



### CURSOS

DRENAJE LINFÁTICO MANUAL PARA FISIOTERAPEUTAS  
FISIOTERAPIA EN PEDIATRÍA  
TERAPIA MANIPULATIVA DEL RAQUIS  
PILATES PARA FISIOTERAPEUTAS: SUELO Y MÁQUINAS  
PUNTOS GATILLO MIOFASIALES  
- Y TODA LA PROGRAMACIÓN DE CURSOS DEL 2009

### ARTÍCULOS

BENEFICIOS DE LA REHABILITACIÓN FÍSICA RESPIRATORIA EN LA EPOC. PROPUESTA DE TRATAMIENTO  
LOS REFLEJOS PRIMARIOS

### NOTICIAS

DETENCIONES DE TRES PRESUNTOS FISIOTERAPEUTAS EN SAN SEBASTIÁN  
MEDIA MARATÓN ADAPTADA - FOTOS -  
CAMPAÑAS PUBLICITARIAS PARA FISIOTERAPEUTAS

**“PASO A PASO POR EL CAMINO...., Fisioterapia: Horizontes sin medida”**

Hoy en día, vivimos inmersos en una época de incertidumbre global muy importante abocados a ella por una galopante crisis económica mundial que a su vez nos deriva a sufrir los problemas reales de la población (dificultades para poder llegar a fin de mes, crecientes índices de paro en la mayoría de las profesiones y oficios, etc). Pero también es una etapa de oportunidades y tenemos que saber aprovecharlas, teniendo en cuenta nuestras fortalezas y virtudes. ¿Cuáles son? La Fisioterapia es una profesión joven, sólo tiene 50 años, pero somos profesionales altamente cualificados, con un gran saber hacer, con gran responsabilidad, valorados y reconocidos cada vez más por la población, con mucha proyección de futuro y con gran creciente demanda en muchas áreas asistenciales ( Fisioterapia Domiciliaria, Daño cerebral, Disfunciones del suelo pélvico, ATM, Ley de la Dependencia, etc...), así como en docencia y en investigación (obtención del Título de Grado en Fisioterapia). Por ello, debemos mirar al horizonte sin medida, al futuro con optimismo.

No seré yo quién intente demostrar nada sobre las historias y leyendas de la vida, negar tal o cuál acontecimiento o afirmar cualquier otro; parto con el espíritu abierto por ver y sentir los hombres y la tierra, pues tantos caminos hay como hombres los transiten. Caminar es resistirse al final. Caminar por sendas desconocidas es renacer, se mira al cielo y se pregunta a la tierra. Caminar es amortiguar el deseo y la pasión. Caminar, sobre todas las cosas es, vivir.

Esta es una reflexión personal que comparto con vosotros, la cuál conseguí entender no hace mucho, encontrándome a ratos paseando por caminos libres, y otros, sentado junto a la chimenea en el interior de una casita rural en un pueblecito de Navarra, en la que se recrean bajo su típica estructura de piedra los enseres y herramientas rurales.

En este mensaje que la madera pulida exhala, siento con intensidad el silencio del tiempo, y no puedo dejar de pensar en los aspectos importantes de mi vida, las personas que quiero y mi profesión; y en ella, en mi vida, estás tú:

TÚ, FISIOTERAPIA, y TÚ, FISIOTERAPEUTA....  
 “Tú ya sabes ..., CREO EN NOSOTROS “.

Aprovecho la ocasión para desearos que paséis una Feliz Navidad y próspero Año Nuevo. Zorionak eta Urte Berri On.



PRESIDENTE  
Iban Arrien Celaya

**“URRATSEZ URRATS BIDEAN AURRERA...., Fisioterapia: Mugarik gabeko etorkizuna”**

Gaur egun, mundu guztian nagusitu den zalantzazko bolada batean murgildurik bizi gara, gero eta larriagoa den krisialdi ekonomiko batean harrapatu gaude, horrek populazioaren sortzen dituen baretako diru arazoetatik ihes egin ezinik (eragozpenak hilaren amaierara iristeko, langabezia indize gero eta altuagoak lanbide eta profesio gehienetan, etab.). Baina aldi berean aukera handiak eskaintzen dituen aldi batean bizi gara eta horietaz baliatzen jakin beharra daukagu geure gaitasunak eta ahalmenak kontuan hartuta. Zein diren aukera horiek?

Fisioterapia oraindik profesio gaztea da, 50 urte besterik ez, baina kualifikazio maila altuko profesionalak gaituzu, geure lana ongi egiten dakigunak, arduratsuak, populazioaren aldetik gero eta aintzatetsiagoak eta onartuagoak; etorkizun oparoa daukagu, beraz, begien aurrean, gero eta eskari gehiago jasotzen baititugu asistentzia arlo askotatik (Etxeko Fisioterapia, Garuneko kaltea, Zoru pelbikoaren disfunczioak, ATM, Menpekotasunen Legea, etab.), eta beste horrenbeste ikerkuntzari edota irakaskuntzari dagokienez (Fisioterapiako Graduatu Tituluaren Lorpena). Egoera honen aurrean optimismoz begiratu behar dugu etorkizunera.

Ez noa ni ezer frogatzen ahalagintzera bizitzako istorio eta kondairen gainean, ez eta halako edo halako gertaera ukatzera edo baieztatzaera ere; borondaterik zintzoenaz nator, gizakiak eta bizi garen mundu hau ikusteko eta sentitzeko, izan ere, dauden bideak berauek urratzen dituzten gizakiak bezain ugariak baitira. Ibiltzea akaberari aurre egitea da. Ibiltzea gurariak eta grinak apaltzea da. Baina ibiltzea, guztiaren gainetik, bizi izatea da. Hau zuekin partekatu nahi nukeen neure gogoeta bat baizik ez da, eta neuk ere oraindik asko ez dela lortu nuen ulertzea Nafarroako herrixka bateko baserri batean, beheko suaren aurrean eserita nengoela. Etxe horretan nekazaritzako lanabes eta erreminta zaharrak berregiten dira.

Zur landuari darion mezu honek, bete betean sentiarazten dit denboraren isiltasuna eta gogoeta egitera behartzen nau neure bizitzako alderdi garrantzitsuenei buruz, neure lanbideari eta maite ditudan pertsoneri buruz; eta horien artean zaude zu: ZU, FISIOTERAPIA, eta ZU, FISIOTERAPEUTA “Zuk badakizu... USTE OSOA DAUKAT GUGAN”.

Aukera aprobetxatu nahi dut Gabon zoriontsuak eta Urte berri ona desiratzeko.

sumario

- 2 editorial
- 3 anuncios
- 4-7 cursos
- 8-16 artículos
- 17 jurídico
- 18 - 21 noticias
- 23 libros

ELKARBERRI 23

Presidencia y Dirección: Iban Arrien Celaya  
 Coordinación: Josu Ruiz de Velasco  
 Realización y maquetación: Comisión Comunicación y Publicidad COFPV  
 Fotografía: Comisión Comunicación y Publicidad COFPV  
 Edita: Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco  
 Publicación trimestral: 1700 ejemplares.  
 Ejemplar gratuito para distribuir a los/as colegiados/as.

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 de los anuncios publicitarios, así como de los contenidos de los artículos publicados, ya que se corresponden con la opinión de sus autores.

Lehendakari eta Zuzendaritza: Iban Arrien Celaya  
 Koordinazioa: Josu Ruiz de Velasco  
 Gauzatzea eta maketazioa: EFEO-ko Komunikazio eta Publizitateko Batzardea  
 Argazkigintza: EFEO-ko Komunikazio eta Publizitateko Batzardea  
 Argitalpena: Euskadiko Fisioterapeuten Elkargo Ofiziala

Hiruhilabeteko argitalpena: 1700 ale  
 Elkargokideei emateko dohainezko alea

Ale honetan argitaratutako edukien kopia osoa edo partziala egitea debekatuta dago, EFEO-ko Gobernu Batzardeko idatzizko berriazko baime-na eduki gabe.

Elkarberria eta EFEO ez dira iragarkien edukien arduradunak egiten, ezta argitaratutako artikuluen edukiena, beraien egileen iritzia delako.



## ofertas de empleo

## BIZKAIA

Se necesita fisioterapeuta autónomo para trabajar en salón de belleza. Llamar por teléfono al 94 440 30 49.  
Persona de contacto: Izaskun

Residencia de mayores necesita incorporar una figura de fisioterapeuta en su plantilla. La jornada sería de mañanas o tardes a convenir por el candidato/a, preferiblemente de mañanas. Interesados enviar CV por correo electrónico o a Residencia Bizkotxalde C/Uribarri 7, 48970, Basauri, Vizcaya. Persona de contacto: Gotzone  
[administracion.bizkotxalde@urgatzi.com](mailto:administracion.bizkotxalde@urgatzi.com)

Necesitamos contratar a un Fisioterapeuta titulado para uno de nuestros centros de rehabilitación en Kabieces, Santurtzi. Ofrecemos contrato de trabajo temporal, con posibilidad de indefinido, media jornada en horario de mañana. El salario se rige según convenio de centros para personas con discapacidad (aprox. 1200 €/ jornada completa). Se prevé la contratación de la persona seleccionada en un plazo máximo de 10 días. Los interesados deben concertar entrevista llamando al teléfono **944766200**.  
Persona de contacto: Belén

## ARABA

Centro Médico privado en Llodio necesita fisioterapeuta en jornada partida de tardes. Interesados enviar CV a la siguiente dirección. Incorporación inmediata.  
Persona de contacto: Nagore  
[cma@cmaiala.com](mailto:cma@cmaiala.com)

## GIPUZKOA

Centro de Medicina y Deporte necesita fisioterapeuta en zona de Goierri (Gipuzkoa). Interesados llamar al 943 16 22 26 o mandar CV al correo electrónico.  
Incorporación inmediata.  
[kemenkoz@hotmail.com](mailto:kemenkoz@hotmail.com)

Se necesita fisioterapeuta para club de fútbol sala en Astigarraga, para 3 entrenamientos y 1 partido a la semana. Interesados ponerse en contacto a través de mail.  
Persona de contacto: Gurutz  
[gipuzsala@gipuzsala.com](mailto:gipuzsala@gipuzsala.com)

Se necesita fisioterapeuta mujer para centro wellness/ gimnasio femenino en San Sebastián. Imprescindible experiencia y conocimientos en Pilates. Interesados enviar CV al correo electrónico.  
Persona de contacto: Edurne  
[edurne.redondo@gmail.com](mailto:edurne.redondo@gmail.com)

## OTROS

Centro privado de fisioterapia-osteopatía en Castro Urdiales necesita fisioterapeuta. Imprescindible experiencia. Interesados enviar CV al correo electrónico.  
Persona de contacto: Elena  
[elena@fisiosaludcantabria.com](mailto:elena@fisiosaludcantabria.com)

Nous sommes à la recherche des kinésithérapeutes espagnols pour travailler en France.  
[zhagyak@club-internet.fr](mailto:zhagyak@club-internet.fr)

## información de interés

Se ha publicado un trabajo de investigación titulado "Tratamiento Fisioterápico en Diferentes Alteraciones del Suelo Pélvico Femenino: Descripción de la Terapia y Resultados Obtenidos", cuya autora es Beatriz Terradillos, colegiada del COFPV.  
A vuestra disposición en la página Web: [www.cofpv.org](http://www.cofpv.org)

Invítaros a todos aquellos que estéis interesados en colaborar en el Elkarberri aportando vuestras ideas, curiosidades, aprendizajes, especialidades, etc...  
Para ello, podéis hacerlo en: [comunicacion@cofpv.org](mailto:comunicacion@cofpv.org)

Os informamos que tenéis a vuestra disposición en la Web Colegial la "Guía de Rehabilitación Cardíaca" del Prof. Ursicino Martínez de la Universidad de A Coruña, que ha escrito junto con sus estudiantes universitarios de Fisioterapia

## anuncios:

Colegiada vende equipamiento completo de ENRAF-NONIUS de una consulta. Tiene 9 años de antigüedad. Precio del lote: 2950 € + gastos de envío. Interesados llamar al 605 735 621.

