



Irailaren 9an · 9 de Septiembre  
Fisioterapiaren Eguna  
Día de la Fisioterapia **2010**

## “Fisioterapia Respiratoria en el siglo XXI: abriendo vías a la Fibrosis Quística”

Lugar de celebración / Jardunaldiaren lekua:



**18.00** C.M.D. Palacio Yohn Udaltegia  
C/ Pelota / Pilota Kalea, 10  
(Casco Viejo / Alde Zaharra)  
48005 Bilbao (Bizkaia)

Más información en [www.cofpv.org](http://www.cofpv.org)

# laburpena

# 29

# R

# R

# E

# B

# B

# A

# R

# E

# E

ELKARBERRI Nº 29

JULIO - SEPTIEMBRE 2010



3

**Editorial / Editoriala**

4-5

**Anuncios / Iragarkiak**

6-9

**Formación / Prestakuntza**

10-13

**Entrevista / Elkarrizketa**

Pablo Waisberg, Administrar con éxito proyectos y centros de Fisioterapia. Crecer en tiempos de crisis

14

**Asesoría Jurídica / Legezkoa**

Nueva Ley de Tráfico

16-17

**Artículos / Artikuloak**

Jurisprudencia de la Audiencia Nacional favorable a la Fisioterapia

18-23

**Día de la Fisioterapia 2010 / Fisioterapiaren Eguna 2010**

Pedro Vergara Lozano, Fisioterapia Respiratoria y Día de la Fisioterapia

24

**Buzón del Colegiado / Elkargokidearen Buzoia**

Nuevos colegiados  
Experiencia en Gambia

24-27

**Noticias / Berriak**

Cena primavera ADEMGI  
Consentimiento Informado  
XIII Duatlón Arrigorriaga  
Grupo Acupuntura  
Homenaje Abuelo-a Actual  
Renovación alquiler  
Marca "FEP"  
Fisioterapia y Calidad de Vida  
Duatlón Amorebieta-Etxano  
CGCFE-Formación on line  
Meeting Paralímpico de Basauri  
Forum Sport Kosta Trail

27

**Libros / Liburuak**

Presidencia y Dirección: Iban Arrien Celaya  
Coordinación: Josu Ruiz de Velasco Artaza  
Realización y maquetación: Comisión Comunicación, Publicidad y Protocolo COFPV  
Fotografía: Comisión Comunicación, Publicidad y Protocolo del COFPV  
Edita: Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco  
Publicación trimestral: 1800 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.

Lehendakaritza eta Zuzendaritza: Iban Arrien Celaya  
Koordinazioa: Josu Ruiz de Velasco Artaza  
Gauzatzea eta maketazioa: EFEO-ko Komunikazio, Publizitateko eta Protokolo Batzordea  
Argazkigintza: EFEO-ko Komunikazio, Publizitateko eta Protokolo Batzordea  
Argitalpena: Euskadiko Fisioterapeuten Elkargo Ofiziala  
Hiruhilabeteko argitalpena: 1800 ale.  
Elkargokideei emateko dohainezko alea

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

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

Los que dicen saber de esto, insisten en lo determinante que puede resultar el primer día de trabajo en el transcurso de nuestra carrera profesional. No creo que sea para tanto. Lo que sí es cierto, es que durante esos primeros días tendemos a ser muy cuidadosos con la imagen que proyectamos. Resulta inevitable que nuestros nuevos compañeros resuman en un estereotipo nuestra forma de ser o de actuar y, concededores de ello, destinamos gran parte de nuestra energía a mostrar nuestra mejor versión.



IÑIGO ARRIZABALAGA  
Vocal del COFPV  
EFEO-eko Batzorkide

Nervios, ansiedad, inseguridad, etc. son algunos términos que definen las sensaciones previas a ese primer día, y que suelen permanecer en el recuerdo de muchos compañeros. Imaginad, además, que ese deseado bautizo se produce en un ambiente laboral hostil o con pacientes que sufren patologías que apenas vimos en nuestros escasos años de formación. No digamos nada de aquellos que además – y os aseguro que van en aumento – se ven abocados a debutar en un país extranjero y en un idioma que, aunque conocen, no dominan con soltura.

Pero no todo va a ser negativo. Afortunadamente, también en la mayoría de los casos, estos mismos compañeros recuerdan con cierto cariño a las personas que tuvieron cerca y les ayudaron a dar esos primeros pasos. Porque si en algo coincidimos todos es en lo importante que resulta una buena acogida y un buen acompañamiento a la hora de afrontar nuestro debut en la profesión.

Es cierto que existen unas pequeñas normas que los entendidos en estos temas recomiendan seguir, pero son tan vagas y genéricas que bien podrían resumirse en algo así como: actúe Ud. con sentido común. Son del tipo; sé puntual, intenta recordar los nombres de los compañeros más cercanos, trata de ser sociable, escucha más de lo que hablas, pon interés en las nuevas tareas, muestra seguridad, adáptate al ritmo del resto, sé amable y prudente, etc. pero todo ello sin dejar de ser tú mismo. ¡Tela!

El COFPV no es evidentemente una empresa, pero formar parte de cualquier grupo, juega un papel primordial en nuestra sociedad ofreciendo, a quien forma parte del mismo, la posibilidad de sentirse acompañado, apoyado y protegido. Y esa es, en gran medida, la labor de nuestro Colegio.

Los meses de junio y julio son, a tenor de los datos de los últimos años, aquellos en los se registran más altas colegiales. Que nadie espere ceremoniosas recepciones al estilo oriental. También estamos a años luz de la seriedad y meticulosidad con la que se planifican las nuevas incorporaciones, bien sean para la oficina o para el club de dardos, en el mundo anglosajón. Pero hasta donde yo sé, Google – a la que se cita en numerosas ocasiones como un ejemplo casi perfecto de lo que los expertos consideran como el welcome pack ideal – no tiene, de momento, fisioterapeutas en nómina. Lo comento porque cuentan que en dicha empresa organizan pic-nics cada cierto tiempo en los jardines del propio Bill Gates, para que sus empleados conozcan a los nuevos y viceversa. Y la verdad, no sé yo si nuestro Presi... tiene unos jardines tan grandes. Pero seguro que, al igual que el resto de la junta, os espera con las puertas abiertas y unos caramelitos sobre la mesa. Al fin y al cabo, y ya lo decía Cruzalta, la cortesía es como el aire de los neumáticos: “no cuesta nada y hace más comfortable el viaje”.

**Iñigo Arrizabalaga**  
Vocal COFPV

Honi buruz badakitela diotenek, behin eta berriz esaten dute zeinen erabakigarria gerta daitekeen gure karrera profesionaleko lehenbiziko laneguna. Nik ez dut uste hainbestera denik ere. Dena dela, argi dagoena zera da: lehen egun horietan bereziki arduratsuak izaten garela ematen dugun itxurarekin, ezinbestekoa baita gure lankideek estereotipo batean laburbiltzea gure izaera edo lan egiteko daukagun era, eta, horretaz jabeturik, geure energiaren zati handi bat geure alderdi onena erakustera bideratzen dugu.

