determinado, en una sociedad y en un momento dado. Es decir, los estereotipos de género, pese a supuesto carácter inmutable, han ido modificándose a lo largo de la historia, aunque muchos de ellos, sobre todo los relacionados con el cuerpo y los mapas emocionales, -las emociones que podemos sentir-, se han mantenido bastante estables.

Como señala la filósofa A. De Miguel⁴: “El problema es que los estereotipos, aun siendo falsos, condicionan en buena medida nuestra relación con el mundo real”.

Los estereotipos femeninos incluyen ser obediente, cariñosa, suave, relacional, débil, histérica, emocional-lábil, orientada a los cuidados, mostrar sentimientos vinculados con la tristeza, la culpa y la vergüenza. Son estereotipos masculinos la fuerza, el poder, el dominio, la confianza, el control, las emociones vinculadas con la alegría, rabia/enfado, aquello de tener “carácter” y autoridad.

LA PRECARIZACIÓN DE LA VIDA DE LAS MUJERES

Los trabajos llamados “femeninos”, muchos de ellos sustentadores de la vida, son peor valorados y remunerados que aquellos considerados “masculinos”. Debido a la división sexual del trabajo y a la globalización, a las mujeres les “corresponde” un lugar con peor remuneración, asumir una mayor flexibilidad laboral para poder conciliar, y así se ha generado una cadena transnacional de cuidados que ha conllevado, entre otras cosas, una feminización de la pobreza⁵. Según el último informe de Cáritas⁶: “La pandemia

ha aumentado la brecha, la exclusión social ha crecido más del doble en los hogares cuya sustentadora principal es una mujer (...). La exclusión social, en los hogares encabezados por mujeres, ha pasado del 18% en 2018 al 26% en 2021, un incremento que multiplica por 2,5 el registrado durante el mismo periodo en el caso de los hombres (que pasaron del 15% al 18%)”.

LA SOBRECARGA VITAL

No solo atender sino responsabilizarse del trabajo reproductivo supone una sobrecarga en la calidad de vida de las mujeres. Los cuidados son tiempo de hacer, pero también la sobrecarga mental de qué y cómo hacerlo.

La obligatoriedad de los cuidados, el ideal de amor romántico y los “sacrificios” por amor, son parte del malestar difuso que pueden presentar las mujeres. El supuesto egoísmo de las mujeres que implica que, o te cuidas o cuidas, y, si haces lo primero, no es solo que las mujeres se perciban como egoístas, es que además hay una presión social para acentuar esa percepción, sobre todo, cuando las mujeres comienzan a tener cargas familiares.

El estereotipo se limita a ser un conjunto de meras creencias compartidas sobre los atributos personales de los miembros de un grupo. Lippman⁷ ya observó que los estereotipos cumplen una función económica de ahorro del esfuerzo de pensar. El problema es cuando el estereotipo se convierte en una cárcel, de la que es imposible salir.

Incorporar la perspectiva de género en salud, además de adquirir un conocimiento, como, por ejemplo, tener claro el protocolo tras IQ de prótesis de rodilla o, en un ictus; se trata de desmontar las creencias y conocimientos adquiridos desde la ciencia y la cultura androcéntrica, a la que como personas pertenecientes a una sociedad concreta, el personal sanitario, nos adscribimos y aprehendemos esos conocimientos como verdades científicas absolutas, que construyen no solo nuestro marco teórico sino nuestro estar en el mundo. Nuestra manera de acercarnos, mirar e interpretar la realidad ajena y la propia desde unos parámetros androcéntricos y sexistas. Por



eso, introducir esta perspectiva supone junto con la adquisición de conocimientos la apropiación de una mirada crítica que nos haga revisar nuestros propios sesgos de género

Dichas creencias y conocimientos nos han llevado asumir como “atípicos”, los signos y síntomas a través de los cuales se expresan, en la clínica, las diferentes formas de enfermar de las mujeres. Además, como señalaba la fisioterapeuta Paula Areso, la única ponente que ha incidido en las cuestiones de género, la credibilidad del relato de las mujeres es menor, porque se hace desde una narrativa diferente a la del relato de los hombres. Esto conlleva un relato con menor peso clínico, o siempre relacionado con trastornos psicósomáticos, o, directamente con somatizaciones. En consecuencia, se traduce en una mala praxis con sobremedicalización, menor esfuerzo terapéutico, o en un diagnóstico por atribución. En mi opinión, eso es una parte de este puzle, pero, otra parte tiene que ver con la idea, tan extendida, de que “con las mujeres nunca se sabe” o, “que cuando una mujer dice no en realidad quiere decir sí”. Es parte de la narrativa social: la falta de credibilidad de las mujeres para definir sus propias experiencias de vida y que las mismas sean validadas. Señala la antropóloga, Dolores Juliano, que “la credibilidad que otorgamos a las cosas que escuchamos, depende más de la autoridad que le reconocemos a quien lo dice, que al contenido mismo de la información”⁸.

LA ALERTA

Uno de los elementos que trabajamos en educación en dolor es la alerta de amenaza que se crea en eso que somos los seres humanos: un sistema complejo que opera en un contexto determinado con otros sistemas.

¿Qué nivel de alerta extra tienen las mujeres derivadas de la sobrecarga mental y vital de cuidados? Se calcula que las mujeres trabajan semanalmente 6:30 horas más que los hombres, pero en ese estudio no se mide lo que en la práctica es la queja de muchas mujeres: la sobrecarga mental que supone qué hay que hacer, cuándo y cómo se atienden los cuidados.

¿Qué nivel de alerta extra tienen las mujeres, todas, en menor o mayor grado, por la amenaza de la violencia machista?

¿Qué se espera de una mujer a nivel de actividad física? ¿Qué nivel de indefensión se ha asociado a la femineidad cuando nos han dicho, desde que teníamos edad para salir, que “no volviéramos solas a casa, que había mucho loco por ahí suelto”? Esos mensajes forman parte de lo que hemos conceptualizado como “terror sexual” y que va más allá de la violencia directa. ¿Qué nivel de amenaza han vivido este verano, por la oleada de pinchazos, las mujeres jóvenes? ¿Qué se les ha dicho para que sientan que tienen capacidad de agencia frente a lo que les puede pasar por ser mujer en una sociedad patriarcal?

Cada vez hay más evidencia sobre abusos-violencia vivida y la persistencia o recurrencia del dolor. La macro encuesta, realizada por el Ministerio de Igualdad en 2019, ha revelado que 1 de cada 2 mujeres ha sufrido algún tipo de violencia machista a lo largo de su vida, concretamente un 57,3%, lo que supone 11.688.411 mujeres de 16 o más años^{9 10 11}.