Se alquila despacho en centro de logopedia y psicopedagogía con posibilidad de formar parte de equipo multidisciplinar. Con servicio de recepcionista, en Vitoria.  
Interesados llamar al 945 25 50 13.

VENDO JAULA DE ROCHER (TIPO PORTERÍA):  
en perfecto estado.

Medidas:

-Altura: 2,10 m  
-Anchura: 2,50m  
- Fondo: 1,50m

Precio:400 euros.

Interesados llamar al 655731351 o al 943/300668 y preguntar por Imanol.

## fé de erratas

En el anterior número, las características de los libros recomendados por Axón estaban equivocadas. Estaban intercambiadas entre los dos libros recomendados.



Hurtado de Amézaga, 50  
48008 Bilbao

Telf: 944 439 966/62

Fax: 944 218 440

-Centro de ayudas técnicas

- Artículos de rehabilitación

- Ortopedia técnica

- Geriátría

- Mobiliario clínico

- Especialistas en sedestación

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

**Crisis, crisis,....., marcar la diferencia y seguir adelante**

Son tiempos difíciles los que estamos viviendo. Lo vemos en la televisión, lo leemos en los periódicos y lo oímos a diario en la radio.

Cada vez que escucho, al venir al trabajo, como nos describen la situación laboral actual, tanto a nivel nacional como a nivel mundial.... me dan ganas de dar la vuelta con el coche, encerrarme en casa, taparme con una manta e hibernar hasta una nueva primavera. No son halagüeños los ánimos que dan y trasladan pero no puedo hacer otra cosa que continuar en el coche hasta la consulta y comenzar el día, dispuesto a afrontar y sacar adelante un nuevo día.

Me pregunto muchas veces cuál puede ser el camino a seguir para afrontar la crisis, cuáles las herramientas necesarias, cuáles los consejos más válidos.

Y siempre obtengo la misma respuesta a mis preguntas, trabajo, trabajo, y marcar la diferencia.

Todos, en esta sociedad tan competitiva, cada día nos exigimos más y más. Exigimos a nuestra persona, exigimos a nuestro entorno y nos exigen los pacientes en nuestros centros. Ellos cada día buscan mejores resultados y eso nos hace, a nosotros los profesionales, aumentar nuevamente nuestra exigencia. Es un feed-back constante y diario que puede llevarnos a dos situaciones: hundirnos y ahogarnos en la crisis, o sobrepasarla y fortalecernos.

La Comisión de FDI del COFPV quiere ayudar a todos los Fisioterapeutas a sobrepasarla y a fortalecerse, para que ninguno de ellos sea absorbido por esta crisis.

Para lo bueno y lo malo, vivimos en una comunidad autónoma que no presenta Escuela de Fisioterapia. En algún sentido es bueno, en otro es malo. No sabría diferenciar cual es cual, pero sí puedo decir que cuando he ido a otras comunidades o a otros países a dar cursos o a formarme, me he encontrado con un alto

nivel de exigencia profesional, debido, posiblemente, a la gran competitividad que existe en el mercado laboral, ya que en esas comunidades o países tienen más de una Escuela que forma año tras año a nuevos Fisioterapeutas.

En época de crisis, debemos marcar la diferencia, debemos hacer ver a nuestro jefe, a nuestro supervisor, a nuestro gerente y sobre todo a nuestro paciente que somos capaces de hacer las cosas cada día mejor, cada día con más profesionalidad y cada día dispuestos a superarnos.

La Formación Continuada es una herramienta, que consideraría, Vital, para afrontar la crisis y sobre todo marcar la diferencia.

La Ciencia de la Salud avanza y evoluciona a una velocidad increíble, y aquellos libros y conceptos que aprendimos en la Universidad quedaron anticuados u obsoletos. Muchos de ellos contradecidos, otros muchos en mitos históricos y algunos reforzados.

Por todo ello, desde la Comisión de Formación, Docencia e Investigación hemos trabajado duro para diferenciarnos de otros Colegios, ofreciéndooos para este próximo 2009 más de 15 cursos en diferentes áreas y muy heterogéneos, como es nuestro colectivo colegial. Todos ellos nos van a dar más y más herramientas que nos enriquecerán y harán que podamos afrontar esta situación con más entereza, con más fuerza y con más ilusión.

Además de estos 15 cursos ya concretados intentaremos añadir algunos nuevos y también organizar una Jornada para Fisioterapeutas y el Día de la Fisioterapia.

Os queremos animar a todos los Fisioterapeutas a participar en todos aquellas actividades formativas que sean de vuestro interés para poder entre todos solventar esta situación que llaman "crisis" y hacer que nuestra Profesión se siga manteniendo en lo más alto.

Garikoitz Aristegui  
Comisión de Formación, Docencia e Investigación del COFPV

**Algunas fotos de cursos realizados...**

**POSTURA: EVALUACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.**



**TRATAMIENTO FISIOTERÁPICO DE LAS DISFUNCIONES DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR (A.T.M.).**



## Comisión de Formación, Docencia e Investigación del COFPV

### Informe de Actividades realizadas durante el año 2008

Está llegando fin de año y sin darnos cuenta, al volver la vista atrás, nos encontramos que el camino que hemos andado en la Comisión de FDI del COFPV durante este 2008 va a dejar el listón muy alto para poder mejorarlo. Aún así, ya estamos trabajando para que el 2009 pueda ser mejor y más productivo y eficiente para todos. Esperamos que nuestro trabajo haya sido de vuestro agrado.

Sabemos que es difícil llegar a organizar todos los cursos en los que el colegiado está interesado, pero como podréis haber visto y os resumimos ahora, la comisión trata de ser muy heterogénea en sus actividades.

Podemos decir también que para el 2009 tenemos programadas actividades en las tres capitales del territorio histórico. Poco a poco llegamos a más, poco a poco estamos más cerca de ti, poco a poco, entre todos estamos haciendo una gran profesión.

La Comisión de FDI del COFPV se rige por tres principios muy claros:

- **Déficit cero**
- **Lucro cero**
- **Problemas cero**

Estos principios son fácilmente entendibles.

La comisión de FDI en sus actividades no puede ser un gasto más para los presupuestos del Colegio (**Déficit cero**). Todas las actividades se tienen que autofinanciar al precio del coste (**Lucro cero**) y no generar más problemas y dificultades a todos aquellos que participamos en la organización (**Problemas cero**), ya que todo lo que hacemos lo intentamos hacer de buena fe y con buena voluntad.

Os recordamos que las puertas de la comisión como las del Colegio están abiertas a todos vosotros y podéis venir a participar, colaborar y formar parte de nuestro Colegio.

Los **objetivos** de la Comisión son:

- *Organización de Cursos de Fisioterapia heterogéneos*
- *Fomento de la Investigación*
- *Desarrollo de Jornadas especializadas en Fisioterapia*
- *Seguimiento de la puesta en marcha de una Escuela de Fisioterapia en la CAV.*

Para tratar de alcanzar nuestros objetivos a lo largo del año 2008 se han realizado las siguientes actividades:

### Resumen de actividades 2008

#### Cursos convocados:

1. Drenaje Linfático Manual para Fisioterapeutas (80 horas, 8 créditos)
2. Movimiento normal Bobath (20 h, 2 créditos)
3. Kinesiología Aplicada al Aparato Locomotor (20 horas, 2 créditos)
4. Introducción a la Medicina Tradicional China y la Acupuntura (10 horas)
5. Pilates para Fisioterapeutas. Suelo y Aparatos (80 horas, 8 créditos)
6. Diagnóstico Fisioterápico (70 horas, 7 créditos)

7. Vendaje neuromuscular propioceptivo. Kinesiotaping. (15 hs, 1,5 créditos)
8. Primeros Auxilios (8 horas)
9. Postura: Evaluación, diagnóstico y tratamiento (60 hs, 6 créditos)
10. ENRAF: Corrientes Interferenciales y Terapia Combinada (20 hs, 2 crédito)
11. Tratamiento fisioterápico de las disfunciones de la A.T.M. (20 hs, 2 crédito)

Se han realizado un total de **21 seminarios**, que representan 21 fines de semana.

Han participado un total de **207 alumnos** de diferentes puntos del Estado.

Se estima un superávit de la organización de los cursos de aproximadamente 2.400€. Faltan por cerrar los balances de tres cursos por lo que pudieran surgir algunos gastos imprevisibles no contemplados a la fecha de edición de este resumen.

Os recordamos que este superávit, que no es el objetivo de la Comisión, se reinvertirá en la propia comisión para poder disminuir el precio de futuros cursos, y el 25% del mismo se destinará al **Equipo de Investigación del COFPV**.

Además de las actividades formativas propias de los cursos se ha intentado realizar una Jornada en Fisioterapia que tuvimos que cancelar, y que esperamos poder realizar en el 2009, y la Jornada de divulgación, en el Día de la Fisioterapia.

Desarrollo de **Jornadas** especializadas en Fisioterapia:

1. *Jornadas sobre dolor lumbar. CANCELADAS*
2. *Día de la Fisioterapia. Tema: La Fibromialgia*

En el área de Investigación estamos cerrando la creación y conformación del Equipo de Investigación del COFPV y hemos convocado el II Premio en el área.

#### Investigación:

- Convocatoria del II Premio de Investigación en Fisioterapia de Euskadi (abierto el plazo de presentación de trabajos).
- Creación de un Equipo de Investigación en Fisioterapia. 12 miembros.

Como podéis ver, son muchas las cosas que desde la Comisión de FDI del COFPV hemos realizado durante el 2008. Somos conscientes que muchas de ellas no han salido todo lo bien que deseáramos. Nos consideramos una comisión exigente, autocrítica y con ganas de hacer bien las cosas. Pero para ello necesitamos de tu ayuda, de tu confianza, de tu comprensión y de tu apoyo.