Nerbioak, larridura, segurtasun falta, etab. dira lehenbiziko egun horren aurreko sentsazioak definitzen dituzten hitzetako batzuk, eta lankide askoren oroipean grabaturik geratu ohi direnak. Imagina ezazue, gainera, halako irrikaz espero izan den bataio hori ingurune etsai batean gertatzen dela edo geure prestakuntzako urte gutxi horietan ia aztertu ere egin ez genituen patologiak jasaten dituzten pazientek egokitu zaizkigula. Eta zer esanik ez, horrezaz gainera –eta honelakoak gero eta sarriago gertatzen dira– beren bizitza profesionaleko lehen urratsak atzerriko lurralderen batean eman behar izaten badituzte, hizkuntza oztopo bat gehiago delarik.

Baina den dena ere ez da negatiboa. Zorionez, eta kasurik gehienetan, lankide hauek eurek eskerronez gogoratzen dituzte alboan eduki zituzten eta lehen urrats haiek ematen lagundu zieten lankideak. Zeren, denok ere aho batez onartzen dugun gauzetako bat da bereziki garrantzitsua dela geure profesio eragozpenei lehen aldiz aurre eman behar diegunean abegi ona egingo eta beren laguntza emango diguten lankideak edukitzea.

Egia da badirela arau batzuk, gai hauetan adituak direnek gomentatzen dituztenak, baina hain dira zehazgabeak eta orokorrak ze aise laburbil litezke honako esaldi bakar honetan: joka ezazu betiere sen onarekin. Mota honetakoak dira: izan ordukoa, saia zaitz hurbileneko lankideen izenak buruz ikasten, izan zaitz gizalegetsua, entzun ezazu asko eta hitz egizu gutxi, izan arduratsua eginkizun berrietan, erakutsi segurtasuna, egokitu zaitz gainerakoan erritmora, izan zaitz adeitsua eta zuhurra, etab. baina hori guztia zu zeu izateari utzi gabe. Esatea errazagoa da!

EFEO ez da, noski, enpresa bat, baina edozein taldetako kide izateak funtsezko garrantzia dauka gure gizartean, eta bertako partaide den edonori eskaintzen zaio lagundua eta babestua sentitzeko aukera. Eta horretantze datza, neurri handi batean, gure Elkargo honen eginkizuna.

Ekaina eta uztaila izaten dira –hala gertatu da azken urte hauetan behintzat– Elkargoan alta gehien erregistratzen diren hilabeteak. Inork ez dezala espero gure aldetik asiarrak estiloko harrera arranditsurik. Era berean argi urteetara gaude anglosaxoien munduan izen emate eta sarrera berriak planifikatzen diren seriotasun eta zehaztasunetik, dela edozein bulegotan dela dardo klub batean sartzeko. Baina, nik dakidala behintzat, Googlek –zeina adituek sarritan aipatzen baitute welcome pack egokienaren eredu gisa– oraingoz ez dauka fisioterapeutarik nominan. Googlerena aipatu badut zeragatik izan da, diotenez enpresa horretan pik-nik batzuk antolatzen omen direlako noizean behin, Bill Gatesen beraren etxeko lorategietan, enplegatu zaharrek sartu berriak ezagutu ditzaten eta alderantziz. Eta egia esateko, ez dut uste gure Presik horren lorategi handirik edukiko duenik... Baina ziur nago Batzordeko beste edozeinek bezalaxe, hark ere ateak zabalik espero zaituztela eta mahai gainean izango duela karameluren bat edo beste ongiatorria egiteko. Azken batean, Cruzaltak zioena errepikatuz, adeitasuna pneumatikoetako airea bezala da: “ez da sosik kostatzen eta bidaia erosago egiten du”.

**Iñigo Arrizabalaga**  
EFEO-eko Batzorkide



## OFERTAS DE EMPLEO

### BIZKAIA

Fisioterapeuta behar da Lea-Artibai eskualdean udako ordezkapenak egiteko. Hilebeteko kontratua izango da, goiz eta arratsaldez.

Curriculumak emailaz bidali [fiolantidea@euskalnet.net](mailto:fiolantidea@euskalnet.net) helbidera.

Centro Desalud: Fisioterapia, Rehabilitación y Podología necesita Fisioterapeuta Autónomo para incorporación inmediata. Jornada de tarde (4 horas aprox).

Enviar curriculum a: [desaludfisioterapia@hotmail.com](mailto:desaludfisioterapia@hotmail.com)

Se necesita fisioterapeuta para centro de rehabilitación en Algorta, situado próximo al metro. Mes de julio completo. Interesados llamar al teléfono de contacto siguiente:

**94 491 23 58**

Se necesita fisioterapeuta con varios años de experiencia. Incorporación octubre.

Teléfono de contacto: **691819863** (Yoana).

Se necesita fisioterapeuta para clínica en Santurtzi. Horario de tarde. Llamar al **639781042**.

IGURCO RESIDENCIAS SOCIOSANITARIAS,S.L.U necesita fisioterapeuta para trabajar 2 horas y media de lunes a jueves. Horario a convenir de mañana o tarde. Salario según convenio. Residencias privadas de la tercera edad.

Interesados enviar CV a [IURRUTIA@IGURCO.ES](mailto:IURRUTIA@IGURCO.ES)

Se necesita fisioterapeuta en horario de mañanas para residencia de personas mayores Las Laceras en Balmaseda.

Interesados/as remitir CV a: Att: **Recursos Humanos. Residencia Las Laceras, B° Las Laceras 1, 48800 Balmaseda, Vizcaya.**

### GIPUZKOA

Se necesita fisioterapeuta a jornada completa (julio, agosto y septiembre) para residencia de personas mayores en Lasarte-Oria (Guipúzcoa). Interesado/as llamar al **943366770** (preguntar por la Dirección del Centro).

Se necesita fisioterapeuta para centro privado. Alrededores de Donosti. Buenas condiciones económicas-laborales.

Enviar C.V: [fiotaldea@hotmail.com](mailto:fiotaldea@hotmail.com)

### OTRAS

La asociación Fontilles ha convocado una plaza de voluntario diplomado en Fisioterapia para el Hospital de Gambio (Etiopia). Su misión principal será la puesta en marcha del servicio de rehabilitación de este hospital y mejorar la formación del personal local en rehabilitación y prevención de discapacidades para que pueda asumir el funcionamiento de este servicio a partir de 2011.

+ Info: <http://www.fontilles.org/>

Se necesitan fisioterapeutas voluntarios para ONG Nuestros Pequeños Hermanos en Latinoamérica: Haití, Rep.Dominicana, México, Guatemala, Nicaragua, Honduras, Bolivia y Perú. El tiempo de permanencia es de doce meses.