RECUPERAR LA FUNCIÓN

Uno de nuestros objetivos como fisios es la recuperación de la funcionalidad. Sin embargo, en los malestares de género lo que quieren muchas mujeres es, precisamente, no volver a la normalidad funcional patriarcal. Lo que quieren es liberarse de la sobrecarga vital, dejar de ser para el otro, dejar de cumplir con los estereotipos de género. Así que la intervención tiene que estar orientada, precisamente, a cuestionar el modelo de relaciones de género y el impacto que el mismo tiene en la subjetividad, en las prácticas de vida, y en la funcionalidad de un sistema que necesita que todo el mundo encaje en el lugar asignado. No vaya a ser que nos creamos que podemos estar al lado de grandes hombres y, no detrás, como se llegó a afirmar en el congreso.

Con este artículo pretendo aportar una visión que se sume a las aportaciones que la educación en dolor nos está ofreciendo, porque estoy convencida de que integrar la perspectiva de género

va a suponer una riqueza necesaria para el cambio de paradigmas que queremos desarrollar. Nuestro objetivo sigue siendo acompañar lo mejor posible los procesos de dolor persistente para la recuperación integral de la salud de las personas que atendemos. Y quiero agradecer desde aquí a las fisios que me introdujeron en la “educación en neurobiología del dolor”, Amaia Etxebarria y Gixane Orrantía, y a la médica M.^a Jesús Barrenengoa, con las que tuve la suerte de ver en directo cómo trabajaban con las personas con fibromialgia. Sus aportaciones me han enriquecido como profesional y como persona para integrarlas en el análisis e intervención en los “malestares de género” y en el dolor.

Maitena Monroy Romero Colegiada 722 COFPV

1. Feldman Barret, L. *La vida secreta del cerebro. Cómo se construyen las emociones.* ePub r1.1, 2019.
2. Samulowitz, A., Greymyr, I., Eriksson, E. y Hensing, G. «Hombres valientes» y «mujeres emocionales»: una revisión de la literatura guiada por la teoría sobre el sesgo de género en la atención médica y las normas de género hacia los pacientes con dolor crónico. *Investigación y manejo del dolor*, 2018. “Brave Men” and “Emotional Women”: A Theory-Guided Literature Review on Gender Bias in Health Care and Gendered Norms towards Patients with Chronic Pain - PubMed (nih.gov)
3. Rippon, G. El género y nuestros cerebros. La nueva neurociencia que rompe el mito del cerebro femenino. Galaxia Gutenberg, 2019.
4. Rippon, G. El género y nuestros cerebros. La nueva neurociencia que rompe el mito del cerebro femenino. Galaxia Gutenberg, 2019.
5. La feminización de la pobreza: un fenómeno a nivel mundial - Observatorio de Igualdad y Empleo Observatorio de Igualdad y Empleo (observatorioigualdadyempleo.es)
6. <https://www.caritas.es/main-files/uploads/2022/01/18enero22.pdf>
7. Lippman, W. *La Opinión Pública*, 1922
8. Juliano, D. *Tomar la palabra. Mujeres, discursos y silencios.* Ediciones Bellaterra. 2017
9. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282015000200024
10. <https://www.scielosp.org/article/spm/2006.v48suppl2/s268-s278/es/>
11. <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/Macroencuesta2019/home.htm>

Datos que se deben comunicar a partir del 1 de enero de 2023

Con la entrada en vigor del “Real Decreto 504/2022, de 27 de junio, por el que se modifican el Reglamento General sobre inscripción de empresas y afiliación, altas, bajas y variaciones de datos de trabajadores en la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 84/1996, de 26 de enero, y el Reglamento General sobre Cotización y Liquidación de otros Derechos de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 2064/1995, de 22 de diciembre, para actualizar su regulación respecto a los trabajadores por cuenta propia o autónomos” los y las trabajadores/as autónomos/as deberán comunicar por medios electrónicos a la Tesorería General de la Seguridad Social, en un plazo que finalizará el 31 de octubre de 2023 la siguiente información:

1. Nombre y apellidos, número de la Seguridad Social, número del documento nacional de identidad o equivalente, domicilio, fecha de iniciación de la actividad, grupo de cotización, condiciones especiales de esta y, a efectos de la correspondiente a accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, la actividad económica u ocupación desempeñada, con arreglo a la tarifa de primas vigente.
2. La actividad económica u ocupación que determina su inclusión en el RETA.
3. La sede de la actividad, si fuera distinta al domicilio del trabajador.
4. Razón social y número de identificación fiscal de las sociedades o comunidades de bienes de las que formen parte los trabajadores por cuenta propia incluidos en el régimen especial que corresponda.
5. Desempeño del cargo de consejero o administrador o prestación de otros servicios para la sociedad.
6. Porcentaje de participación en el capital social.
7. Nombre y apellidos y número del documento nacional de identidad o equivalente de los familiares con los que conviva el trabajador autónomo.
8. Número de identificación fiscal de la empresa o empresas para las que se presten las actividades complementarias privadas.
9. Nombre y apellidos y número del documento nacional de identidad o equivalente del trabajador autónomo en cuya actividad económica o profesional trabajen los familiares.
10. Declaración de los rendimientos económicos netos que el trabajador autónomo prevea obtener durante el año natural en el que se produzca el alta por su actividad económica o profesional, de forma directa y/o por su participación en la sociedad o comunidad de bienes que determine su inclusión en el régimen especial que corresponda, salvo en el caso de los miembros de institutos de vida consagrada de la Iglesia Católica incluidos en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos y de los trabajadores por cuenta propia incluidos en los grupos segundo y tercero de cotización del Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar.

**Asesoría
Jurídica**





Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo de Regulación de la Eutanasia + OVA

Desde la AJ COFPV consideramos de vuestro interés desarrollar unos ciertos conocimientos sobre la **Ley 7/2002**, de 12 de diciembre, del Parlamento Vasco, de las voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad y la **Ley 11/2016**, de 8 de julio, de garantía de los derechos y de la dignidad de las personas en el proceso final de su vida, aprovechando el aniversario de la **Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo de regulación de la eutanasia** en casos de padecimientos graves, crónicos e imposibilitantes por la que se regula la solicitud formal de Prestación de Ayuda para Morir y que el Colegio de Médicos de Bizkaia ha creado su Oficina de Voluntades Anticipadas con el fin de poder ayudar a sus colegiadas y colegiados, y a la ciudadanía en general, a redactar, legalizar y registrar su **Documento de Voluntades Anticipadas**.