Recuerda que el Colegio no es nada sin el colegiado, sin su participación y sin su motivación.

Gracias a ti por responder la encuesta de satisfacción del curso, gracias a ti por escribirnos un email sugiriéndonos temas nuevos, gracias a ti por llamarnos y aportar con tu crítica constructiva, gracias a todos vosotros.

Os deseamos lo mejor para este 2009. ¡¡¡¡¡Feliz Año Nuevo!!!!



**CURSOS ORGANIZADOS POR EL COLEGIO OFICIAL DE FISIOTERAPEUTAS DEL PAIS VASCO PARA EL 2009.**

(Se concretarán más cursos a lo largo del año. Revisar la web colegial <[www.cofpv.org](http://www.cofpv.org)>)

NOMBRE	FECHAS	LUGAR	HORAS	PRECIO
Drenaje Linfático Manual Para Fisioterapeutas	Enero 9, 10 y 11 Febrero 20, 21 y 22 Febrero 27, 28 y 1 Marzo 20, 21 y 22	VITORIA Centro Cívico Aldabe Portal de Arriaga, 1-A	80 horas 8 Créditos	Colegiados 900 € No colegiados 1.050 €
Fisioterapia en Pediatría	Enero 30 - 31 - 1 Febrero 13 - 14 - 15 Marzo 6 - 7 - 8 Marzo 27 - 28 - 29	DONOSTIA Centro GUNA SALUD Avda. José Elósegui, 43	70 horas 7 Créditos	Colegiados 720 € No colegiados 870 €
Terapia Manipulativa del Raquis	Abril 24, 25 y 26 Junio 5, 6 y 7	VITORIA Centro Cívico Aldabe Portal de Arriaga, 1-A	40 horas 4 Créditos	Colegiados 375 € No colegiados 525 €
Pilates para Fisioterapeutas: suelo y máquinas	Mayo 8, 9 y 10 Mayo 22, 23 y 24 Junio 12, 13 y 14 Junio 26, 27 y 28	BILBAO	80 horas 8 Créditos	Colegiados 900 € No colegiados 1.050 €
Kinesiotapping	Mayo 30 y 31	BILBAO	16 horas 1,6 créditos	Consultar Web
Puntos Gatillo Miofasciales	Junio 19, 20 y 21 Julio 3, 4 y 5	BILBAO	40 horas 4 Créditos	Colegiados 375 € No colegiados 525 €
Bobath: Movimiento Normal	Septiembre 2009	BILBAO o DONOSTIA	3 días	Por concretar
Bobath: Curso Básico	Septiembre 2009 Enero 2010	BILBAO o DONOSTIA	9 días	Por concretar
POSTURA: Evaluación, diagnóstico y tratamiento	Septiembre 25, 26 y 27 Octubre 16, 17 y 18 Noviembre 13, 14 y 15	BILBAO	60 horas 6 créditos	Colegiados 600 € No colegiados 750 €
Neurodinamia: Movilización del SN	Octubre 9, 10 y 11	DONOSTIA	20 horas 2 Créditos	Colegiados 220 € No colegiados 370 €
ENRAF: Ultrasonido, TENS y Terapia Combinada	Octubre / Noviembre 30, 31 y 1	BILBAO	20 horas 2 créditos	Colegiados 60 € No colegiados 140 €
Cefaleas, Vértigos y Mareos	Noviembre 6, 7 y 8	Por Concretar	20 horas 2 Créditos	Colegiados 220 € No colegiados 370 €
HOMBRO: Evaluación, diagnóstico y tratamiento	En PROGRAMACIÓN			
Diagnóstico por imágenes				
Fisioterapia Visceral				
Miofascial				



## CURSOS DE FORMACIÓN CONTINUADA Y POSTGRADO



*Curso de Acupuntura Clínica en Fisioterapia*  
40 horas. Enero'09 y Febrero'09

*Curso de Vendaje Neuromuscular y Exteroceptivo (Kinesiotaping)*  
15 horas 6-7 de Febrero'09

*Curso de Anatomía Palpatoria y Diagnóstico Clínico en FST*  
36 horas Marzo y Abril'09

*Curso de Relajación Instrumental Miofascial (GANCHOS)*  
40 horas Abril'09 y Mayo'09

*Fisioterapia Conservadora e Invasiva del SDM (Puntos Gatillo)*  
Prof. Orlando Mayoral y otros 120 horas Inicio Febrero'09

*Curso de Levées de Tensiones. Prof. Gilles PENINOU*  
25 horas Mayo'09

Lugar de Realización: DONOSTIA

[www.fisioformacion.com](http://www.fisioformacion.com)  
[info@fisioformacion.com](mailto:info@fisioformacion.com)

**Euskadi 08-09**

Telf. 93.460.50.46  
Fax 93.460.50.48

Cursos en Santander, Logroño, Gijón, Pamplona, Barcelona, Madrid...



## XIX JORNADAS DE FISIOTERAPIA 6 Y 7 DE MARZO 2009

### EL SISTEMA CRANEOSACRO COMO UNIDAD BIODINÁMICA



Organiza la Escuela Universitaria de Fisioterapia de la ONCE en colaboración con la Escuela de Terapias Miofasciales Tupimek

Ponentes:

Marc Pick  
Torsten Liem  
Andrzej Pilat  
Miguel Guirao Piñeiro

Francisco Abadía Molina  
Miguel Royo Salvador  
Michele Testa  
Alicia Batuecas Suárez



ESCUELA UNIVERSITARIA DE FISIOTERAPIA  
DE LA ONCE

Universidad Autónoma de Madrid

C/NURIA, nº 42. 28034 MADRID TEL.: 91 589 45 00/ FAX: 91 589 44 98/ [www.once.es/euf](http://www.once.es/euf)

## BENEFICIOS DE LA REHABILITACION FISICA RESPIRATORIA EN LA EPOC. PROPUESTA DE TRATAMIENTO

### AUTORAS:

**A. Enzunza Aspiazu. Fisioterapeuta del Hospital de Gorliz**

**A. Barandalla Azkueta. Fisioterapeuta del Hospital de Gorliz**

**M.I. González Durán. DUE del Hospital de Gorliz.**

Este artículo es una síntesis de un estudio multidisciplinar que hemos realizado en el Hospital de Gorliz junto con la Dra. M.M. García Ortiz y bajo la dirección de la Gerencia de dicho Hospital.

### INTRODUCCION

La EPOC, (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica) es la enfermedad respiratoria de mayor prevalencia e impacto socioeconómico de todas las enfermedades respiratorias.

El estudio epidemiológico de la EPOC en España (IBER-POC), ha demostrado que en nuestro medio la prevalencia de EPOC en población general es de 9% en edades entre 40-70 años con relación varón/mujer 4:1. Representa la 4ª causa de mortalidad en los países desarrollados y se prevé que en los próximos años pasará a ser la 3ª causa de muerte.

La EPOC está directamente ligada al tabaquismo por ser éste el factor de riesgo más importante, así como al aumento de la contaminación y a los alérgenos ambientales.

Como respuesta a este aumento, se ha producido un considerable auge en los programas de Rehabilitación Respiratoria como forma de tratamiento integral en los pacientes con EPOC, a fin de disminuir la sintomatología, aumentar la tolerancia al ejercicio y recuperar el máximo nivel posible de funcionalidad e independencia, en definitiva, mejorar su calidad de vida general, tanto en el aspecto físico como en el psicológico y social.

El objetivo de este artículo es constatar mediante evidencia científica los beneficios que la Rehabilitación Física Respiratoria (RFR) produce en estos pacientes y plantear un programa de tratamiento para este fin.

### CONCEPTO Y CLASIFICACION

La EPOC es una enfermedad prevenible y tratable con algunos efectos extrapulmonares significativos

que pueden contribuir a la severidad en algunos pacientes. Su componente pulmonar se caracteriza por la limitación al flujo aéreo que no es totalmente reversible, la limitación al flujo aéreo es normalmente progresiva y está asociada a una respuesta inflamatoria anormal del pulmón a las partículas dañinas o a los gases nocivos.

La clasificación de la EPOC está basada en el estudio espirométrico en valores de Volumen Espiratorio Forzado en 1 segundo (FEV1) postbroncodilatación:

- Estadio I leve: FEV1 > 80 % predecible. La tos crónica y el esputo están presentes aunque no siempre. El individuo no sabe generalmente de su alteración.
- Estadio II moderado: FEV1 50-80%. Presentan disnea de esfuerzo, tos y expectoración, se busca atención médica por los síntomas respiratorios.
- Estadio III severo: FEV1 30-50%. Presentan más disnea, capacidad de ejercicio disminuida, cansancio, exacerbaciones repetidas e impacto en la calidad de vida.
- Estadio IV muy severo: FEV1 < 30%. Presencia de fracaso respiratorio crónico con PO2 <60 con o sin PCO2 >50, cor pulmonale y exacerbaciones con peligro de vida.

La disnea es el síntoma más común en la EPOC. Es la sensación subjetiva de falta de aire o dificultad para respirar. Aparece en etapas avanzadas de la enfermedad y su presencia con el esfuerzo suele ser el primer síntoma por el cual consultan los pacientes. La disnea es progresiva y es el síntoma más importante por su naturaleza invalidante, que condiciona la calidad de vida de los pacientes. Esta provoca una disminución progresiva de la capacidad funcional del individuo hasta limitarlo en las actividades más simples de la vida cotidiana.

Los pacientes con EPOC presentan con frecuencia disfunción muscular de sus músculos esqueléticos, sean respiratorios o localizados en las extremidades. Los músculos esqueléticos, muestran dos propiedades fundamentales, la fuerza o capacidad para desarrollar un esfuerzo contráctil máximo, y la resistencia o cualidad de mantener un esfuerzo contráctil submáximo en el tiempo. Se define como disfunción muscular la situación en la que los músculos ven reducida una o ambas propiedades sien-

do incapaces de desarrollar sus misiones fisiológicas.

La disfunción muscular afecta de forma desigual a los distintos grupos musculares y parece predominar en extremidades inferiores. Puede aparecer incluso en fases relativamente precoces y condicionan los síntomas y calidad de vida del paciente.

En la disfunción muscular esquelética intervienen la inflamación, el estrés oxidativo, las alteraciones del estado nutricional, la inactividad física, y la comorbilidad (la edad avanzada, la alteración de los gases sanguíneos, los cambios hidroeléctricos y el uso de fármacos como los esteroides).

El resultado a largo plazo de evitar las situaciones que desencadenan la disnea, es la disfunción muscular que a su vez aumenta la disnea, con lo que se establece un círculo vicioso que puede romperse mediante la RFR.

### **EVIDENCIA SOBRE LOS BENEFICIOS DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACION FISICA EN EL PACIENTE CON EPOC**

La utilización de la RFR en la EPOC es un método aceptado por todas las guías y consensos internacionales con grado de evidencia. (GOLD: Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease).

Según la normativa SEPAR 2000, la RFR potencia la disminución de costes económicos y mejora la calidad de vida del paciente.