Si estás interesado puedes contactar con Javier Adsara: **639153153** o en [xadsara@nphspain.org](mailto:xadsara@nphspain.org) - [mgarate@nph.org](mailto:mgarate@nph.org)

## ANUNCIOS SECRETARÍA

Estimado/a Colegiado/a:

Desde Administración te recordamos lo siguiente:

- El horario de verano del COFPV desde el **15 de junio hasta el 31 de agosto** será el siguiente:  
Lunes: De 14.30 horas a 21.00 horas  
De Martes a Viernes: De 8.00 horas a 14.30 horas

- En **agosto**, el horario será todos los días de 8:00 a 14.30 horas, los lunes incluidos.

- El COFPV cerrará desde el **11 al 17 de agosto**, ambos inclusive, por vacaciones del personal.

- El COFPV cerrará el **27 de agosto** por ser fiesta local.

- La cuota colegial (116 €) del segundo semestre de 2010 se pasará a lo largo de la **primera quincena del mes de Julio** de 2010.

**Administración del COFPV**

Elkargokide hori:

Administratziotik hauxe gogorarazi nahi dizugu:

- EFEOeko udako ordutegia **Ekainaren 15etik Abuztuaren 31a arte** izango da, eta hauxe da:  
Astelehenean: 14.30etatik 21.00etara  
Asteartetik Ostiralera: 8.00etatik 14.30etara

- **Abuztuan**, gure ordutegia berdina izango da egunero, 8.00etatik 14.30etara, astelehenak barne.

- EFEOa **Abuztuaren 11tik 17a arte**, biak barne, itxita egongo da, langileriaren oporrak direla eta.

- EFEOa **Abuztuaren 27ean** itxita egongo da, herriko jaia delako.

- 2010eko bigarren seihilekoari dagokion elkargokide kuota (116 €) 2010eko **uztailaren lehenengo hamabostaldian** helaraziko zaizue.

**EFEOeko Administrazioa**



Hurtado de Amézaga, 50  
48008 Bilbao

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

-Centro de ayudas técnicas

- Artículos de rehabilitación

- Ortopedia técnica

- Geriatria

- Mobiliario clínico

- Especialistas en sedestación

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

TABLÓN DE ANUNCIOS

Se alquila parte sin utilizar del Centro Fisoaldea (en el centro de Bilbao, a una manzana de El Corte Inglés), a profesionales autónomos. El alquiler sería de un box para la atención de pacientes con la maquinaria necesaria. Negociable el llevar la gestión administrativa del profesional e incluso se podría ceder una oficina (consulta independiente). El precio por el box de atención sería de 500 € al mes, por la gestión administrativa otros 500 € y si además está interesado en la oficina (consulta independiente), otros 500 €.  
Interesados contactar con **Gonzalo@fisoaldea.com** o en el teléfono **944051396**.

Se vende por cese de negocio una microonda Radarmer de Enraf-Nonius con cabezal cuadrado y con un año de garantía en vigor. A mitad de precio de compra. Dentro de Bizkaia entrega gratuita. Interesados contactar con **mite2112@hotmail.com** o en el teléfono **639 577 721**.

Se vende aparato de electroterapia modelo: INTER – DIA – N.S.T. GYMNA. Precio: 475 €. Teléfono de contacto: **945283169** (Julia).

Se vende camilla Gymna Duo Classic seminueva. Eléctrica con mando periférico. Precio: 1500€. Interesados ponerse en contacto **magardoki@gmail.com**

Se vende equipo de crioterapia modelo Cryo-5, muy poco usado, casi nuevo. Teléfono de contacto: **607608101**

Se traspasa centro de fisioterapia en Barakaldo, 72m<sup>2</sup>, 4 boxes de trabajo, WC habilitado para minusválidos. Cartera amplia de pacientes, actualmente trabajamos con federaciones deportivas (fútbol, atletismo, baloncesto, montaña) IMQ para pacientes deportivos, Seguros Estrella así como pacientes provenientes de accidentes de tráfico que nos derivan varios abogados.  
Cuenta con 3 camillas eléctricas, y aparatos de electroterapia, así como una tracción cervical Eltrac 471, todos ellos de la marca Enraf-Nonius.  
Situación privilegiada a 3 minutos de metro y 10 de RENFE, en el centro de Barakaldo.  
Teléfono de contacto: **944047962 - 605769684**

Se vende material de fisioterapia seminuevo;

- Camilla de RPG, de madera, con todos los accesorios.
- Camilla de 2 cuerpos, de madera de haya, acanalada, Enraf-Nonius.
- Jaula Rocher (con extensión para autopasivos de hombro desmontable), y todos los accesorios de la jaula, y camilla para jaula acanalada de madera de haya, Enraf-Nonius. Posibilidad de venta de los artículos por separado.
- Autopasivos de hombro, Enraf-Nonius.
- Tracción cervical, y sacos para ello. Enraf-Nonius.
- Electroterapia: Endomed 982 y electrodos y tarjeta de 100 tratamientos "Enraf Card 100", con sus libros de instrucciones. Enraf-Nonius.
- Ultrasonidos: Sonopuls 590, (1 MHz y 3 MHz), con 2 cabezales de tratamiento 5 cm<sup>2</sup> y 0'8 cm<sup>2</sup>, con su libro de instrucciones. Enraf-Nonius.

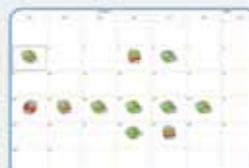
Teléfono: **608773399**, o por email: **elurtza@hotmail.com**



- 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



Tel: 93 399 02 23 | info@twipsoft.com | www.twipsoft.com



## CURSOS ORGANIZADOS POR EL COLEGIO OFICIAL DE FISIOTERAPEUTAS DEL PAÍS VASCO

Se concretarán más cursos a lo largo del año. Más información e inscripción a todos los cursos en nuestra página web: <[www.cofpv.org](http://www.cofpv.org)>

### Exploración y tratamiento conservador de la patología de rodilla (20 horas/ordú)

Nivel I. Administrar con éxito proyectos y centros de Fisioterapia. Crecer en tiempos de crisis (2ª edición) (15 horas/ordú)

Profesor / Irakaslea: Pablo Waisberg  
23 y 24 Octubre / Urriaren 23 eta 24an  
Bilbao



Profesor / Irakaslea: Ion Laskurain y colaboradores  
24, 25 y 26 Septiembre / Irailaren 24, 25 eta 26an  
Donostia - San Sebastián  
225 € Colegiados / Elkargokideak

#### PRÓXIMAMENTE

Estrategias fisioterapéuticas de evaluación y tratamiento del paciente neurológico (60 horas/ordú)  
Coordinadores / Koordinatzaileak: Iban Arrien y Roberto Romero

### Introducción a la radiología para fisioterapeutas (15 horas/ordú)

Nivel II. Gestión de Centros de Fisioterapia. Plan de Empresa. Desarrollo práctico (15 horas/ordú)