El Documento de Voluntades Anticipadas, documento escrito con validez legal que se adjunta a la historia clínica de la persona paciente, es el que permitirá al equipo médico que la asista, así como a su familia, conocer qué es lo que la persona desea para sí en una situación de final de vida en la que no puede expresar su voluntad por sí misma: qué tratamientos acepta, cuáles rechaza y cómo quiere llegar al final de su existencia. Así, una persona deja constancia de las **instrucciones a seguir en el futuro**, por si en ese momento no pudiera expresar personalmente su voluntad. El documento puede ser modificado y revocado en cualquier momento mientras se conserve la capacidad para tomar decisiones. Hasta ese momento, prevalecerá la decisión de la persona sobre lo recogido en el documento. Las y los profesionales sanitarios, como ejercicio de buena práctica clínica, tienen un papel fundamental en la promoción

de declaraciones de Voluntades Anticipadas por parte de sus pacientes, como expresión de respeto al principio ético de autonomía y de la planificación anticipada de cuidados. Este papel resulta especialmente importante con personas en las que, por su situación de salud y previsible evolución, pueda llegar un momento más o menos próximo en el que haya que adoptar decisiones vitales ante las que la persona enferma ya no pueda expresar su opinión. Las y los profesionales sanitarios -y, por ende, también los y las fisioterapeutas- deben informar a estas personas enfermas de:

- su estado de salud, el previsible curso de su enfermedad y las posibles complicaciones en el futuro;
- las opciones terapéuticas, incluyendo los tratamientos de soporte vital y los cuidados paliativos, y las posibilidades de supervivencia y recuperación con cada uno de ellos;
- las consecuencias de las decisiones en su entorno.

Se debe hacer entender que las Voluntades Anticipadas son una ayuda en la planificación de cuidados, tanto para pacientes como para profesionales, y que la mejor forma de que sean tenidas en cuenta es la elaboración e inscripción en el Registro del correspondiente DVA.

Para facilitar la comprensión, se adjunta enlace oficial del Gobierno Vasco en esta delicada materia y se resalta la existencia de modelos orientativos de declaración muy sencillos y clarificadores en la web oficial:

- <https://www.euskadi.eus/informacion/voluntades-anticipadas-va/web01-a2inform/es/>
- https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/voluntades_anticipadas/es_def/adjuntos/Reflexione-reflexione-va.pdf

En la esperanza de que esta explicación -breve- sirva de ayuda, nos despedimos atentamente desde la AJ COFPV.

**Asesoría
Jurídica**



Las medidas de ahorro energético: Una necesidad

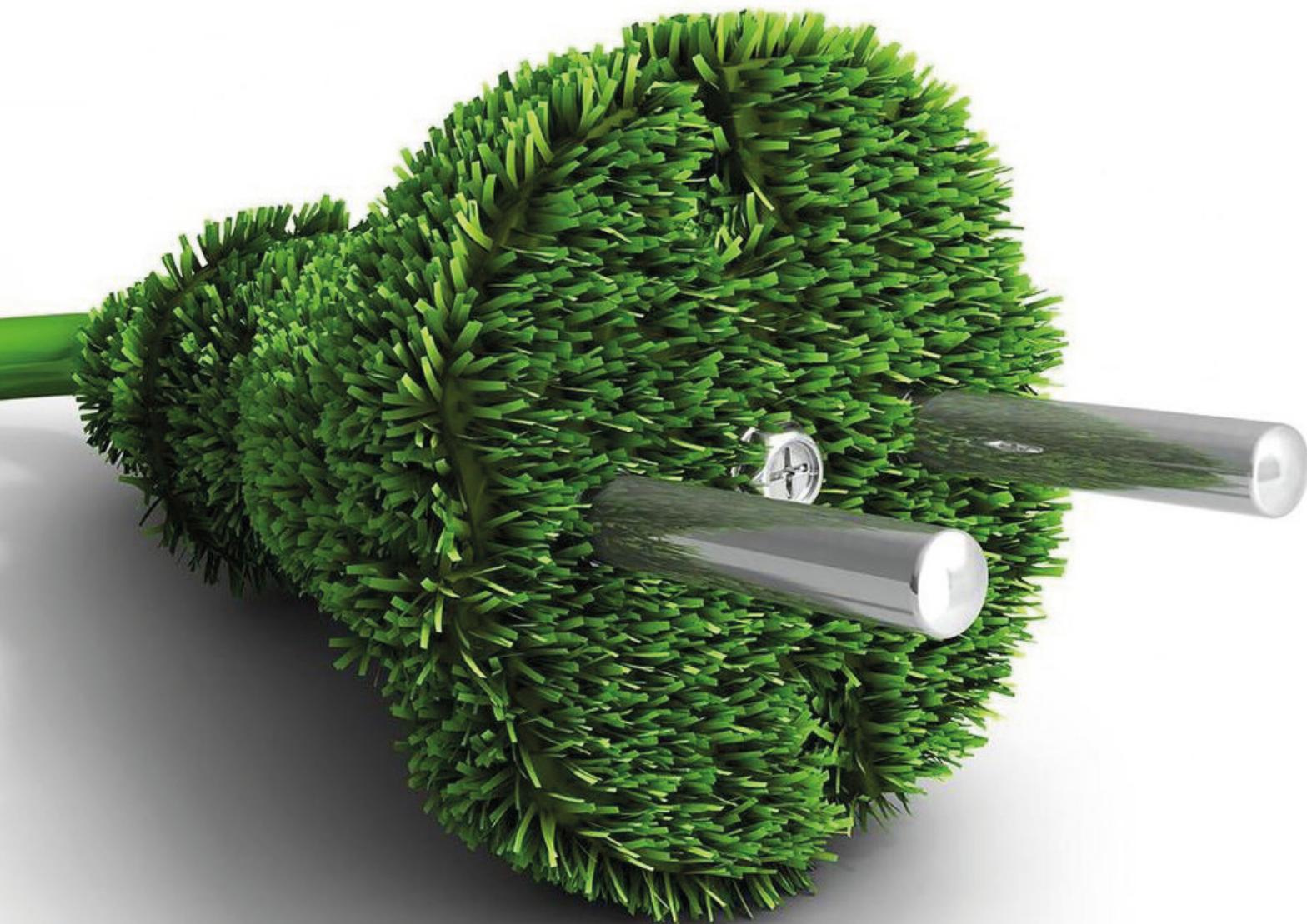
Desde el punto de vista de la observancia de la Agenda 2030¹ las medidas de ahorro energético constituyen una oportunidad de acelerar el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Una conciencia global, local y personalizada de ahorro energético y de un uso responsable y eficiente de los recursos, las energías y los combustibles es indispensable para afianzar y priorizar el criterio rector de la sostenibilidad y todo ello también concierne a la Fisioterapia. Esta necesidad ha conducido - nivel gubernamental- al Real Decreto-ley