BENEFICIOS DE LA REHABILITACION FISICA RESPIRATORIA	GRADO DE EVIDENCIA
Disminuye los síntomas: la disnea y fatiga	A
Benefician en todos los estadios de la enfermedad	A
Mejora la calidad de vida	A
Mejora la tolerancia al ejercicio	A
Disminuye el número de hospitalizaciones y la estancia hospitalaria	A
Disminuye la ansiedad y la depresión	A
El entrenamiento de la fuerza y de la resistencia de las extremidades inferiores mejora la función de las mismas	A
El entrenamiento de la fuerza y de la resistencia de las extremidades superiores mejora la función de las mismas	B
Los beneficios se mantienen más allá del periodo de entrenamiento	B
Mejora la supervivencia	B
El entrenamiento de la musculatura respiratoria es beneficioso combinado con el entrenamiento global	C
La intervención psicosocial es beneficiosa	C

En la tabla anterior se muestran los beneficios que la RFR produce en los pacientes con EPOC y su grado de evidencia.

### **PROGRAMA DE REHABILITACIÓN FÍSICA RESPIRATORIA (RFR)**

Según la ATS (American Thoracic Society) la RFR es una prestación continua y multidisciplinar de servicios dirigidos a las personas con enfermedades respiratorias y sus familias, realizadas por un equipo multidisciplinar para mejorar y mantener al individuo en el máximo grado de independencia y funcionamiento en su comunidad.

Este programa debe ir asociado a medidas de educación sanitaria y control nutricional.

### **Perfil de pacientes susceptibles de beneficiarse del programa:**

Según la literatura se establecen unos criterios de inclusión:

- Paciente con EPOC sintomático (fundamentalmente con disnea) la medición de la disnea basal se realiza mediante el índice de Mahler (que además de indicar la magnitud de la tarea capaz de provocar disnea, mide el esfuerzo asociado y la alteración funcional que comporta). La suma total oscila entre 0 y 12; cuanto menor es la puntuación mayor es la gravedad de la disnea.

GOLD recomienda FEV1 < 50%

No fumador o incluido en programa de deshabituación tabáquica.

Con ánimo de colaboración y capacidad de comprensión. Con un índice de BODE elevado 6-8 puntos (es un índice predictor de mortalidad que varía desde 0 puntos con mortalidad global del 20% a un máximo de 10 puntos con mortalidad superior al 80% al año).

Sin enfermedades que puedan impedir realizar el programa, por ejemplo, neoplasias, enfermedad cardiaca severa, enfermedades osteomusculares, inestabilidad psiquiátrica, infecciones graves hipertensión pulmonar severa, síncope inducido por el ejercicio, trastornos metabólicos descompensados, y secuelas incapacitantes del ACV.

La edad o el grado de afectación de la función pulmonar no son un criterio de selección, aunque sí lo son para determinar el tipo de programa a plantear.



**Programa específico del paciente con EPOC**

1. Entrenamiento muscular:

El entrenamiento muscular de las extremidades inferiores y superiores es uno de los pilares fundamentales en el tratamiento de la disnea en los pacientes con EPOC. Tiene como finalidad mejorar la capacidad funcional del individuo; aumentar la movilidad articular, mejorar su calidad de vida y disminuir la disnea. También ha demostrado que produce cambios en la estructura y función de los músculos, consiguiendo una mejor capacidad oxidativa de los mismos.

El entrenamiento de las extremidades inferiores es el más utilizado en los programas de RFR, y en consecuencia es el que ha demostrado más beneficios con un mayor grado de evidencia. Por otro lado el de las extremidades superiores es eficaz pero con un grado moderado de evidencia, y por tanto, la combinación de ambos entrenamientos podría ser más efectivo.

- Entrenamiento de Resistencia:

Es la capacidad física y psíquica de soportar fatiga frente a esfuerzos largos y/o la capacidad de recuperación rápida después del esfuerzo. Para potenciar la resistencia se emplea entrenamiento con cargas relativamente bajas y se trabaja con esquemas de tiempos largos y con muchas repeticiones. En general, se trabaja con diferentes grupos musculares. La intensidad se aconseja que sea el 60-70% de su capacidad máxima.

- Entrenamiento de Resistencia de Miembros Inferiores.

Actividades: Andar, subir escaleras, ciclo ergómetro.  
Duración: 20 minutos al día, 3 sesiones por semana.



- Entrenamiento de Resistencia de Miembros Superiores.

Actividad: Movimientos con soporte (ergómetro de brazos).  
Duración: 20 minutos al día, 3 sesiones por semana.



- Entrenamiento de Fuerza de las Extremidades Superiores e Inferiores.

Es el uso de la resistencia para lograr la contracción muscular, y así incrementar la resistencia anaeróbica, la fuerza muscular y el tamaño de los músculos. Para potenciar la fuerza se eligen masas musculares concretas, traba-



jando con cargas altas (del 80% de la carga máxima) y durante tiempos cortos y pocas repeticiones. Actividades: Ejercicios con pesas o aparatos gimnásticos. Duración: 10 minutos al día, 3 sesiones por semana.

Programas mixtos de resistencia y fuerza parecen igualmente válidos y con buena tolerancia y cumplimiento. Este tipo de programa tiene la misma duración que las sesiones de entrenamiento, pero es más variado y con buena aceptación por los interesados. Es posible, además, que esté más indicado en pacientes con mayor pérdida de masa muscular y debilidad, y su aplicabilidad según las características fenotípicas se está investigando actualmente.

2. Estimulación eléctrica funcional de Miembros Inferiores.

Consiste en la aplicación de corrientes estimulantes en los miembros inferiores y principalmente en el cuádriceps con el objetivo de aumentar el trabajo muscular cuando existe disfunción de la musculatura. La estimulación eléctrica ayuda al sistema neuromuscular a desencadenar respuestas que son difíciles de conseguir por el propio paciente.



Duración: 10 minutos al día, 3 veces por semana.

Según la literatura el programa que se presenta a continuación es el aconsejado, y su duración será de aproximadamente 8 semanas con 3 sesiones semanales.

Tabla 1

PROGRAMA DE REHABILITACIÓN FÍSICA RESPIRATORIA		
ENTRENAMIENTO MUSCULAR		
PROGRAMA	TECNICAS	REQUISITOS
Entrenamiento de Resistencia de las Extremidades Inferiores	Bicicleta ergométrica Tapiz Rodante Andar Subir Escaleras	A una intensidad suficiente de su capacidad máxima (evaluada por consumo de O2, frecuencia cardiaca o síntomas). Duración: 20 min./ día 3 veces por semana
Entrenamiento de Resistencia de las Extremidades Superiores	Movimientos con soporte (ergómetro de brazos)	Duración: 20 min./ día 3 veces por semana
Entrenamiento de la Fuerza de las Extremidades	Ejercicios con pesas o aparatos gimnásticos Movimientos sin soporte (levantamiento de pesos pequeños o barra)	Cargas elevadas (aproximadamente el 80% del máximo tolerado). Series de pocas repeticiones Duración: 10 min. 3 veces por semana
Electroestimulación		Duración: 10 min. 3 veces por semana

\*Todos los programas deben ir precedidos de maniobras de calentamiento y estiramiento.



Se concluye que la EPOC es una enfermedad susceptible de ser tratada en todos sus estadios y que las evidencias científicas avalan que la RFR aporta beneficios significativos en estos pacientes lo que repercute en un aumento en la calidad de vida e independencia funcional y como consecuencia en una disminución de la utilización de los recursos sanitarios y gastos económicos.

## BIBLIOGRAFIA

Global Strategy for the diagnosis management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. 2006.

Normativa sobre Rehabilitación Respiratoria. (SEPAR) Arch Bronconeumol 2000.

American Thoracic Society, European Respiratory Society.ATS/ERS statement on pulmonary rehabilitation. Am J Respir Crit Care Med 2006.

ACCP/AACVPR Pulmonary Rehabilitation Guide Lines Panel. Pulmonary rehabilitation. Joint ACCP/AACVPR Evidence-Based Guide Lines. Chest 1997.

Sivori M, Benzo R, Rhodius E, Jolly E, Boim C, et al. Consenso Argentino de Rehabilitación Respiratoria. Medicina 2004; 64; 357-367.

Barberà JA, Peces-Barba G, Agusti AGN, Izquierdo JL, Monsó E, Montemayor T, Viejo JL. "Guía clínica para el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad obstructiva crónica". Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Arch Bronconeumol 2001; 37: 29

SobradilloV, Miravittles M, Jiménez-Ruiz CA, Gabriel R, Viejo JL, Masa JF et al. Estudio IBERPOC en España: prevalencia de síntomas respiratorios habituales y de limitación crónica al flujo aéreo. Arch Bronconeumol 1999; 35: 159-166.

Masa JF, Sobradillo V, Villasante C, Jiménez-Ruiz CA, Fernández-Fau L, Viejo JL, Miravittles M. "Costes de la EPOC en España". Estimación a partir de un estudio epidemiológico poblacional. Arch Bronconeumol 2004; 40: 72-79.

Ministerio de Sanidad y Consumo - INE. Encuesta Nacional de Salud de España. Avance de resultados junio 2006 - enero 2007

Soriano JB, Visick GT, Muellerova H, Payvandi N, Hansell AL. Patterns of comorbidities in newly diagnosed COPD and asthma in primary care. Chest 2005; 128(4):2099-107.

Johanneseen A, Lehmann S, Omena ER, Eide GE, Bakke PS, Gulsvik A, post-bronchodilator spirometry reference values in adults and implications for disease management. Am J Respir Crit Care Med 2006; 173(12): 1316-25.

British Thoracic Society. Statement Pulmonary Rehabilitation. Thorax 2001;56: 827-34.

Maltais F, Leblanc P, Simard CI, Jobin J et al. Skeletal muscle adaptation to endurance training in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Am J Respir Crit Care Med 1996; 154: 442-447.

C. Casanova Macario, I. Garcia-Talavera Martin y JP de Torres Tajés. La disnea en la EPOC. Arch Bronconeumol 2005; 41:24-32.



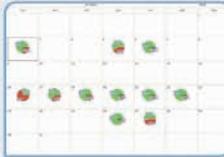
Software para centros de fisioterapia



- Gestión de uno o varios centros de forma centralizada.
- Adaptable a las necesidades de cada centro.
- Interfaz personalizada por el usuario.
- Cumplimiento de la LOPD.
- Múltiples agendas configurables.
- Historia clínica parametrizable.
- Mantenimiento anual, actualizaciones y soporte remoto.
- Gestión documental.
- Facturación privados y mutuas.
- Gestión de cobros, pagos e impagados.
- Completa gestión de proveedores.
- Contabilidad opcional.