Profesor / Irakaslea: Pablo Waisberg  
27 y 28 de Noviembre / Azaroaren 27 eta 28an  
Bilbao



Profesor / Irakaslea: Javier Álvarez  
2 y 3 Octubre / Urriaren 2 eta 3an  
Bilbao  
170 € Colegiados / Elkargokideak



#### PRÓXIMAMENTE

Relajación instrumental miofascial (Ganchos) (20 horas/ordú)  
Profesor / Irakaslea: Luis Baños

### Puntos Gatillo Miofasciales y Punción Seca (60 horas/ordú)

#### PRÓXIMAMENTE

Kinesiotaping: KT1 Y KT2 (15 horas/ordú)

(Único curso avalado por la Asociación Internacional de Kinesiotaping)

Profesor / Irakaslea: Fernando Reyes

Profesor / Irakaslea: César Fernández y Javier González

15, 16 y 17 Octubre, 26, 27 y 28 Noviembre y 10, 11 y 12 Diciembre

Urriaren 15, 16 eta 17an, Azaroaren 26, 27 eta 28an eta Abenduaren 10, 11 eta 12an  
Bilbao

610 € Colegiados / Elkargokideak



Fabricante líder mundial en equipos de rehabilitación  
presenta su terapia por Ondas de Choque



NOVEDAD

**Intelect**  
RPW

DJO Ibérica

Carretera de Cornellá 144, 1º 4ª

Esplugues de Llobregat

08950 Barcelona

Tel: 934803202

Fax: 934733667

Email: [es.info@DJOGlobal.com](mailto:es.info@DJOGlobal.com)

[www.DJOGlobal.es](http://www.DJOGlobal.es)

chattanooga | a DJO brand

DJO proveedor de soluciones para la salud músculo-esquelética, vascular y el manejo del dolor.

Nuestros productos ayudan a prevenir lesiones o rehabilitar tras una operación, lesión o enfermedad degenerativa.

Visítanos en [www.DJOGlobal.es](http://www.DJOGlobal.es)

Fotos del Curso:

### Pilates para fisioterapeutas: suelo y máquinas

Abril 23-24-25, Mayo 14-15-16, Junio 4-5-6-18-19-20



Alumnos del curso de Pilates para fisioterapeutas: suelo y máquinas.

Fotos del Curso:

### Administrar con éxito proyectos y centros de fisioterapia. Crecer en tiempos de crisis.

Abril 24-25



Alumnos del curso de Administrar con éxito proyectos y centros de fisioterapia. Crecer en tiempos de crisis.

Fotos del Curso:

### Introducción a la Fisioterapia Respiratoria (2ª edición)

Mayo 21-22-23, Junio 4-5-6



Alumnos del curso de Introducción a la Fisioterapia Respiratoria (2ª edición).

Fotos del Curso:

### Kinesiotaping: KT3

Junio 19-20



Alumnos del curso de Kinesiotaping KT3.

Fotos del Curso:

### Reeducación Postural: Evaluación, diagnóstico y tratamiento

Mayo 7-8-9-21-22-23, Junio 11-12-13, Julio 2-3-4



Alumnos del curso de Reeducación Postural: Evaluación, diagnóstico y tratamiento.

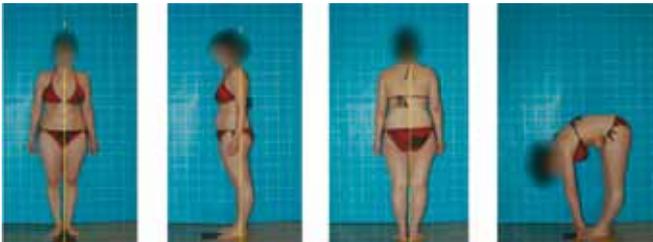
## Comisión de Formación, Docencia e Investigación

La profesionalización y especialización de los fisioterapeutas continúa. Durante estos 6 primeros meses del año hemos tenido una gran participación en los más de 15 cursos organizados por el COFPV, lo que nos demuestra, una vez más, el alto grado de exigencia y el gran interés de nuestros/as colegiados/as por ser cada día mejores profesionales.

Mejorar la agudeza visual, el desarrollo del razonamiento y la destreza de la manualidad de los/as fisioterapeutas hace que los/as pacientes que acuden a las consultas se recuperen antes, mejore su sintomatología y estén cada vez más satisfechos con los/as fisioterapeutas que les atienden. La calidad y el éxito en nuestros tratamientos nos asegurará que el boca a boca por parte de nuestros pacientes funcione y este es el mejor remedio contra la crisis.

A continuación os mostramos algunos de los tratamientos realizados durante el curso de Reeduación Postural impartido por Garikoitz Aristegui y los resultados que los propios alumnos han obtenido en el transcurso del mismo. Las evoluciones y las mejoras son muy significativas. Si durante un curso de cuatro fines de semana son capaces de obtener estos estupendos resultados, ¿qué serán capaces de lograr con la práctica diaria y la maduración de su vista y su mano? El límite lo ponemos nosotros.

Evaluación realizada el 7 de mayo de 2010

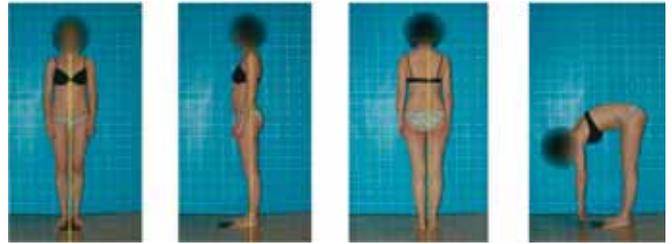


Evaluación realizada el 4 de julio del 2010 después del tratamiento realizado durante el curso



En la evaluación del día 7 de mayo del 2010 observamos:	En la evaluación del 4 de julio del 2010 después del tratamiento durante el curso observamos:
Enrollamiento de los hombros y ascenso de los mismos.	Posicionamiento de la escápula provocando desenrollamiento y descenso de los hombros
Antepulsión de la cabeza y del cuello	Posicionamiento de la cabeza y el cuello hacia la línea media
Mirada descendente	Mirada horizontal
Recurvatum de rodilla	Leve recurvatum, estando la tibia en la perpendicular al suelo
Inclinación anterior: presencia de recurvatum	Inclinación anterior: desaparición del recurvatum, mayor flexibilidad anterior

Evaluación realizada el 7 de mayo de 2010



Evaluación realizada el 4 de julio del 2010 después del tratamiento realizado por los alumnos durante el curso



En la evaluación del día 7 de mayo del 2010 observamos:	En la evaluación del 4 de julio del 2010 después del tratamiento durante el curso observamos:
Antepulsión de la cabeza y del cuello	Posicionamiento de la cabeza y el cuello hacia la línea media
Hiperlordosis lumbar	Lordosis equilibrada
Recurvatum de rodilla	Alineación de miembros inferiores
Inclinación anterior: presencia de recurvatum	Inclinación anterior: leve recurvatum, mayor flexibilidad anterior

Flexión anterior de tronco realizada durante la evaluación al comienzo del curso el 7 de mayo del 2010



Flexión anterior de tronco realizada durante la evaluación al finalizar el curso el 4 de junio del 2010



En este recién terminado mes de junio ha concluido la 5ª edición del curso de Pilates para fisioterapeutas: suelo y máquinas. Este curso está muy demandado por la alta inserción laboral de las personas que lo realizan en diferentes centros de fisioterapia.