14/2022, de 1 de agosto, de medidas de sostenibilidad económica en el ámbito del transporte, en materia de becas y ayudas al estudio, así como de medidas de ahorro, eficiencia energética y de reducción de la dependencia energética del gas natural que continúa con las medidas adoptadas por el RD Ley 3/2022, de 1 de marzo, el RD Ley 6/2022, de 29 de marzo, y el RD Ley 11/2022, de 25 de junio.

Las propuestas de cambio están alineadas a la aplicación de criterios de responsabilidad, eficiencia, proximidad, reutilización y reciclaje.

Concretamente son relevantes **MEDIDAS EN MATERIA DE OFIMÁTICA** que afectan a los servicios de Fisioterapia, en todos los ámbitos, las siguientes medidas recomendadas:

- Desenchufar los cargadores de baterías de móviles, tablets,... cuando no estén en uso.
- Modificar la configuración del sistema de ahorro de energía del ordenador.
- Comunicar, rápidamente, cualquier anomalía de los equipos para garantizar su adecuado funcionamiento y la



- reducción de consumibles.
- Desconectar las impresoras locales cuando no estén en uso.
- Apagar la pantalla del ordenador en periodos cortos de descanso y apagar completamente el ordenador, o ponerlo en modo suspensión en periodos prolongados de descanso.

Y EN LOS VIAJES señalar que las recomendaciones se dirigen a que la utilización de vehículos para los desplazamientos se limite a aquellos que sean estrictamente necesarios, fomentándose el uso de transportes colectivos; a que los viajes con vehículos se realicen, preferentemente, con la ocupación máxima, debiendo ser evitadas duplicidades, y a que se intente compatibilizar los viajes de forma que los servicios sean lo más eficientes posible desde el punto de vista energético. En otras esferas profesionales deben potenciarse la adquisición y uso sensible de productos y servicios de bajo consumo energético y la realización de una auditoria propia y personal sobre la utilización racional de la energía de que disponemos.

Llegados a este punto es importante detectar que Administraciones Públicas del País Vasco pueden auxiliarnos en materia de "ahorro energético". Pues bien, de todas ellas la más importante es EVE -Ente Vasco de la Energía- con teléfono a efectos de ayudas 94.6620600 que, en este momento, tiene un Programa de Incentivos ligados al autoconsumo y al almacenamiento con fuentes de energía renovable, así como a la implantación de sistemas térmicos renovables que pueden ser de vuestro interés y que, en concreto, tienen tres programas de incentivos que contemplan, expresamente, el sector servicios. Se adjunta el enlace oficial para mejor ilustración sobre esta materia:

Programa de incentivos ligados al autoconsumo y al almacenamiento, con fuentes de energía renovable, - EVE
<https://www.eve.eus/Programa-de-ayudas/2020/>

Programa-de-incentivos-ligados-al-autoconsumo-y-al.aspx

Destacar que el plazo de presentación de solicitudes está abierto y no finaliza hasta el próximo 31 de diciembre 2023. El plazo máximo para la ejecución y facturación de las actuaciones objeto de ayuda será de dieciocho (18) meses a contar desde la fecha de notificación de la resolución de la concesión de la ayuda.

A todo lo anterior hay que añadir que muchas de estas ayudas también tienen su importancia desde el punto de vista privado o particular (programas de incentivos nº 4 a 6) y no solo como empresarios y empresarias y que las mismas han recibido importantes aumentos financieros como consecuencia del desarrollo del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia. En la web oficial de EVE destaca un video de presentación de las ayudas fechado 10 de noviembre del año 2021.

Desde la Asesoría Jurídica del COFPV os animamos a incrementar vuestras cautelas en este ámbito, fomentando a la creación de una conciencia sostenible por el bien de todos y todas, y revisando puntualmente las ayudas y estrategias desarrolladas por el EVE: Ente Vasco de la Energía en su página web oficial.

Asesoría Jurídica

¹ La Agenda 2030 es un acuerdo de Naciones Unidas alcanzado en 2015. Representa un compromiso de 193 países con un mismo enfoque para 2030: un mundo y una vida sostenible; y una misma prioridad: erradicar la pobreza. Alinea en todo el mundo las políticas de las instituciones públicas, las entidades privadas y los agentes sociales con 17 objetivos, 169 metas e indicadores de evaluación, para un mundo más justo, ecológico, próspero y pacífico.

El objetivo del servicio de Asesoría Jurídica es prestar asesoramiento jurídico tanto al colegiado/a como a la Junta de Gobierno en todo lo relacionado directa o indirectamente con el ejercicio profesional de la Fisioterapia.

El asesoramiento abarca las siguientes áreas del Derecho: civil, penal, sanitario, sancionador, administrativo, laboral, fiscal, financiero, inmobiliario, comunitario, societario y mercantil. Cabe destacar que las consultas más comunes realizadas entre nuestros/as colegiados/as son: Traspasos y puesta en marcha de centros de fisioterapia, Docencia, Convenios, RETA, Seguro de Responsabilidad Civil, LOPD, IRPF, Trabajo en el extranjero, Osakidetza, Ley medios de pago, Tarifas, Seguro Accidentes, Convenio Colectivo, Traslados a otros Colegios.

Este servicio es gratuito para los/as colegiados/as, e incluye únicamente el asesoramiento; no se incluye, por tanto, la elaboración de documentos, ni la personación del asesor ante los tribunales, organismos, inspecciones, etc., que en el caso de utilizarse serían facturados por el asesor jurídico en la cuantía que hubiese acordado particularmente con el o la colegiada.

Para utilizar este servicio de asesoría es necesario concertar previamente la consulta mediante llamada telefónica a la Secretaría del colegio, mediante fax o por correo electrónico.