Ficha de paciente



Planning mensual



Agenda semanal



**PRESENTA SUS**  
**NUEVAS CAMILLAS**  
**XTENSION CLASSIC**  
**Made in Germany**



**MOTORES MÁXIMA POTENCIA.**  
Más rápidos y duraderos.

**MÁXIMA ESTABILIDAD Y DURABILIDAD.**  
Capacidad máxima de carga: 160 Kg.

**NUEVO MANDO PERIFÉRICO.**  
Más eficaz y seguro.

Camilla Xtension Classic, con orificio facial posición confort, mando periférico y cabezal con apoyabrazos.



**NUEVO ORIFICIO FACIAL POSICIÓN CONFORT.**  
Máxima comodidad y relajación para sus pacientes.



**Visita nuestra exposición e infórmate.**

Larrondo Beheko Etorbidea · Edif 5, Pabellón 8 · 48180 LOIU  
Telf: +34 94 470 31 90 · Fax: +34 94 470 02 08  
www.atm2000.es · ventas@atm2000.es



## LOS REFLEJOS PRIMARIOS

En el momento de nacer el bebé dispone de respuestas automáticas ante determinados estímulos que favorecen la adecuación al nuevo ambiente. A estas respuestas las denominamos *reflejos*.

A medida que se desarrolla el sistema nervioso, los reflejos son solapados por otros movimientos y acciones nuevas y conscientes. Por lo tanto, podemos clasificarlos en los siguientes tipos:

**Reflejos primarios o arcaicos:** Presentes en el momento del nacimiento y con desaparición variable, están diseñados para asegurar la respuesta inmediata al nuevo entorno y a sus necesidades cambiantes.

**Reflejos secundarios:** Aparecen después de los primarios e integran automatismos y evolución de la conducta del bebé a lo largo de toda su vida.

Los reflejos primarios son movimientos automáticos, estereotipados, dirigidos desde el tronco del encéfalo y ejecutados sin implicación cortical. Son esenciales para la supervivencia del bebé en sus primeras semanas de vida y le aporta el entrenamiento rudimentario en muchas de las habilidades voluntarias posteriores.

Su presencia es fisiológica en el transcurso de los primeros meses de la vida, indicando la ausencia de depresión del sistema nervioso central y un tronco cerebral intacto. No obstante, los reflejos primarios deberían tener una vida limitada y después de haber ayudado al bebé a sobrevivir en sus «arriesgados» primeros meses de vida deberían inhibirse o ser controlados por centros superiores del cerebro.

Esto permite que se desarrollen estructuras neurológicas más sofisticadas, que permiten a su vez que el niño tenga control sobre sus respuestas voluntarias.

Si estos reflejos primarios permanecen activos después de los 6-12 meses de vida, se les denomina «aberrantes» y pasan a ser la evidencia de una debili-



dad o inmadurez estructural en el sistema nervioso central (SNC).

Aún así, existen varios reflejos que persisten en la edad adulta: *reflejo de parpadeo, reflejo de la tos, reflejo nauseoso, reflejo del estornudo, reflejo del bostezo...*

La maduración neurológica en el feto se inicia a las 28 semanas de gestación y no es completa hasta los 2 años de vida. Estos reflejos estarán presentes a partir de las 32 semanas de gestación.

Así como la maduración del tono muscular evoluciona en sentido caudo-cra-neal, la maduración de los reflejos primarios es de forma cráneo-caudal. Por tanto, según el momento en el que se produzca el nacimiento, la exploración neurológica será distinta y se hará preferentemente a las 24 horas del nacimiento con objeto de obviar la posible influencia de medicación materna.

A continuación describiremos las pausas a seguir para examinar los reflejos primarios más comunes:

### **Reflejo de danza:**

el examinador sujeta al bebé de modo que los pies descansen sobre una superficie dura, para que extienda y flexione las piernas semeando el caminar. Desaparece entre el primer y tercer mes de vida.

### **Reflejo de búsqueda o de los puntos cardinales:**

si toca suavemente su mejilla, el bebé voltará la cabeza en dirección del estímulo con la boca abierta listo para succionar. Tiene una duración de tres o cuatro meses aunque puede persistir cuando el niño duerme.

**Reflejo de succión:** el neonato tiene muy desarrollado este reflejo que se examina colocando algún objeto en su boca, por ejemplo el seno materno, un chupete o simplemente el dedo del explorador. La succión no es un fenómeno continuo, sino que comporta sucesiones de movimientos separados por una pausa intermedia. En el recién nacido, el número de succiones en una absorción es de 8 o más. El ritmo es rápido y la absorción dura de 4 a 5 segundos. Este reflejo estará presente en los primeros años de vida.

La disminución del reflejo se puede deber a la prematuridad, una patología prenatal o bien trastornos neurológicos. Junto con el reflejo de deglución permiten la correcta alimentación del bebé.

**Reflejo de Moro,** también conocido como reflejo de abrazo o de sobresalto, consiste en una respuesta a un cambio repentino de la cabeza. Consta de tres movimientos: extensión y abducción de los brazos, apertura de manos y llanto.

El reflejo de Moro se puede comprobar colocando al bebé boca arriba sobre una superficie suave y acolchada. Luego, se levanta la cabeza del bebé suavemente con suficiente soporte para simplemente comenzar a quitar el peso corporal del cojín (el cuerpo del niño no debe levantarse del cojín; solamente se quita el peso). Luego, se suelta la cabeza de forma súbita, se deja caer hacia atrás momentáneamente, pero se sostiene de nuevo con rapidez (no se permite que golpee en la superficie acolchada). El bebé puede presentar una mirada de «sobresalto» y echar los brazos a los lados con las palmas hacia arriba y los pulgares flexionados. A medida que el reflejo termina, el bebé retrae los brazos hacia el cuerpo con los codos flexionados y luego se relaja.

Por lo general, su ausencia indica un trastorno profundo en el sistema motor del sistema nervioso. Por ejemplo, la ausencia del reflejo de Moro de un solo lado la encontraremos en neonatos con

hemipléjia, parálisis del plexo braquial (*parálisis de Erb* y la *parálisis de Erb-Duchenne*) o cuando se fractura una clavícula; su ausencia en ambos lados sugerirá un daño en el cerebro o en la médula espinal.

La persistencia del reflejo de Moro más allá del 4<sup>o</sup> o 5<sup>o</sup> mes de edad puede igualmente indicar defectos neurológicos severos, pudiendo causar los siguientes efectos a largo plazo: Problemas vestibulares, dificultad en el equilibrio y la coordinación, problemas oculomotores y de percepción visual, fotosensibilidad, confusión auditiva, alergias y una inmunidad deficiente, reacciones adversas a medicamentos, ansiedad, cambios de humor, reacciones excesivas a los estímulos y mala adaptación en general.



**Reflejo de Presión palmar (Grasping):** se examina la intensidad con la que agarra un objeto, la simetría de los miembros superiores y la persistencia de la prensión. Se observa introduciendo un dedo o un pequeño objeto en la palma de la mano del niño; el pequeño flexiona los dedos y lo agarra fuertemente. Desaparece entre el tercer y cuarto mes de vida. También en los pies se obtiene una respuesta de prensión al estimular la prensión plantar (Babinski).

**Reflejo de respuesta a la tracción:** cuando se obtiene la prensión de los dedos de ambas manos antes descrita sobre los dedos índice del adulto, o sobre una barra del mismo grosor, el niño es capaz de mantenerse suspendido en todo, o parte de su peso.

En el segundo trimestre el reflejo de prensión es sustituido por la prensión voluntaria, de modo que al colocar el adulto sus dedos el bebé los tomará como punto de apoyo para intentar llegar a la postura de sentado.

**Reflejo de la marcha automática:** se le coloca en posición vertical sobre una mesa o sobre una superficie firme y plana, sostenido por las axilas; el bebé levanta primero una pierna y luego la otra como si quisiera dar unos pasos. Esto se observa mejor después del cuarto día de vida. La duración es variable, pero generalmente desaparece el primer mes.

**Reflejo de gateo** debe examinarse colocando al bebe sobre el abdomen. Hace movimientos de gateo con las piernas y con las manos como si estuviera nadando. Desaparece en los primeros meses de vida.



**Reflejo de la trepa:** situando al bebe frente a una superficie vertical sujetado por el examinador, tiende a realizar movimientos de brazos y piernas que recuerdan a la trepa. Se observa hacia el final del primer año de vida o principios del segundo. Están asociados con la adopción de la marcha erecta y las primeras tentativas por caminar voluntariamente.

**Reflejo tónico asimétrico del cuello:** se analiza con el bebe en decúbito supino. Al girar la cabeza del neonato hacia el lado izquierdo, el brazo de ese lado se extiende y el del lado opuesto se flexiona. En los miembros inferiores también hay una modificación postural quedándose dichos miembros cruzados. Esta postura también se conoce como "reflejo del esgrimista". Desaparece a los 3-4 meses y la persistencia de este signo puede alertar sobre una afectación del sistema nervioso central.

**Reflejo de Reacción a la Propulsión Lateral del Tronco:** aparece entre los 6-8 meses. Este reflejo se produce al provocar un brusco empujón lateral sobre el bebé a la altura del hombro haciendo que éste extienda el brazo del lado opuesto para así parar la caída.

Dicho reflejo se busca cuando la sedestación se ha adquirido sólidamente.

**Reflejo de Landau:** se observa al niño suspendido en posición dorsal. El tronco se endereza, la cabeza se eleva y los pies y los brazos se extienden. Aparece alrededor de los 4 meses y persiste hasta el último trimestre del primer año.

**El reflejo del paracaídas:** Aparece entre los 6-9. Se mantiene al niño en suspensión ventral, sujeto por los costados y se le inclina bruscamente hacia delante. Los brazos se extienden por reflejo como para protegerse de la caída y se produce una apertura de manos.

Reflejo	Edad de aparición	Edad de desaparición
Landau	10 meses	Último trimestre del primer año
Moro	Nacimiento	4-5 meses
Paracaídas	6-9 meses	Persiste
Presión palmar	Nacimiento	3-4 meses
Tónico asimétrico	Nacimiento	3-4 meses
Marcha automática	Después del 4 <sup>o</sup> día de vida	Primer mes
Búsqueda	Nacimiento	3-4 meses
Succión	Nacimiento	Primeros años de vida
Espinal	0-2 meses	6 meses

**Bibliografía**

1. M.Pombo Arias, F.Antillón Klusmann. Manual de pediatría práctica. 1992.
2. Fisioterapia Pediátrica. Formación Continuada Logoss. 2007
3. Fisioterapeutas de Instituciones Sanitarias. Vol II. Sevilla. Mad; 2000.
4. Maria José Aguilar Cordero. Tratado de enfermería pediátrica. 2002.
5. Claudine Amiel-Tison. Etapas y evaluación. 2006.
6. Xhardez Y. Vademécum de kinesiterapia y de reeducación funcional. Barcelona. 1993
7. Páginas web:
  - Redmédica.
  - Wikipedia.
  - Medlineplus Enciclopedia Médica.