Durante el curso se aborda el trabajo con diferentes máquinas como Reformer, Reformer con torre, silla, ejercicios de suelo y otros accesorios más.



Prácticas durante el curso de Pilates para fisioterapeutas: suelo y máquinas.

En la 2ª edición del curso de Introducción a la Fisioterapia Respiratoria se han realizado diferentes tratamientos a pacientes que los mismos alumnos presentaron, y el Profesor Pedro Vergara nos ha demostrado los grandes beneficios que esta especialidad de la Fisioterapia nos ofrece.



Prácticas durante el curso de Introducción a la Fisioterapia Respiratoria.



Utilización de la aparatología en las prácticas del curso de Introducción a la Fisioterapia Respiratoria.

Según las encuestas de evaluación que se realizan tras cada curso, los asistentes han mostrado un alto grado de satisfacción en todos los cursos que se han celebrado. Esto anima a la Comisión de Formación, Docencia e Investigación a continuar con este trabajo para los próximos seis meses y el próximo año.

Somos conscientes de que algunos de los cursos que queríamos haber realizado durante el 2010 no se han concretado debido a inconvenientes ajenos a la organización y a la Comisión. Esperamos poder incluirlos junto a los nuevos y novedosos cursos que estamos preparando para el 2011.

Una novedad que podemos adelantarte para el próximo año es la celebración de cursos de mayor duración, de cinco, seis u ocho fines de semana, con formato de Máster o Postgrado. También entre nuestros próximos objetivos está el de lograr acreditar todos los cursos que organizamos en el COFPV a través de la Comisión de Formación Continuada del Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco. En este momento estamos a la espera de la confirmación de la acreditación del curso de Reeducación Postural.

Desde la comisión de FDI del COFPV esperamos estar cumpliendo con vuestras expectativas. Si en algo nos hemos equivocado, ayudadnos para mejorarlo entre todos. Si de algo tenéis duda, preguntadnos, y si algo hemos hecho bien, felicitadnos para aprender de ello y repetirlo.

Esta comisión quiere trabajar para que con la colaboración y aportación de todos seamos fisioterapeutas profesionales que transmitan a sus pacientes la seguridad y la tranquilidad de estar en buenas manos. Nuestros pacientes son nuestra mejor publicidad.

**Comisión de FDI**

## Entrevistamos a **Pablo Waisberg**, docente del curso de **Administrar con éxito proyectos y centros de fisioterapia. Crecer en tiempos de crisis**



*Pablo N. Waisberg, Profesional en Ciencias Económicas: CPN en la UBA, Universidad de Buenos Aires. Postgrado en Gestión de Contenidos en la Universidad Austral, Buenos Aires, Argentina. Ex CEO (Chief Executive Officer - Máximo responsable ejecutivo) y CFO (Chief Financial Officer - Máximo responsable financiero) de importantes compañías internacionales, estudios de auditoría y fondos de private equity. Consultor especializado en cultura organizacional, dirección estratégica, coaching, start-ups y evaluación de nuevos negocios.*

**“Administrar con éxito proyectos y centros de fisioterapia. Crecer en tiempos de crisis” es el nuevo curso que ha organizado el COFPV. ¿Cuál ha sido el objetivo de este curso?**

El objetivo principal ha sido compartir herramientas de gestión para administrar con éxito, tanto centros de fisioterapia que estuvieran ya funcionando, como la organización de nuevos proyectos de centros de fisioterapia. Básicamente, nos orientamos a hacer un despliegue bien amplio y muy completo, de todas las herramientas y conceptos de management estratégico que son aplicables, en rigor, a las grandes, medianas y pequeñas empresas.

Precisamente, otro de los objetivos centrales se fundó en tomar el tema de las herramientas de gestión de “la gran compañía”, sin el prejuicio de suponer que “sólo pueden ser aplicadas por la gran compañía”. Y mi desafío, por supuesto, consistió en traducirlas en términos operativos –bajándolas a tierra, en conceptos tan simples como entendibles– para que puedan ser compartidas y comprendidas por toda la gente que participaba del par de jornadas durante las cuales se desarrolló nuestro encuentro. Afortunadamente, fue fantástico el intercambio que tuvimos, porque pudimos introducir, esclarecer e incorporar –en nuestro propio idioma– conceptos tan ricos y diversos como, por ejemplo, CRM (Customer Relationship Management), Cadena de Valor, Cash Flow, Tablero de Comando, Business Plan, Contribución Marginal o Benchmarking.

En realidad, mi intención, claramente, fue descorrer el telón para quitar el miedo a cierto tipo de terminología que se utiliza exclusivamente en las grandes empresas y abrir la mente en el sentido de: “Ustedes también pueden apelar a este tipo de herramientas, adueñarse de ellas y hacer de su organización una plataforma de lanzamiento eficiente para crecer, aún en tiempos de crisis, y también para consolidarse en tiempos de estabilidad”.

Y la otra filosofía central con la que inauguramos y direccionamos el curso, se inspiró en el par de ideogramas chinos de la palabra crisis que, cotejados con los dos de la palabra oportunidad, nos aportan la consabida revelación de que el segundo ideograma de la palabra crisis es idéntico al primero de la palabra oportunidad, con todo lo que esta maravillosa coincidencia nos ayuda a reflexionar y a resignificar.



**¿Cómo podemos entender el concepto de oportunidad en el momento actual?**

Yo creo que la vida, permanentemente, nos está dando muestras de cómo las situaciones de crisis conllevan la posibilidad de detectar chances –oportunidades– de revisar modelos o paradigmas desde ángulos novedosos. Esto implica repreguntarnos, lúcidamente, con audacia y espíritu creativo, acerca de estilos o respuestas imaginativas e innovadoras para descubrir espacios, formatos, conductas, ventajas o aspectos que –con motivo de una crisis– parecen quedar al descubierto, para ser identificados y, eventualmente, capitalizados en el diseño de nuevos proyectos, modalidades o experiencias.

Lo fundamental es estar muy alerta para detectar las oportunidades que suelen esconderse entre los pliegues “del día después” y no abandonarse en la queja, en el lamento y en el escepticismo de “esto no va a andar y aquí se acabó todo”.

**¿Cómo podrían resumirse esas herramientas que nos facilitan la buena gestión de las consultas de fisioterapia?**

En realidad, no es tan sencillo sintetizarlo, porque fueron quince horas intensísimas, donde no dejé casi ningún tema fuera de nuestra conversación.