El horario de Asesoría Jurídica es:
Lunes: 17,00 a 21,00 horas
Martes: 15,30 a 19,30 horas
Viernes: 9,30 a 14,00 horas



Letrado:

D. Severino Setién Álvarez
Tel.: 944 020 155
e-mail: setien@cofpv.org

administración informa

administrazioak jakinarazten du

Estimado/a Colegiado/a:

Desde Administración te recordamos lo siguiente:

- El COFPV cerrará los días **6 y 8 de diciembre del 2022**.
- Están disponibles en la intranet colegial los documentos para solicitar la reducción de cuota colegial ordinaria por jubilación parcial, jubilación y/o incapacidad permanente, así como la devolución de la cuota por desempleo, la fecha de solicitud de esta última es del **1 al 31 de enero de 2023**.
- Queremos recordarte la obligación, en el campo de las estrategias de **Seguridad de los/as Pacientes** establecidas por el Gobierno Vasco, de elaborar en cada centro y por parte de su dirección un mínimo **Plan de Seguridad** dirigido a analizar qué pasos y procedimientos de seguridad se adoptan en el centro a fin de minorar los riesgos para la salud de los/as pacientes. Para más información y consultas sobre este tema tienes el siguiente e-mail: seguridadpaciente@cofpv.org y/o puedes llamar a la sede colegial al 944020155.
- Recuerda que el Colegio mantiene una **Bolsa de empleo** a la que pueden apuntarse todos/as los/as colegiados/as interesados/as, y que se facilita a quienes necesiten cubrir una vacante de Fisioterapeuta.
- Para los/as colegiados/as que tenéis Centro de Fisioterapia, te recordamos que puedes solicitar la **Placa** que acredita que el centro está reconocido por el COFPV y también puedes descargar de nuestra página Web la **Autorización** para así poder publicar los datos de tu centro. Esta ficha tienes que enviárnosla rellena, firmada y sellada, por correo ordinario (junto con fotocopia de la autorización de la Dirección Territorial de Sanidad competente).

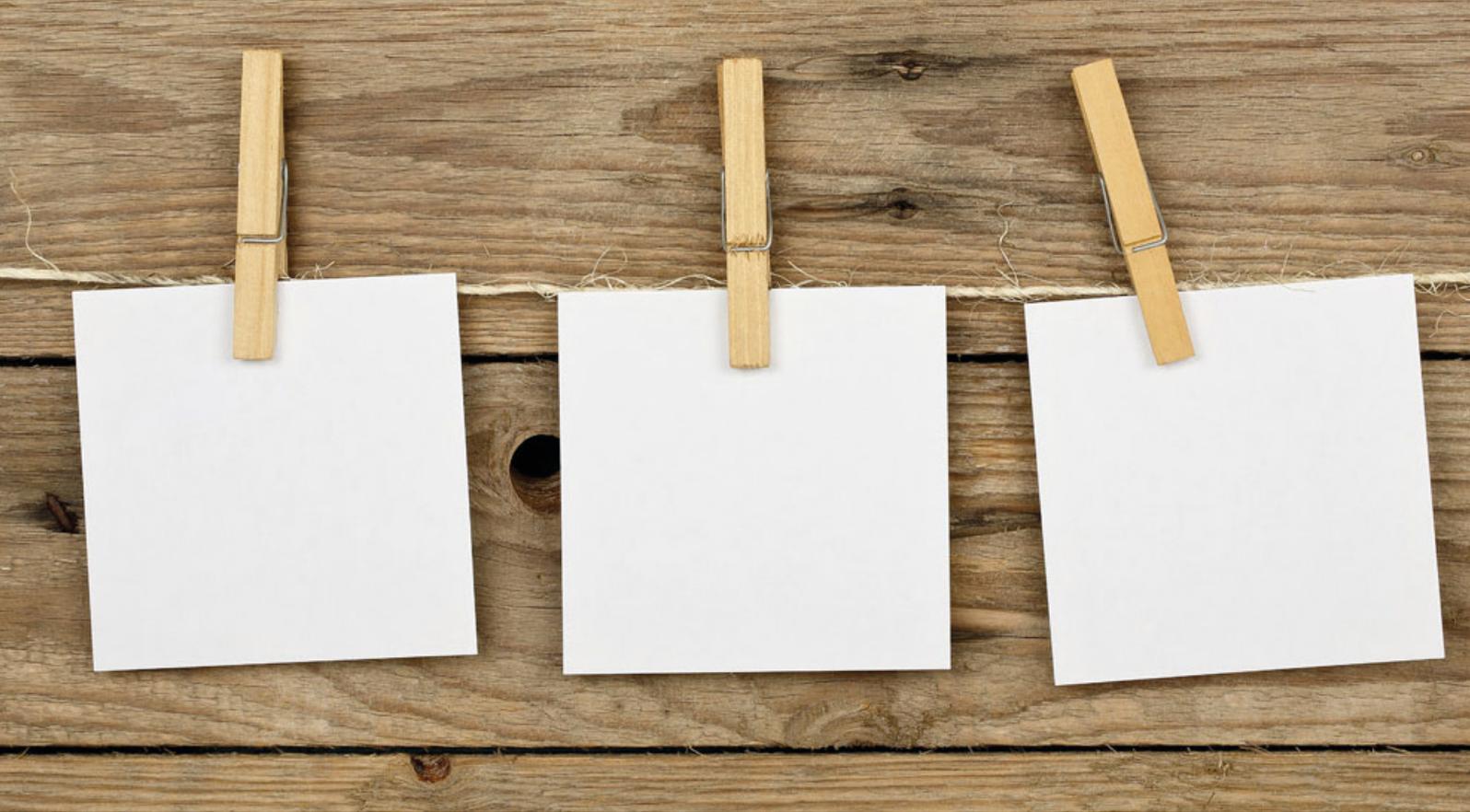
Administración del COFPV

Elkargokide hori:

Administraziotik hauxe gogorarazi nahi dizugu:

- EFEOa **2022ko abenduaren 6 eta 8an** itxita egongo da.
- Elkargoko intraneten eskuragai daukazu elkargoaren ohiko kuota murrizteko eskaerak erretiro partziala hartzeagatik, jubilazio edota ezintasun iraunkorra egoeragatik, eta langabedian egoteagatik baita ere, **azken honen eskaera epea 2023ko urtarrilaren 1etik 31ra delarik**.
- Jakinarazi nahi dizugu, Eusko Jaurlaritzak ezarritako **Pazienteen Segurtasun** estrategiak direla eta, zentro bakoitzean zuzendaritzak gutxieneko **Segurtasun Plan bat** egin behar duela, aztertzeo zein segurtasun-prozedura eta -pauso eman behar diren zentroan pazienteen osasunerako arriskuak murrizteko. Informazio gehiago izatekotan eta galderetarako posta elektronikoko honetara idatzi dezakezu: seguridadpaciente@cofpv.org edota Elkargoko egoitzara deitu dezakezu telefono honetara: 944020155.
- Gogoratu Elkargoak **lan poltsa bat** mantentzen duela, interesa duen elkargokide orok eman dezake izena, eta Fisioterapeuta lanpostu bat betetzeko beharra duenei ematen zaie.
- Fisioterapia zentroa daukazuen elkargokideoi gogorarazten dizuegu, zentroa EFEOak onartua daukala ziurtatzen duen **Plaka** eska dezakezula; halaber, **baimena** ere deskarga dezakezue gure Webgunean, honela, zure zentroko datuak zabaldu ahal izateko. Fitxa hau beteta, **sinatuta eta zigilatuta** igorri behar diguzu, **posta arruntaz**, (dagokion Osasun Sailaren Lurralde Ordezkaritzak emandako baimenaren fotokopiarekin batera).

EFEOko Administrazioa



tablón de anuncios

iragarki-taula

Se alquila sala en clínica de fisioterapia situada en el centro de Vitoria, a una persona con ganas de emprender una consulta por su cuenta. La sala está equipada con una camilla hidráulica. Libertad de horario, días de la semana y en la forma de trabajar. Posibilidad de realizar un alquiler mensual o a porcentaje acordado con el centro. La clínica está situada próxima a paradas de bus y tranvía.

Interesados/as enviar mail a: info@laespalda.es

VENDO GABINETE DE FISIOTERAPIA, OSTEOPATIA Y MASAJE TERAPÉUTICO POR JUBILACIÓN. NEGOCIO EN FUNCIONAMIENTO CON CARTERA DE CLIENTES. ESPACIO PARA TRABAJAR DOS PERSONAS. CONSTA DE: 2 DEPARTAMENTOS, SALA DE ESPERA Y BAÑO EQUIPADO CON DUCHA. GRANDES VENTANALES, MUY LUMINOSO. OFICINA EN EL CENTRO DE ALGORTA CERCA DEL METRO Y PARADA DE AUTOBÚS.

Rosa Garrido. Móvil 652 73 76 13

Se vende equipo de Ondas de Choque Radiales Intellect RPW2 marca Chattanooga, con V-actor, kit fascial y kit de columna por 7.000€

Interesados contactar con Arantxa en el 679316982 o 944050707

Fisioterapia kabina alokatzen dut Gasteizko Zabalgana auzoan, martxan dagoen kontsulta batetan. Talde gela erabiltzeko aukera.

Kontaktua 605740210

Desde INDESA 2010, la cual es un Centro especial de Empleo con una plantilla de 750 trabajadores/as. desean crear algún acuerdo/convenio de colaboración con Centros de Fisioterapia de Vitoria-Gasteiz, con unas condiciones determinadas, a las que pudieran acogerse profesionales interesados/as, que posibilitase que su personal pudiese solicitar sesiones con el/ la Fisioterapeuta o el Centro que más le interese, ya sea por cercanía al domicilio u otras razones.

En caso de estar interesados/as y para más información, podéis contactar vía e-mail con: Director-Gerente: José Luis Alonso Quilchano - E-mail: jlalonso@araba.eus

Centro de Nutrición en Bilbao con registro sanitario, y con una las consultas libres para nueva incorporación, busca fisioterapeuta para formar parte del equipo de la clínica o para alquiler de dicho espacio (junto a otros 2 espacios ocupados por nutricionistas)

Interesados pueden llamar al 692719503

ofertas de empleo

lan eskaintzak

álava araba

Cargo/Puesto: fisioterapeuta
Lugar de trabajo: Vitoria
Departamento: fisioterapia
Clase de Contrato: autónomo/a
Horario: jornada completa
Experiencia: 2 años
Regimen de vacaciones: según ley
Requisitos Adicionales: Ser fisioterapeuta autónomo/a y tener mínimo 2 años de experiencia laboral.
Datos de contacto: fisioterapiasmf@gmail.com 628480534

Cargo/Puesto: Fisioterapeuta
Lugar de trabajo: Residencias Villodas y Ariñez
Departamento: Servicios al usuario
Clase de Contrato: Una vez superado el periodo de prueba indefinido a tiempo parcial
Horario: De 9 a 14 horas
Experiencia: No es imprescindible
Regimen de vacaciones: 30 días naturales al año
Requisitos Adicionales: Vehículo propio
Otras consideraciones: Se ofrece la posibilidad de vivienda el 1º año.
Datos de contacto: luis@arinezvillodas.com

gipuzkoa

Cargo/Puesto: FISIOTERAPEUTA
Lugar de trabajo: BRICODEPOT OIARTZUN
Departamento: FISIOTERAPEUTA
Clase de Contrato: AUTONOMO
Horario: 12:30 - 15:30H
Experiencia: MINIMO 1 AÑO
Regimen de vacaciones: INDEPENDIENTE
Requisitos Adicionales: DISPONER DE CAMILLA PORTATIL. SON 1 DÍA A LA SEMANA. FISIOLEVEL SE ENCARGA DEL MATERIAL. NECESARIO SER AUTONOMO.
Datos de contacto: rociofisiolevel@gmail.com

Cargo/Puesto: Fisioterapeuta en servicio de rehabilitación y consultas privadas
Lugar de trabajo: Donostia
Departamento: Fisioterapia / Rehabilitación
Clase de Contrato: Indefinido
Horario: 30 horas / jornada continua en horario de tardes
Experiencia: Se valorará, no imprescindible
Regimen de vacaciones: Según estatuto
Convenio Laboral: Según estatuto
Requisitos Adicionales: Imprescindible euskera y estar colegiado
Datos de contacto: [Interesados enviar CV a "ofertafisiodonosti@gmail.com"](mailto:Interesados enviar CV a ofertafisiodonosti@gmail.com)

Cargo/Puesto: Fisioterapeuta
Lugar de trabajo: BEASAIN
Departamento: Fisioterapia
Clase de Contrato: Baja maternidad
Horario: Continuo de tarde lunes y miércoles, martes partido, jueves de mañana viernes continuo de mañana
Experiencia: Se pide experiencia
Regimen de vacaciones: Las correspondientes
Requisitos Adicionales: Se busca fisioterapeuta en consulta privada con experiencia previa para cubrir baja de maternidad y posible colaboración posterior. Horario lunes miércoles de tarde, martes mañana y tarde y viernes continuo.
Datos de contacto: Interesados enviar curriculum a fisiolizan@hotmail.com