Claudia Agudelo Jimenez, fisioterapeuta  
 Estibaliz Gomez Gorostiola, fisioterapeuta  
 Mariana Mendoza Ibañez, fisioterapeuta  
 Aritz Monasterio Arana, fisioterapeuta



## TRATAMIENTO FISIOTERÁPICO EN DIFERENTES ALTERACIONES DEL SUELO PÉLVICO FEMENINO: DESCRIPCIÓN DE LA TERAPIA Y RESULTADOS OBTENIDOS.

**Autora: Beatriz Terradillos Calvo. Fisioterapeuta.  
Coautora: Dra. Silvia Rodríguez Colorado. Uroginecóloga.**

La recolección de los datos necesarios para el presente estudio se realizó en el tiempo que duró el master de la UNAM, "Diplomado en Rehabilitación del Piso Pélvico", que realicé en el Instituto Nacional de Perinatología en la Ciudad de México, habiendo obtenido una beca de Osakidetza.

Tratamiento fisioterápico en diferentes alteraciones del suelo pélvico femenino: descripción de la terapia y resultados obtenidos. Physiotherapeutic treatment in different pelvic floor dysfunctions: description of the therapy and obtained results.

Resumen:

Las disfunciones del suelo pélvico (DSP) en la mujer son una patología muy común y poco tratada, que en la mayoría de los casos no es detectada en la consulta con el médico.

Objetivo: el propósito de este estudio es evaluar la fisioterapia, método no caro e inocuo, como tratamiento para estas pacientes con DSP y proponer un esquema de tratamiento para cada patología.

Metodología: Se diseñó un programa de ejercicios en el que las pacientes fueron adiestradas, y que debían hacer en el domicilio, y se les aplicó una serie de 12 sesiones de electroterapia y/o biofeedback según la patología que presentase. En la primera, la sexta y la doceava sesión se midió la mejoría de las pacientes con una escala análogo visual (EAV), preguntándoles la mejoría subjetiva (MS) con una escala de medición verbal simple y con Cuestionarios de Calidad de vida (CCV).

Resultados: Tanto la MS como la EAV tuvieron una  $p < 0,0001$ , lo que quiere decir que se obtuvieron valores significativamente diferentes al inicio y al final del tratamiento. La MS llegó a una media del 71,67% en la última sesión y la EAV pasó de una media de 2,71 en la primera sesión a 6,86 en la última. La diferencia entre los CCV al inicio y al final del tratamiento no fue estadísticamente significativa pero sí hubo una disminución en la afectación de la calidad de vida. Conclusiones: Al término del tratamiento con fisioterapia las pacientes han manifestado una significativa mejoría subjetiva en cuanto a la disminución de la sintomatología, y una mejoría en ciertos aspectos de la calidad de vida.

Palabras clave: Disfunciones del Suelo Pélvico (DSP), Fisioterapia, Ejercicios del Suelo Pélvico (ESP), Electroterapia.

Abstract:

Pelvic floor dysfunction (PFD) in women is a very common and very poorly treated pathology that in most of the times is not diagnosed at the doctor's.

Objective: This survey was performed to determinate the efficacy of physiotherapy in the treatment of women with PFD and propose an exercise schedule for each pathology.

Methods: It was designed exercise programs, in which patients were trained, and they were asked to do it at home. In addition, each patient took 12 sessions of electrotherapy and/or biofeedback, depending on their pathology. In the first, sixth and twelfth session the improvement of their symptoms was measured by a visual analog scale (VAS), a simple Verbal Rating Scale asking for their subjective improvement (SI) and Quality of Life Questionnaires (QLQ).

Results: The SI and the VAS obtained a significance of  $p < 0,0001$ , which means that there were obtained significantly different values at the beginning and at the end of the treatment., The SI reached a mean of 71,67% in the last session and the VAS passed from a mean of 2,71 in the first session to 6,86 in the last. The difference between the QLQ at the beginning and at the end of treatment was not statistically of significance but there was an improvement in life quality.

Conclusion: After physiotherapeutic treatment patients have felt a significant improvement in their symptoms, and a higher quality in some aspects of their life

Key Words: Pelvic Floor Dysfunctions (PFD), Physical Therapy, Pelvic Floor Training, (PFT), Electric Stimulation Therapy.

Para poder continuar leyendo este artículo, el cuál no podemos incluir dada su extensión, podéis hacerlo a través de la Web del Colegio, allí dispondréis del artículo completo para aquellos que os interese.

## REHABILITACIÓN CARDÍACA EN EL TRASPLANTE CARDÍACO. GUÍA PARA EL PACIENTE

**Autores: Diego Amor Casariego, María Jesús Pardo Garea y Ursicino Martínez Gonzáles.**

Con el objetivo de facilitar a los pacientes y a las personas de su entorno la participación activa en el proceso de recuperación, hemos diseñado un programa de rehabilitación cardíaca que se desarrollará en tres etapas.

Una primera etapa antes de la operación, la segunda etapa después de la operación y la última posterior al alta hospitalaria. Para ello vamos a describir una serie de ejercicios y recomendaciones que tendrán como objetivo mejorar la condición física y la calidad de vida. Estos ejercicios van a tener unos beneficios que tanto el paciente como las personas cercanas de su entorno deberán conocer para conseguir la adherencia al programa de rehabilitación, aspecto básico en el proceso de recuperación.

Éstos son los siguientes:

**Previene la aparición de complicaciones respiratorias durante y después de la operación, como la presencia de secreciones.**

**Mejora la fuerza y la resistencia muscular en los mús-**

**culos del tronco y extremidades, y en la musculatura del corazón.**

**Mejora la movilidad de las articulaciones.**

**Disminuye la sensación de fatiga.**

**Mejora la circulación sanguínea.**

**Disminuye los factores de riesgo como la diabetes, obesidad, colesterol e hipertensión arterial.**

**Disminuye los niveles de ansiedad y estrés.**

A continuación detallamos cada una de las etapas del programa, pero antes debemos saber cuál es la intensidad adecuada para realizar los ejercicios (**figura 1**).

no hay sensación de trabajo
hay sensación de trabajo pero no hay sensación de fatiga
hay sensación de fatiga

### Escala de percepción del esfuerzo

Escala de percepción subjetiva del esfuerzo. Esta escala sirve al paciente para mantener la intensidad adecuada durante la realización del ejercicio. Para ello se ha de mantener en el color amarillo (sensación de trabajo pero no de fatiga).

Para poder contuar leyendo este artículo, el cuál no podemos incluir dada su extensión, podéis hacerlo a través de la Web del Colegio, allí dispondréis del artículo completo para aquellos que os interese. Para aquellos que nos hagáis llegar trabajos y estudios de investigación, los pondremos en la página Web, y haremos una breve reseña en el Elkarberri, ya que en éste medio es imposible incluirlos todos.



## VII JORNADAS CIENTÍFICAS INTERNACIONALES DE OSTEOPATÍA

“OSTEOPATÍA:  
De la Excelencia Académica  
al Éxito Clínico”

**Zaragoza**  
**27 y 28 de Marzo de 2009**

CONVOCAN Y ORGANIZAN:  
ESCUELA DE OSTEOPATÍA DE MADRID.  
E.U. DE CIENCIAS DE LA SALUD (UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA)  
LUGAR DE CELEBRACIÓN: Universidad de Zaragoza.



**Secretaría Técnica:**

**arasalud**  
Centro de Osteopatía y Fisioterapia, SLL

www.congresosteopatia09.com  
info@congresosteopatia09.com

Tel. 976562836

## BONIFICACIONES PERDIDAS EN FORMACION CONTINUA

En enero de 2004 entró en vigor el nuevo Sistema de Formación Profesional Continua R.D. 1046/2003, de 1 de agosto, que es gestionado provisionalmente por la Fundación Tripartita, hasta que no se constituya la Fundación Estatal para la Formación en el Empleo. Está regulada en la Orden TAS 500/2004, de 13 de febrero (BOE 1 de marzo de 2004) y cuyo último desarrollo se ha llevado a cabo por la ORDEN TIN/2805/2008, de 26 de septiembre, por la que se desarrolla el Real Decreto 395/2007, de 23 de marzo, que regula la formación profesional para el empleo, en materia de acciones de apoyo y acompañamiento a la formación y se establecen las bases reguladoras para la concesión de subvenciones públicas destinadas a su financiación. (Publicado en el BOE, n. 242 del martes 7 de octubre de 2008).

En líneas generales, el modelo ofrece distintas iniciativas de formación continua, como acciones en las propias empresas, permisos individuales de formación, contratos programa para la formación de trabajadores o las ya conocidas Acciones Complementarias y de Acompañamiento a la Formación. La principal novedad radicaba en que estas ayudas ya no se constituyen como subvenciones directas, sino en forma de **bonificaciones sobre los pagos que cada empresa ha de realizar a la Seguridad Social por sus trabajadores**. Desde el COFPV hemos detectado un gran desconocimiento sobre este campo y que las mayores dificultades que encuentran las empresas para adherirse al sistema radican principalmente en atender los trámites requeridos, como la necesidad de contar con un certificado digital de la empresa, mantener un seguimiento constante de todas las etapas de cada solicitud, la elaboración del proyecto o la emisión de certificados dentro de los plazos previstos. Los trámites burocráticos son, en definitiva, el mayor escollo. Sin perjuicio de que contactéis con vuestras respectivas asesorías laborales y os recomendamos la dirección del ente que gestiona la bonificación, esto es:

<http://www.fundaciontripartita.org/index.asp>

Es muy importante destacar que el crédito no gastado no se acumulará al correspondiente al año siguiente. Si no se utiliza en el año natural en curso "se pierde" la bonificación. Las previsiones del PGE 2009 para el año

próximo son el mantenimiento de condiciones actuales; así, las empresas que cotizan por la contingencia de formación profesional dispondrán de un crédito para la formación de sus trabajadores, que resultará de aplicar a la cuantía ingresada por la empresa en concepto de formación profesional durante el año 2008 el porcentaje de bonificación que, en función del tamaño de las empresas, se establece a continuación:

- a) Empresas de 6 a 9 trabajadores: 100 por ciento
- b) De 10 a 49 trabajadores: 75 por ciento
- c) De 50 a 249 trabajadores: 60 por ciento
- d) De 250 o más trabajadores: 50 por ciento

Las empresas de 1 a 5 trabajadores dispondrán de un crédito de bonificación por empresa de 420 euros, en lugar de un porcentaje.

Asimismo, podrán beneficiarse de un crédito de formación las empresas que durante el año 2009 abran nuevos centros de trabajo, así como las empresas de nueva creación, cuando incorporen a su plantilla nuevos trabajadores.

Simplificando el mensaje que os queremos trasladar desde el Colegio: a los que formen empresas aprovechar estas ventajas, y a los y las que sean empleados/as comunicarlo a vuestros y vuestras empleadores/as a fin de mejorar la calidad diaria de la fisioterapia en la CAPV.