Algunos con mayor desarrollo, otros con menos, pero en el curso de los cinco módulos que hemos transitado, entramos en contenidos bien diversos, ligados al pensamiento estratégico, al modo de entender cómo se concibe una estrategia para afrontar situaciones de crisis, al cómo se organiza una compañía o cuáles son los estilos con los que se baja línea para traducir los objetivos en un plan de acción, a temas directamente conectados con la motivación y el liderazgo.

También, por supuesto, nos enfocamos en herramientas de marketing estratégico, trabajando con aspectos clave como la satisfacción percibida en relación con nuestros servicios, la conquista de nuevos pacientes, la fidelización de los existentes y, dentro de esta zona, recorrimos punto por punto cada una de las preguntas que deberían hacerse si, como pasa en estos tiempos, la propuesta de marketing se basa en conocer a cada uno de los consumidores.

Lo que desarrollé, en este sentido, y más allá del soporte técnico, es una suerte de sistema (que además cada uno se lo ha llevado consigo), que se propone, en el momento en que se les plantean desafíos, por ejemplo, dentro del orden del marketing, hacerse las preguntas clave: ¿Dónde está mi consumidor potencial? ¿A qué grupo social pertenece? ¿Cuáles son sus expectativas cuando me busca? ¿Dónde me busca? ¿Cómo me encuentra? ¿Qué espera encontrar cuando viene a la consulta? ¿Cuáles son los motivos por los cuales puede abandonar la consulta? ¿Le puede molestar que no le atienda en hora, por ejemplo? ¿O que las revistas sean viejas?...Hasta esos detalles y tantos otros hemos llegado a desplegar.

Pero en realidad, todo esto se configura dentro del mapa que nos propone el FODA, que es la descripción de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas. Nos dedicamos a ver cómo se debe construir sobre las fortalezas detectadas, cómo habría que abordar o eliminar las debilidades, cuáles serían los caminos para aprovechar las oportunidades y cómo mitigar o eliminar el efecto de posibles amenazas.

Hicimos un trabajo espectacular, porque desarrollamos una tarea interactiva, a través de la cual todos los participantes formularon, en primer lugar, su propia respuesta a cada uno de estos cuatro cuadrantes. Así vimos que las fortalezas y las debilidades son dos aspectos de la vida interna del proyecto o del centro de fisioterapia, y en cambio, las oportunidades y las amenazas se ven por fuera, en el entorno en el cual está actuando y operando nuestro proyecto.

Entonces cada uno escribió lo que sentía como amenaza, lo que sentía como debilidad, como fortaleza y como oportunidad y luego hicieron ese mismo trabajo pero en pequeños grupos, y cada pequeño grupo de cuatro o cinco personas debatió acerca de cuál sería la mejor síntesis de ese grupo, integrando las opiniones de todos.

Finalmente, todos los grupos que intervinieron me fueron dictando, mientras yo anotaba, cada uno de los aspectos y conclusiones, hasta llegar a una propuesta realmente muy interesante que nos demostró, cabalmente, la validez de la teoría que avalan los postulados de creatividad, los principios heurísticos, el pensamiento lateral desarrollado por De Bono, y hasta las frases asesinas, que son las que se empeñan en evitar que el proceso creativo prospere y sea exitoso...

Tras este trabajo en grupo pudimos demostrar, como dice uno de los fundamentos del quehacer creativo, que la creatividad de un equipo siempre es más productiva e interesante que la de una persona sola.

También trabajamos sobre las bases y criterios para el diseño de un Plan de Negocios apto para ser utilizado en la experiencia del desarrollo cotidiano y regular de los centros que están administrando, pero que también sirve para buscar fondos entre inversores interesados en aportar capital para proyectos propios.

Hicimos todo un desarrollo donde vimos cómo se concibe un Executive Summary, cómo se trabajan los aspectos de la descripción del producto, del mercado, del posicionamiento, la proyección económica y la proyección financiera, y sobre estos dos últimos puntos nos detuvimos para desarrollar un esquema definiendo en qué consiste lo económico, cómo se determina el precio de venta, qué factores influyen en el precio de venta para no engañarnos, qué factores influyen en la determinación del coste, cómo se computan los costes fijos, los costes variables, qué quiere decir tener una contribución marginal alta o baja y obviamente en qué medida esto nos invita a replantear algunas de las estrategias que vamos manejando. Son -todos estos- aspectos claves de la gestión.

Y luego pasamos al área de lo financiero, donde describimos el funcionamiento con un ejemplo concreto de un Cash Flow trimestral, para que vieran de qué manera se puede utilizar de modo prospectivo y ver a mediano o a largo plazo -por ejemplo en un plazo de doce meses- cuándo pueden llegar a presentarse inconvenientes y así llegar a permitirme, con toda comodidad, administrar algún tipo de decisión interesante, estratégica, que me permita evitar los riesgos o sobresaltos de ese mal momento.

Conversamos un poco también sobre el valor de comparar la gestión de uno con la gestión de otros, de competencias o incluso de compañías que, sin ser la competencia, tienen esquemas de administración, producción o comercialización, de los cuales yo puedo tomar ejemplo, aprender y eventualmente capitalizar. Esto es lo que se llama Benchmarking.

Y finalmente terminamos hablando del coaching, que es de gran valor cuando, en determinadas circunstancias, uno se siente solo, o creyendo que está haciendo bien las cosas pero no se encuentra demasiado seguro de los resultados que se van insinuando, y apela a una consulta de una semana, de una hora, o de un par de meses, con algún tipo de profesional que le ayude a detectar por dónde se ha “perdido la huella” y cómo retomar el buen camino.

### Tras su visita al País Vasco, ¿cómo valora los conocimientos previos de los alumnos, gerentes de los centros de fisioterapia?

Había distintos tipos de casos, sería injusto generalizar. Algunos manifiestamente tenían una intención de plantear un proyecto nuevo, de manera que venían a escuchar y a enterarse de con qué herramientas de gestión tenían que comenzar a trabajar en un Plan de Negocios. Este aspecto, sin embargo, era común a todos; había una predisposición excelente para recibir la herramienta en la medida en que pudiese ser traducida y bajada a tierra en términos cotidianos, coloquiales y operativos.

Yo creo que aparecieron distintos niveles de percepción del programa, pero la gran avidez que había por incorporar lo nuevo se advirtió, por ejemplo, en conceptos como el valor estratégico de la convergencia tecnológica, el valor de las redes sociales, la instrumentación de estrategias de marketing digital destinadas a la generación de nativos digitales, que hoy utilizan otro idioma y que son clientes potenciales nuestros. Hablamos de Facebook, y de todas las posibilidades inéditas que ofrece, muchas de ellas prácticamente inexploradas.