Cargo/Puesto: FISIOTERAPEUTA
Lugar de trabajo: SAN SEBASTIAN
Departamento: FISIOTERAPIA
Clase de Contrato: BAJA MATERNIDAD
Horario: 20 HORAS
Experiencia: 2 AÑOS
Regimen de vacaciones: NORMAL
Requisitos Adicionales: TRATAMIENTOS PARA EL SUELO PELVICO /PRE PARTO /POST PARTO
Otras consideraciones: FORMACIÓN CON INDIBA ACTIV, PUNCIÓN SECA
Datos de contacto: info@massayinspires.com



bizkaia

Cargo/Puesto: Fisioterapeuta
Lugar de trabajo: Algorta
Departamento: Fisioterapia
Clase de Contrato: Indefinido
Horario: Tarde de lunes a jueves - Viernes mañana
Experiencia: 1 año
Regimen de vacaciones: 30 días naturales
Requisitos Adicionales: Se valorará formación en osteopatía y punción seca.
Otras consideraciones: Buscamos profesional con ganas de crecer juntos, pasión, y deseo por trabajar de manera individualizada con cada paciente.
Datos de contacto: Info@akosfisioterapia.com

Cargo/Puesto: Fisioterapeuta
Lugar de trabajo: Las Arenas - Getxo
Departamento: Fisioterapia
Clase de Contrato: Posibilidad de Indefinido
Horario: Media jornada (con posibilidad de ampliar)
Experiencia: Se valorará
Regimen de vacaciones: Según convenio
Convenio Laboral: Estatuto de los trabajadores
Requisitos Adicionales: En iBalance clinic buscamos ampliar equipo, una persona con ganas de trabajar y que sepa hacerlo en equipo. Se valorarán conocimientos en osteopatía y terapia manual.
Datos de contacto: itsassalvarez@gmail.com

Cargo/Puesto: Fisioterapeuta
Lugar de trabajo: Barakaldo
Departamento: Fisioterapia
Clase de Contrato: indefinido
Horario: Lunes a viernes 15:00-21:00
Experiencia: 1 año
Regimen de vacaciones: Estatuto general de trabajadores
Requisitos Adicionales: Se valoran conocimientos en fisioterapia invasiva y osteopatía
Otras consideraciones: Oportunidad de aumentar el horario laboral a corto plazo. Buenas condiciones para crecer como fisioterapeuta.
Datos de contacto: cv.fisiobaraka@gmail.com

Cargo/Puesto: Fisioterapeuta
Lugar de trabajo: Barakaldo
Departamento: Fisioterapia
Clase de Contrato: Contrato por cuenta ajena
Horario: de tardes de 16 a 21h
Experiencia: Mínima de dos años
Regimen de vacaciones: 30 días anuales
Requisitos Adicionales: ANZOATEGUI fisioterapia quiere incorporar a su equipo un/a fisioterapeuta con formación en osteopatía con al menos hasta segundo nivel; además se valorará muy positivamente el conocimiento en otras ramas de la fisioterapia como EPI y punción seca; neuromodulación o fisioterapia ginecológica; pediátrica o deportiva; suelo pélvico o RPG.
Datos de contacto: Norberto@anzoategui.es

Cargo/Puesto: Fisioterapeuta
Lugar de trabajo: Bilbao
Departamento: Neuro rehabilitación
Clase de Contrato: Indefinido
Horario: jornada completa
Experiencia: neurología
Regimen de vacaciones: 22 días laborables
Requisitos Adicionales: Se valorará formación en neurología
Datos de contacto: Juan Santos - Beatriz Amusatregui atlaxis@fisioatlaxis.com

Cargo/Puesto: Fisioterapeuta
Lugar de trabajo: Bilbao
Departamento: Fisioterapia
Clase de Contrato: Indefinido
Horario: Lunes a viernes, jornada completa o media jornada, en ambos casos de tarde
Experiencia: Valorable pero no imprescindible
Regimen de vacaciones: A convenir
Requisitos Adicionales: Buscamos fisioterapeuta para formar parte de nuestro equipo a largo plazo, ofrecemos estabilidad con contrato largo. Imprescindible tener formación en pilates o intención de formarse en ello. Se valorarán otras formaciones, especialmente relacionadas con el embarazo, suelo pélvico, hipopresivos etc.
Datos de contacto: fisioterapiarekalde@gmail.com

Cargo/Puesto: Fisioterapeuta
Lugar de trabajo: Koru Fisioterapia
Departamento: Rehabilitación
Clase de Contrato: Indefinido
Horario: Tardes, con posibilidad de ampliar horario
Experiencia: Ninguna
Regimen de vacaciones: 30 días NATURALES
Requisitos Adicionales: Se busca fisioterapeuta para ampliar el equipo actual. Se valorará formación y experiencia en Pilates.
Otras consideraciones: Se valora formación en Hipopresivos.
Datos de contacto: korufisioterapia@gmail.com

Cargo/Puesto: Fisioterapeuta
Lugar de trabajo: Hazia fisioterapia
Departamento: suelo pélvico
Clase de Contrato: indefinido
Horario: tarde
Experiencia: no necesaria
Regimen de vacaciones: un mes
Requisitos Adicionales: Buscamos un/a fisioterapeuta con formación en suelo pélvico para trabajar con nosotras. Se valorará experiencia impartiendo clases a mujeres embarazadas y gimnasia abdominal hipopresiva.
Datos de contacto: [Si estás interesad@ponte en contacto con nosotras a través del mail \(contacto@haziafisioterapia.com\)](mailto:Si estás interesad@ponte en contacto con nosotras a través del mail (contacto@haziafisioterapia.com))

nuevos colegiados

elkargokide berriak

El Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco desea dar la bienvenida a los/as nuevos/as colegiados/as.
¡Bienvenidos!

Euskadiko Fisioterapeuten Elkargo Ofizialak ongietorria eman nahi die elkargokide berriei
Ongi etorri!