Severino Setián  
Asesor Jurídico COFPV

**El Colegio pone a disposición de sus colegiados un servicio de asesoría jurídica. Aquellos que estéis interesados, podéis contactar vía telefónica en la sede del Colegio o a través de correo electrónico.**  
Tlf.: 94 402 01 55  
e-mail: [setien@cofpv.org](mailto:setien@cofpv.org)

# 1 V MEDIO MARATÓN INTERNACIONAL ADAPTADO: FEKOOR Y COFPV



La Federación Coordinadora de personas con discapacidad Física de Bizkaia "FEKOOR" a través de su agrupación deportiva, organizó el pasado domingo 5 de Octubre del 2008 su **V Medio Maratón de Atletas en silla** en la que compitieron unos 40 participantes de diversas nacionalidades, Española, Francesa, Marroquí, Portuguesa ...con el objetivo principal de fomentar las actividades deportivas entre las personas con discapacidad física.



El circuito se desarrolló por el paseo de Abandoibarra, comenzando su recorrido al final del muelle Ripa, pasando por la explanada del Guggenheim y el Palacio Euskalduna, repitiendo la trayectoria con varias vueltas hasta completar los 21km en total.



Destacar un año más la participación voluntaria del COFPV y los FISIOTERAPEUTAS que aportaron su colaboración y trabajo en la recuperación deportiva como parte fundamental al finalizar la carrera; añadir la profesionalidad con la que atendieron las necesidades terapéuticas de los atletas y la satisfacción mostrada por los mismos.



Desde el COFPV queremos felicitar a la organización, que junto con la colaboración de otras instituciones y diferentes medios de comunicación logró un exitoso evento, en el que fue posible promocionar la integración de personas con discapacidad física tanto a nivel deportivo como en el entorno social.



Estibaliz Aguirregoitia, Ingrid Janeth, Jose Mª Lopez, Ane Abio, Imanol Torre y Ane Soroa fueron los voluntarios del Medio Maratón Internacional Adaptado 2008.

Natalia Requejo  
Vocal del COFPV



El resto de fotos también se pueden encontrar en la página Web.

## 2 CARTELES INTRUSISMO

El pasado mes de Octubre el COFPV realizó una campaña de publicidad exterior en las tres provincias, empapelando así las ciudades de Vitoria, San Sebastián y Bilbao con carteles alertando del peligro del intrusismo y de la necesidad y obligatoriedad de la colegiación. Las conclusiones fueron bastante positivas, puesto que hubo varias respuestas a dicha campaña tanto en favor como en contra de ella, éstos últimos procedentes de intrusos y academias no regladas. Seguiremos trabajando para que todos los años se recuerde al **fisioterapeuta** como la figura más segura a la cuál acudir.

## 3 PUNTO RADIO

Hasta el mes de diciembre se han estado haciendo colaboraciones semanales todos los lunes con diferentes temáticas relacionadas con el mundo de la fisioterapia. Para aquellos que no hayáis tenido la oportunidad de escucharlos, tenéis toda la información colgada en la Web del Colegio. Para mediados de Enero posiblemente retomaremos dichas participaciones. Os animamos a formar parte de éste gran grupo que cada vez va creciendo. Hasta ahora hemos hablado del Colegio, de Pediatría, de Geriatría, del Drenaje Linfático, de las Alteraciones Posturales, del Daño Cerebral Adquirido y de las Enfermedades Neurodegenerativas. Aceptamos propuestas.



## 4. MICROESPACIOS EN CADENA SER EUSKADI

Del 11 de noviembre al 9 de Diciembre se han emitido semanalmente cinco microespacios de dos minutos de duración en Cadena Ser Euskadi. Hemos hablado de Bronquiolitis pediátrica, Escoliosis, Pilates, Fisioterapia geriátrica, y Fisioterapia domiciliaria. Gracias a todos los que habéis colaborado y os animamos a todos a ofrecerlos y compartir estas experiencias. Este año es la segunda campaña que hacemos a nivel de la CAV y esperamos ampliar las apariciones a otros medios para el 2009.

## 5. CUÑAS RADIOFÓNICAS CADENA SER EUSKADI

En total han sido veinte cuñas promocionales sobre la fisioterapia, la colegiación, y el COFPV. Se han estado emitiendo en Cadena Ser durante todo el mes de Octubre y ahora las tenéis disponibles en la Web del colegio.

## 6. CUÑAS RADIOFÓNICAS RN-RG-RD

Hace unos meses nos llegó la oportunidad de participar en un proyecto radiofónico, realizando la emisión de 25 cuñas durante los 25 primeros días de Diciembre en cada una de las tres provincias, en Radio Nervión (Vizcaya), Radio Donostia (Guipuzcoa) y Radio Gorbea (Álava). Aprovechando que se acercaban fechas señaladas, apostamos por hacerlas orientadas a felicitar las fiestas y regalarse salud, poniéndose en manos de un fisioterapeuta colegiado. La emisión por primera vez se ha hecho de forma bilingüe en días alternos comenzando el día 1 de diciembre y finalizando el 25, Navidad.

Evidentemente, al igual que a todos los oyentes que las escuchen, también queremos felicitaros estas fiestas y esperamos que hayan sido lo más felices posibles. Al igual que el COFPV, esperamos os pongáis nuevas metas para el 2009, metas que nos hagan superarnos. Las cuñas estarán próximamente disponibles en la Web del Colegio.

## CONVENIOS Y ACUERDOS PARA LOS FISIOTERAPEUTAS DEL COFPV

A continuación os detallamos todos aquellos descuentos y ventajas que tenéis a vuestra disposición con diferentes empresas de diferentes sectores.

- **Caja Laboral:** ventajas excepcionales en financiación.
- **Viajes Barceló:** disponéis de un 5% de descuento en paquetes turísticos
- **Librería Axón:** tenéis un 12% de descuento tanto en libros, suscripciones a revistas como en cualquier otro artículo que comercialice.
- **Twipsoft:** licencias de uso de tsfisios, programa destinado a los fisioterapeutas, muy económicas.
- **Hotel Indautxu:** descuentos en habitaciones Standard.
- **Hotel Domine:** se trata de una tarifa flexible, que se actualiza a diario y que puede reservarse a través del Dpto. de Reservas del Hotel.
- **Bankinter:** banca virtual con depósitos y planes de pensiones muy interesantes.
- **Zarraluqui Abogados:** entre un 30 y 50% de descuento . Solicitar presupuesto previamente.
- **Segurmec:** podrás disfrutar de precios impresionantes en el IMQ, Surne, etc...
- **PSN:** descuentos en seguros de protección de datos.
- **Clinica Baviera:** descuentos para los colegiados en correcciones visuales por láser.
- **Clinica Londres:** descuentos en fotodepilación médica láser, medicina corporal y medicina facial.
- **Mapfre QuaeVitae:** pólizas de seguros médicos a precios increíbles.

Existen algunos más no incluidos en la lista, puesto que todavía se encuentran en proceso. En cuanto tengamos más novedades os informaremos a través de algunos de los medios normalmente utilizados por el COFPV.

8

NOTA DE PRENSA DETENCIONES “FISIOTERAPEUTAS”

Bilbao, 22 de octubre de 2008  
 Área de Comunicación y Publicidad  
 C.O.F.P.V

Estimados Sres:

Ante la información publicada en distintos medios de comunicación a lo largo del día de ayer -prensa digital, radio y TV- y en el día de hoy -prensa escrita, radio y TV-, con relación a la detención de veintisiete individuos que portaban y ejercían con titulaciones universitarias falsas en todo el estado, tres de ellos con títulos de Fisioterapia en Donosti- el Área de Comunicación y Publicidad del C.O.F.P.V. expone:

\* En primer lugar y, como no podría ser de otra forma, la Junta de Gobierno del C.O.F.P.V. quisiera expresar su agradecimiento y nuestra más sincera enhorabuena a los miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado que han desarrollado esta investigación, así como por el dispositivo operativo que han hecho posible la detención de estos individuos.

\*Desde el Dpto. de Prensa de la Policía Judicial, responsable del dispositivo, se nos dio traslado a última hora de la tarde de ayer de que, si bien los títulos presentaban Homologación oficial por parte del Ministerio de Educación, ninguno de los tres individuos se encuentra colegiado. Sus nombres no nos han sido aún facilitados, por lo que desde la Secretaría del C.O.F.P.V. se permanece a la espera de confirmar este dato.

\*El gran peso mediático que ha proyectado esta noticia se ha visto favorecido, indudablemente, por la afectación simultánea a otros ámbitos profesionales -médicos, ingenieros, químicos, historiadores,...-. La Sociedad se alarma con la simple idea de imaginarse que un falso cirujano administre bótox o diseñe una dieta adelgazante para un individuo, pero no ve ningún peligro en que un masajista, sin titulación académica reglada, manipule vértebras, aplique masajes terapéuticos o diseñe un plan de ejercicios para cuidar de su espalda.

Desgraciadamente, en el ámbito de la Fisioterapia, los delitos de Intrusismo o de atribuciones profesionales ilegítimas son un problema con el que hemos de convivir y combatir a diario. La noticia, ayer publicada, no hace más que evidenciar la verdadera lacra que seguimos sufriendo todos y cada uno de los profesionales de la Fisioterapia: EL INTRUSISMO PROFESIONAL.

Unos pagan 18.000 para la obtención de un título falso universitario de Fisioterapia y otros, muchísimos otros, cuelgan sus títulos no reglados de Quiropraxia, Osteopatía y Masajes terapéuticos, obtenidos en no sé qué Academias, con orgullo y bien enmarcados, en las paredes de sus "consultas" bajo la ciega mirada de las Administraciones Públicas.

Esperemos que este tipo de actuaciones, se conviertan en un verdadero revulsivo para que, desde las administraciones y Autoridades competentes -Sanidad, Consumo, Grupos Políticos,...- abran los ojos y adopten las medidas oportunas para ofrecer, por un lado, el marco profesional competencial y atributivo que todos los fisioterapeutas nos merecemos y, por otro, la seguridad al ciudadano de que su Salud se encuentra en buenas manos.

Quedando a vuestra entera disposición y agradeciendo de antemano vuestro interés, os enviamos un cordial saludo.

Atentamente:

Comisión de Comunicación y Publicidad

9

ACUERDO IMQ - COFPV

El COFPV ha conseguido una oferta para que todos sus colegiados puedan disfrutar de un seguro médico a precios excepcionales. El IMQ ofrece para el 2009 un servicio sin copagos, sin periodos de carencia generales y con grandes ventajas fiscales. Es una aseguradora sanitaria líder en Euskadi, con más de 300.000 clientes. La cobertura es para todas las especialidades, urgencias 24 horas, análisis y exploraciones, odontología, embarazo, parto, planificación familiar, hospitalizaciones, técnicas especiales de diagnóstico, alta cirugía especializada, tratamientos especiales, prótesis, podología, asistencia nacional y en viaje en el extranjero, una segunda opinión médica...

Para información y contratación: Segurmec. C/Lersundi, 9-1º Bilbao.

Tlfno: 94 435 46 00 - [segurmec@icombi.org](mailto:segurmec@icombi.org)



Bilbao, 2008ko Azaroaren 22an  
Komunikazio eta Publizitateko Batzordea  
E.F.E.O.