En realidad, yo sentí que había una experiencia muy interesante en la gente, que pudieron compartir e intercambiar conmigo y entre ellos mismos, una cantidad de dudas desde una base experiencial muy interesante y que, al mismo tiempo, eso les daba la magnífica posibilidad de seguir aprendiendo e incorporando más cosas, porque cada vez que yo hablaba de algún tema, como por ejemplo: ¿cómo computan ustedes -como variable o como fijo- el coste de un fisioterapeuta que está trabajando a destajo, sobre una matriz de turnos o permanentemente con un salario estable?...aparecían, de inmediato, las distintas preguntas, opiniones o posturas, en base a la experiencia o a la inexperiencia de cada uno. Ellos, entonces, automáticamente desde su historia de gestión, se mostraron permanentemente ávidos de hacer sus aportes, pero también -y sobre todo-, de saber cuáles eran las alternativas de las que podían adueñarse para lograr una administración más rica, más exitosa, más austera en algunos casos, y -en todos- que les arrojara mejores márgenes de rentabilidad.

Si los asistentes al curso no hubieran estado, en síntesis, con una experiencia interesante para compartir -aun desde las áreas débiles o vulnerables-, verdaderamente no hubiera sido posible que tuviéramos el éxito que logramos, porque la devolución que yo tuve durante ambas jornadas y al cabo de ellas -especialmente cuando leí sus evaluaciones- fue excelente, casi diría que “conmovedora”. Todos estaban en condiciones de recibir y yo tremendamente gustoso de dar. De modo que el circuito virtuoso pudo completarse muy felizmente. Y es por esto también que me siento tan profundamente agradecido a la Junta de Gobierno del Colegio, y especialmente a su Presidente, Iban Arrien, por haber impulsado el proyecto y a Garikoitz Aristegui, Responsable de la Comisión de FDI, por haber generado nada menos que el hallazgo de la idea madre: la de comenzar a pensar en la necesidad estratégica de profesionalizar la gestión de los fisioterapeutas.



## En la gerencia de los centros de los alumnos, ¿es la gestión empresarial una de las piezas fundamentales?

Absolutamente, y debería ser así. Además, porque uno de los ingredientes que apareció como para no perder de vista, fue la problemática de la confusión de roles. No en términos de no entender, sino de cómo se suman y cómo se manejan, en una sola persona, el rol de inversor, el rol de gestor, el de la administración; el rol de establecer de qué manera hay que trabajar en el aspecto técnico, profesional, específico... Un típico caso de multitasking que, por momentos, se torna bastante conflictivo.

Resulta que cada uno de esos tres individuos que interviene, cada cabeza de esos centros, pelea por su espacio según las horas y según los apremios, y hay veces que alguno de ellos le gana al otro en nombre de la urgencia y no de la importancia. Eso evidenció también que había que pensar si verdaderamente valía la pena trabajar con alto grado de concentración de roles o era importante considerar que cada rol debería tener su tiempo o su responsable, de acuerdo con la magnitud del proyecto con el que se estuviera trabajando.

Y eso fue una revelación, como lo fue saber de qué manera estaba siendo computada la dedicación respectiva en los costes, ya que muchas veces la gente piensa que, por ser los dueños de los centros, su tiempo no hay por qué incluirlo. Y mi gran cartel era: —“Este es un trabajo que usted está haciendo y que si usted no lo hiciera, tendría que contratar un gerente y pagarle un sueldo”—. Ahí sí pudo producirse confusión en el sentido tradicional de la palabra, porque la no ponderación del coste del tiempo de la máxima autoridad, lleva a un cálculo equivocado de la rentabilidad del producto o del servicio que se está dando, porque se supone que en el último renglón del estado de resultados, ahí debería estar todo incluido: mi sueldo, las ganancias del inversor, el trabajo profesional que se ha hecho... Y ahí sí: como este punto de vista no había sido contemplado de este modo en algunos casos, nos abocamos a conversarlo y a esclarecerlo con el aporte e intercambio de todos y llegamos a una conclusión muy interesante.

## ¿Se puede aplicar esta formación a los fisioterapeutas que trabajan de forma autónoma?

Absolutamente. Por supuesto, hay que hacer adecuaciones, pero me parece que una de las ventajas de los valores destacados de este fin de semana es que, hechas las adaptaciones del caso, en relación con el tamaño, de lo que hablamos es de instalar en la cabeza de cada uno, una estructura de pensamiento de gestión que es aplicable en la medida de cada uno y de cada proyecto. Pero el conjunto de las herramientas es totalmente aplicable, cualquiera sea la magnitud del proyecto.

Hasta un kiosco, por ejemplo, necesita saber cómo calcular sus costes, y estoy hablando del negocio más pequeño y más elemental. Necesita tener un Cash Flow, que no lo llamará así, lo llamará “la libreta en la que anoto lo que debo y lo que me deben”. Lo que ocurre es que cuando se hace de una manera intuitiva, a veces se puede correr el riesgo de equivocarse y enterarse de golpe, de un día para otro, que yo tenía que saldar una deuda, y no he cubierto todo, porque no he compatibilizado eso con el nivel de ingresos que yo tenía previsto.

Este conjunto de herramientas es utilísimo para ser aplicado por aquellos profesionales que planificaron un proyecto. Es una plataforma que si nace sana, con esta estructura de administración, de gestión estratégica, tiene todas las posibilidades de instalarse y crecer con éxito, aun naciendo, como suele ocurrir, desde una pequeña unidad de negocios.

Dicen que Google y todos estos proyectos —o más bien, realidades— que hoy “nos asustan” con tantos millones de dólares en sus activos y en sus propuestas, comenzaron en un garaje con dos amigos charlando. Y a mí no me cabe ninguna duda de que los primeros pasos fueron así, intuitivos y jugando, pero que —muy velozmente— debieron incorporar herramientas de gestión que les allanaron el camino y les permitieron crecer de esta manera.

## A lo largo del curso, ¿cuáles han sido los temas donde más le han solicitado que se extienda?

Básicamente tuvieron que ver con costes: esclarecer la calificación precisa de si un coste es variable o fijo. Y también cómo la rentabilidad del precio unitario se relaciona con la rentabilidad del negocio, ya que son dos conceptos distintos. Esto es, obtener una rentabilidad cuando calculo el precio por unidad de servicio, por ejemplo: por una hora de terapia de un servicio determinado.

Por el otro lado, hay también una rentabilidad que es el porcentaje de ganancias que yo tengo sobre mis ventas.

Y hay todavía una tercera mirada, que es la rentabilidad de la inversión: aquel porcentaje que yo, como inversor original, o como dueño, o como socio capitalista, estoy pretendiendo obtener al final de cada año y que se vincula también con la petición de créditos por parte de cada uno de estos centros, al realizar una expansión o al instalarse por primera vez... Qué peso tiene el dinero de un crédito, por ejemplo, en relación con el cómputo de los resultados.