álava araba

1372 Leticia Pena Martínez
4065 Egoitz Arroniz Acebo
4071 Lourdes Pereda Morillo
4074 Irati Martín Gilarte
4101 Ainhoa Martínez de Cestafe
Martínez de Aguirre
4102 Xabier Lauzurica Ochoa de Eribe
4111 Marta Sobrino Davila
4120 Nerea Guevara Lajo
4127 Unai Velarde Castro
4132 Leire Urrecho Díaz de Guereñu
4144 Mikel Gómez Moral

bizkaia

1509 Raquel Lassa Lamas
2560 Itsasne Juez Molinuevo
2686 Iratiz Azcarate Jayo
3110 Guadalupe Fernández Vicente
3313 David Gómez Ladrón de Guevara
3810 Idoia Irazabal Aranbarri
4067 Ane San Martín Frutos
4068 Irati Balerdi Blanco
4069 Iñigo Goicoechea Martínez
4070 Nerea Fernández Palacio
4072 Idoia Cantero Huamani
4073 Ane Grande Ibáñez
4077 Gorka Moreno Lekue
4078 Javier Liz De la Sota
4079 Unai Urkizu Valdivia
4080 Mirari Cabanillas Bilbao
4082 Leire Ceballos Sanz
4086 Aitor Ormazabal Aldalur
4088 Lander Vidal García
4090 Jon Fernández Vidal
4091 Noelia Rodríguez López
4092 Paul Lázaro Irigoien
4095 Iñigo Arrasate Aranguena
4097 Luis Javier Elorriaga Arrugaeta
4099 Natalia Goikoetxea Barragan
4104 Maialen Martínez Alegría
4107 Jon Larruscain Quirós
4108 Rocío Yáñez Rodríguez
4110 Rubén Galocha León
4112 Gonzalo Sánchez De La Rosa

4113 Maddi Berrio-Otxoa Mendizabal
4115 Julen Duarte García
4116 Paul Isasi Garamendi
4117 Jon Ander Rodríguez Álvarez
4118 Nerea Bergara Zabala
4119 Olatz Zuazo González
4121 Itsaso García García
4123 Julen Aguirre Bilbao
4124 Andrea Marcos Rodríguez
4125 Ainhoa Elorza Ariztimuño
4126 Aratz Quintana Peña
4129 Ander Ignacio Blanco Partearroyo
4136 Joana Zarraonandia Simeón
4137 Guillermo Ceberio Prieto
4143 Iraia Bengoetxea Totorika
4146 June Ibañez Elorduy
4148 Maddi Bengoetxea Erriondo
4134 Aitziber Ortega Plaza
4135 Luis Ángel Abendaño Villa
4138 Beatriz López de Santa María Santos
4141 Ibon Intxaurreaga Etxeandia
4142 Santiago Fernández Liste
4145 Vera Boubeta Torres
4147 Natalia Gutierrez Hoyos
4152 Carmen García Cilla
4157 Maddi Herrero Peleteiro
4158 Alicia Romero de Ávila San Emeterio
4163 Irune Ruipérez Martínez

gipuzkoa

0553 Alberto Barrio Abellán
2402 Maider Lamarain Altuna
4064 Nagore Zubizarreta Flores
4075 Arrate Herrero Onaindia
4076 Intza Egizabal Alkorta
4081 Olatz Azkonobieta Iruretagoiena
4083 María Aldaba Senosiain
4084 Aiora Escudero Mendizabal
4085 Julen Melchor Urbietta Palomo
4089 Beatriz Calvo Cáceres
4093 Ángel Marcos Andrés
4094 Irati Elorza Segurola
4096 Jon Aldasoro Jiménez
4098 David Borado Montes

4100 Sara Martín Molina
4103 Nuria Durán Bagüés
4105 María Müller-Thyssen Uriarte
4106 Ander Iturralde Alzua
4122 Laura Sorarrain Lacunza
4128 Jorge Cádaba López
4130 Martín Cuevas Legasa
4131 María Formoso Matias
4133 Laura Araña Almeida
4139 Esther Renedo Camara
4149 Oier Etxebeste Fraile
4150 Samuel Garnica Huarte
4151 Irati Ferro García
4153 Gonzalo Mateo Abad
4154 Ander Echezarreta Novo
4155 Udane Moreno Duran
4156 Miren Bastida Zabala
4159 Xabier Galarza Larrarte
4160 Nagore San Sebastian Barriga
4162 Natalia Giménez Mazuelas

otros beste batzuk

4066 Juan Sancho Fiol
4087 Selene Mozo Rodríguez
4109 Marta Enériz Sáez
4114 Manuel Sánchez López
4140 Daniel Carmona Jiménez
4161 José Félix Escudero Parrales

Nota: Desde el 14 de julio hasta el 8 de noviembre de 2022 ha habido 109 nuevas colegiaciones. Actualmente, el Colegio cuenta con 3.337 colegiados/as.

Oharra: 2022ko uztailaren 14 eta azaroaren 8 bitartean 109 kide berri elkartu dira elkargora. Horrenbestez, Elkargoak 3.337 kide ditu gaur egun.

Dales Vida a estos auriculares



Por solicitar información sobre este producto,
TE OBSEQUIAMOS CON UNOS AURICULARES INALÁMBRICOS.

Con SURNEVIDA obtienes la mejor cobertura y un servicio exclusivo,
con unas condiciones económicas imbatibles.

Un seguro de vida capaz de cubrir las siguientes situaciones:

- Fallecimiento por enfermedad o accidente
- Invalidez Absoluta y Permanente por enfermedad o accidente

Además, puedes conseguir hasta un 40% de
descuento si nos traes tus pólizas de seguros
procedentes de bancos.

40%

COBERTURAS ADICIONALES

- Borrado de vida digital y testamento online
- Anticipo en caso de detección de cáncer de mama

CARACTERÍSTICAS

- Facilidad de tramitación en la contratación (en la mayoría de los casos basta con una sencilla declaración de salud).
- Edad máxima de contratación: 60 años.


bizkaiko medikuen elkargoa
colegio de médicos de bizkaia
SEGUAMEC
ASEGURU-ARTEKARITZA S.M.U.
CORREDURÍA DE SEGUROS S.L.U.

Colegio Oficial
de Fisioterapeutas
del País Vasco

Euskadiko
Fisioterapeuten
Elkargo Ofiziala

segurmec@cmb.eus
944 354 600

 surne
seguros & pensiones

BILBAO
Cardenal Gardoki, 1
48008 Bilbao
T. 94 479 22 00

SAN SEBASTIÁN
Easo, 7 · 1ºD
20006 San Sebastián
T. 943 430 798

www.surne.es

ff

DIÁLOGOS DE FISIOTERAPIA

ff

Colegio Oficial
de Fisioterapeutas
del País Vasco



Euskadiko
Fisioterapeuten
Elkargo Ofiziala

suelo
pélvico

dolor
crónico

oncología
pediátrica

descúbrelo
en



**Expertos en
cuidar de tu salud**