Jaun/Andre agurgarriak:

Atzo Komunikabide ezberdinetan argitaratutako informazioa dela eta, -prentsa digitala, irrati eta telebista- eta gaurkoan baita ere -prentsa, irrati eta telebista, 27 pertsona atxilotu dituztelarik, Unibertsitate Titulu faltsuak zituztelako eta Estatu osoan ari zirelako, hauetariko hiru Fisioterapiako tituluekin Donostin, EFEO-ko Komunikazio eta Publizitateko Batzordeak haxe adierazten du:

\*Lehenengo eta behin, eta beste era batera ezin izan ahal den bezala, EFEO-ko Gobernu Batzordeak eskerrak eman nahi dizkie eta zorionak baita ere, ikerketa garatu duten Estatuko Seguritate Gorputz eta Indar kideei, pertsona hauen atxilopena posiblea egin duen dispositibo operatiboagatik ere.

\*Polizia Judizialeko Saitetik, dispositiboaren arduraduna, atzo arratsaldeko azken orduan esan ziguten, tituluak Hezkuntza Ministeriotik emandako homologazio ofiziala izan arren, hiru atxilotuen artean ez zegoela elkargokiderik. Beraien izenak ez digute eman, horrexegatik EFEO-ko Idazkaritzak datu hau egiaztatzeko zain dago.

\*Berri honek bota duen pisu mediatikoa, dudarik gabe, lagunduta ikusi da, beste arlo profesionalak ukituak izan direlako -medikuak, ingeneriak, kimikoak, historiatzaileak...-. Sozietateak larritzen da kirurgialari faltsu batek bótox ematen badu edota argaltzeko dieta bat egiten badu, baina ez du arriskurik ikusten, masajista batek, titulazio akademikoa barik, ornoak manipulatzeko badu, masaje terapeutikoak ematen baditu edota bizkarra zaintzeko ariketa sorta bat diseinatzen badu.

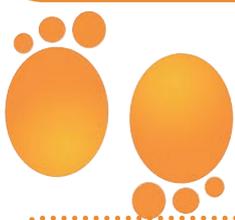
Tamalez, Fisioterapia arloan, Sarkoikeri delituak edo legezkoak ez diren profesionalak egunero beraiekin bizi behar garen arazoa da eta egunero borrokatu behar dugula. Berria, atzo argitaratua, bakarrik indartzen du guztiok eta Fisioterapiako profesional bakoitzak jazaten jarraitzen dugun benetako gaitza: SARKOIKERI PROFESIONALA.

Batzuk 18.000 ordaintzen dute Fisioterapiako unibertsitate titulu faltsu bat lortzeko eta beste batzuk, askotariko besteak, Kiropraxia, Osteopatía edota Masaje terapeutikoen legezkoak ez diren tituluak eskegiten dituzte, harrokeriarekin eta ondo markoztatua, beraien "kontsulten" hormetan, Administrazio Publikoen begirada itxuarenpean.

Espero dugu jokaera mota hauek, eragingarri batean bihurtu dadila, legezko Administrazio eta Agintariek - Osasun Saila, Kontsumo Saila, Talde Politikoak...- begiak irekitzeko eta behar diren neurriak hartzeko, alde batetik, Fisioterapeuta guztiak merezi dugun legezko marko profesionala eta atributiboa izateko, eta beste aldetik, hiritarri seguritatea eskaintzea, bere osasuna esku onetan dagoela ziurtatuz.

Zuen esanera geratzen gara eta eskerrak aurrez aurretik ematen dizkizuegu zuen interesagatik, agur bero bat.

Komunikazio eta Publizitateko Batzordea



## 10. PROPUESTAS PUBLICITARIAS PARA FISIOTERAPEUTAS DEL COFPV

El Diario DEIA, a través del Colegio ha lanzado una oferta a los colegiados ofreciendo la posibilidad de anunciarse en su periódico a precios muy ventajosos. Existen dos opciones; una única publicación o bien de varias semanas consecutivas hasta un máximo de cinco semanas, en las cuales existe la posibilidad de ocupar además un espacio extra de media página con texto sobre la profesión. Económicamente los precios son muy razonables, pero se necesitan varios anunciantes para que la propuesta salga adelante, o bien que quieran hacer la campaña entera de forma continua o que vayan rotándose entre un número más extenso de interesados.

Por otro lado, a partir de Enero de 2009 sale un nuevo canal de televisión que se podrá ver a través de la TDT o bien a través de la plataforma de Euskaltel, llamado HAMAIIKA TELEBISTA, primeramente en Bilbao, llegando a Donostia y Gasteiz a finales del 2009, para acabar durante el año 2010 emitiendo en toda la CAV. La plataforma emitirá su programación íntegramente en **euskera**, y ofrecen a los colegiados euskaldunes la posibilidad de ofrecer sus servicios en euskera. La primera vez será de forma gratuita, y para su continuidad se hará un precio especial, gracias a la relación existente con el COFPV.

Para más información sobre cualquiera de las dos proposiciones, no dudéis en poneros en contacto con la Comisión de Publicidad y Comunicación del COFPV a través del teléfono, o bien a través de la dirección **comunicacion@cofpv.org**



# ¡QUE NO TE ENGAÑEN!

**Las Academias y Centros de Formación de Terapias Naturales (Masajes, Drenaje Linfático, Osteopatía, ...) NO pueden acreditar, legitimar ni habilitar para desempeñar estas actividades con FINES TERAPÉUTICOS.**

**NO PARTICIPES DE LAS POSIBLES ESTAFAS.**

**DENÚNCIALAS.**

**Colegio Oficial  
de Fisioterapeutas  
del País Vasco**



**Euskadiko  
Fisioterapeuten  
Elkargo Ofiziala**

**Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco  
C/ Rafaela Ibarra, 8, 1º izq. 48014 BILBAO  
Tlf.: 944.020.155 / Fax. 944.020.156  
e-mail: [cofpv@cofpv.org](mailto:cofpv@cofpv.org) / [www.cofpv.org](http://www.cofpv.org)**



### MASAJE TERAPÉUTICO BÁSICO. INTEGRACIÓN DE ANATOMÍA Y TRATAMIENTO.

James H. Clay / David M. Pounds

Edición: 2ª

Año: 2008

Idioma: Español

Páginas: 443

Editorial: LIPPINCOTT

Precio: 69,23 €



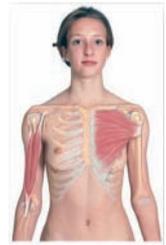
· Libro destinado tanto a estudiantes con conocimientos de masaje y también a terapeutas especializados.

· Dividido en 2 partes: La primera presenta información esencial sobre los principios básicos del masaje e



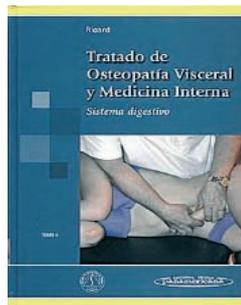
incluye una guía para la exploración del paciente. La segunda parte está organizada por regiones o zonas del cuerpo, según un criterio de coherencia funcional, topográfica y clínica.

· Gracias al realismo que se consigue con la integración e inserción de ilustraciones de las estructuras internas en fotografías con modelos vivos, el texto presenta de forma dinámica las técnicas básicas del masaje terapéutico.



· El conocimiento profundo de los músculos individuales es esencial para entender las técnicas de tratamiento, y por esta razón el texto presenta 550 imágenes a todo color que pretenden proporcionar

una perspectiva completa de cada músculo, grupo muscular, estructuras adyacentes, aspecto anatómico superficial y las manos del terapeuta.



### TRATADO DE OSTEOPATÍA VISCERAL Y MEDICINA INTERNA. TOMO II - SISTEMA DIGESTIVO.

Ricard

Edición: 1ª

Año: 2008

Idioma: Español

Páginas: 378

Editorial: PANAMERICANA

Precio: 44,23 €

La práctica de la Osteopatía Visceral, desarrollada en Francia, se basa en las relaciones neurofisiológicas. El conocimiento de la metamerización de los órganos y de las interacciones reflejas permite la comprensión de los trastornos funcionales y del estado general en el ámbito de los órganos internos, especialmente de la cavidad abdominal. Puede realizarse así el tratamiento adecuado de los trastornos funcionales de las fascias, los ligamentos y la musculatura lisa, las ptosis y adherencias de los tejidos después de infecciones o tratamientos quirúrgicos, o bien otras patologías.

**Para todos aquellos que necesitéis o queráis sugerir algún libro, CD multimedia o cualquier otro formato, informadnos en la secretaría del Colegio e intentaremos conseguirlo.**

**Gracias por vuestra colaboración.**

## BIBLIOTECA

### NOVEDADES

- **Cómo conocer, localizar y tratar los puntos gatillo miofasciales.**

Chatitow, L.

Año 2008 – Editorial ELSEVIER ES

- **Tratado de Osteopatía Visceral y Medicina Interna.**

Ricard

Año 2008 – Editorial PANAMERICANA

- **Fundamentos de anatomía humana en 3D.**

Sociedad Anatómica Española (SAE)

Año 2008 – Editorial: PRIMAL

- **Fundamentals of Therapeutic Massage.**

Año 2008 – Editorial MOSBY

- **Biomecánica y Bases Neuromusculares de la Actividad Física y el Deporte.**

Año 2008 – Editorial PANAMERICANA

Para obtener el descuento pactado con Librería Axón, es imprescindible indicar el Colegio al que pertenece y el número de colegiado, tanto para los pedidos telefónicos al **91 593 99 99**, por fax al **91 448 21 88** o por correo electrónico a **axon@axon.es**. Se si realiza el pedido por la página web en **www.axon.es** introduzca dichos datos en la casilla de observaciones.



Colegio Oficial  
de Fisioterapeutas  
del País Vasco



Euskadiko  
Fisioterapeuten  
Elkargo Ofiziala



*¡FELICIDADES Y PRÓSPERO AÑO NUEVO!*

*COLEGIO OFICIAL DE FISIOTERAPEUTAS  
DEL PAÍS VASCO*

*Deseamos que toda la alegría que caracteriza a estas fiestas reine plenamente entre todos vosotros.*

*Esperamos que disfrutéis de unos días inolvidables y que el próximo Año Nuevo os llene de felicidad.*

Colegio Oficial  
de Fisioterapeutas  
del País Vasco



Euskadiko  
Fisioterapeuten  
Elkargo Ofiziala

*ZORIONAK ETA URTE BERRI ON!*

*EUSKADIKO FISIOTERAPEUTEN  
ELKARGO OFIZIALA*

*Gabonen pozarren gatoz pozik barruz eta kanpoztuei ere gabon poza opa dizuegu gogoz.*

*Gabon festa zoragarriak pasatzea espero dugu eta datorren urte berri honek zoriontasun ugari ekartzea opa dizuegu.*

*El Presidente, la Junta de Gobierno y el personal colegial  
Lehendakaria, Gobernu Batzordea eta elkargoko langilera*