Preguntas hubo en relación con todos los temas, pero honestamente y para ser preciso, estuvo bastante concentrado, por momentos y con razón, en estos temas: cálculo de costes, cálculo de rentabilidades y conceptualización de las diferencias entre los distintos tipos de costes y rentabilidades. Es que no manejar estos conceptos con precisión es un arma de doble filo: se puede estar trabajando intensamente y facturando mucho todo el mes y, no obstante, llevarse una sorpresa poco agradable a la hora de palpase el bolsillo el día 30...

## ¿Este curso podría tratarse de una clase magistral o podríamos extraer diferentes niveles formativos sobre gestión empresarial?

Cuando te decía que prácticamente no quedó tema afuera, es porque honestamente la cantidad y variedad de temas que están incluidos, daría para que estemos haciendo por lo menos uno o dos encuentros semanales durante dos meses. Encuentros de tres o cuatro horas, tranquilamente.

Pero en rigor, la propuesta que se me hizo desde el Colegio, desde donde tuvieron la enorme amabilidad de convocarme, era de un total de 15 horas entre un sábado y un domingo, y la verdad es que yo elegí compactar y comprimir y hacer de esto un desarrollo no sé si magistral, pero sumamente completo y por supuesto dándole un peso relativo a ciertos temas que valía la pena mencionar, aunque no profundizar excesivamente —porque no eran claves y estratégicos para el trabajo inmediato— y, al mismo tiempo, darle profundidad a los otros. Pero la verdad es que podríamos estar tranquilamente trabajando sobre estos temas un par de meses, revisando, haciendo prácticas, etc.

De hecho, yo me ofrecí al grupo, en base a la idea que se propuso de revisar la posibilidad no solamente de hacer un segundo encuentro para todos aquellos que no pudieron participar de éste, sino también organizar un segundo encuentro con el mismo grupo que quedó tan interesado y entusiasmado para que, pasados algunos meses, pudieran evaluar, cotejar y confrontar la experiencia después de haberse llevado en la

mochila todo este instrumental técnico, novedoso y formidable con el que pueden trabajar, y hacer entonces una suerte de segundo nivel en relación con la propuesta que trabajamos estos días. También les ofrecí, naturalmente, la posibilidad de preguntarme, si necesitaban profundizar con alguna bibliografía, por ejemplo... O sea que hemos quedado, felizmente, todos con la posibilidad de volver a conectarnos, de una u otra forma.

### ¿Significa esto que podremos contar con Ud. en próximas ediciones?

Para mí sería un gusto, porque es muy gratificante poder compartir, de un modo didáctico y divertido, todo este bagaje de herramientas de gestión, y ayudar a que el gerenciamiento de sus centros y proyectos gane en simplicidad, eficiencia, rentabilidad y profesionalismo. Por otro lado, hay tal vez un placer adicional: tiene que ver con la diferencia entre dar una clase teórica y –en cambio– dar una clase que expone la teoría, la técnica y la experiencia –todo integrado–, porque todo lo que yo he transmitido lo he usado, lo he vivido, y por si esto no fuera suficiente, no puedo dejar de agregar un elemento muy clave... y es que mucho de esta experiencia, la mayor parte, me tocó vivirla en Argentina.

Y Argentina tiene el triste récord de ser un país que cada tanto, cíclicamente, pasa por una crisis importante que afecta en buena medida, directa o indirectamente, al conjunto de su población. Afecta las variables económicas, las financieras... y hasta niveles generalmente bastante preocupantes. Pero tanta es “la gimnasia” que venimos haciendo, que hemos logrado –con más o con menos magulladuras– terminar saliendo de todas. Y hasta ganar “en cintura”, para manejarnos con cierta clase y tranquilidad en otras experiencias posteriores. Esto de que “siempre que llovió, paró”, nosotros lo hemos aprendido bastante bien.

Entonces hoy, hay ciertos niveles de crisis, como los que ahora están viviendo aquí en este momento, que tienen un peso relativamente más grave, más denso, más importante, sencillamente porque la experiencia en términos de crisis vividas, afortunadamente no ha sido tan importante ni tan significativa. En cambio nosotros, llegamos, nos arremangamos frente a situaciones de este tipo, y podemos hablar rápidamente de pensamiento estratégico, sabiendo cuáles son las diez medidas que hay que tomar, el día en que algo empieza a ponerse mal o en el que descubrimos una señal o un síntoma de una nueva crisis en el horizonte.

### A grandes rasgos, ¿cuál es la valoración del curso y del interés mostrado por los alumnos?

Yo te tengo que decir que la valoración, a mí, me conmovió. Cuando leí las respuestas de los participantes, fue muy sencillo concluir que, unánimemente, la evaluación había resultado óptima. No sólo eso, sino que además de hacer la cruz en los

casilleros de la izquierda, muchos de los participantes agregaron observaciones que verdaderamente eran muy gratificantes, porque hablaban “del honor” y “del lujo” de haber asistido a un encuentro de este tipo... de “lo divertido” que había sido. Esto último fue, para todos, otra aspecto notable, digno de destacar. Comentábamos –casi como una anécdota– lo activa que había sido la participación de la gente, que ni a la hora de la modorra, tras el almuerzo, hubo nadie que cabeceara, porque estábamos todos sumamente entusiasmados por seguir desarrollando todo el plan de trabajo. Así que: 10 puntos.



Alumnos del curso de “Administrar con éxito proyectos y centros de fisioterapia. Crecer en tiempos de crisis” con el profesor Pablo Waisberg.

### ¿Qué les diría a las personas que no han podido acudir a esta edición de este curso?

Históricamente se ha demostrado que la posibilidad de acumular conocimiento y de mantenerlo actualizado, ha sido una de las herramientas más valiosas de las sociedades más prósperas y mejor desarrolladas de estos tiempos. Esto se puede comprobar viendo la historia de cualquiera de esas sociedades.

Lo que quiero decir es que muchas veces la urgencia de estos tiempos y a veces también la situación económica particular de cada uno, pero generalmente la urgencia y la velocidad, nos llevan a subestimar o a dejar de lado, cierto tipo de aprendizaje o de actualización. Pero el aprendizaje es un proceso continuo. El que pierda el interés por seguir aprendiendo, se pierde también la oportunidad de disfrutar la vida más plenamente.

Si, adicionalmente, le interesa desarrollar mejor una carrera, crecer profesionalmente y conquistar claras ventajas competitivas, no hay nada mejor que seguir capacitándose. Es más: no hay otro camino. Por eso, y contestando a tu pregunta, me permito decirles a quienes, por distintas razones, no han podido asistir a la primera edición de este curso, que vale la pena estar bien atentos, porque seguramente van a tener, en la próxima convocatoria que organice el Colegio, una nueva y excelente oportunidad de contribuir a su propia formación de un modo significativo, aprovechando el estratégico valor añadido por herramientas de cuya incorporación jamás se van a arrepentir.

Muchas gracias, nuevamente, al COFPV y un saludo especial para cada uno de los profesionales que lo integran. ¡Hasta pronto!

**Comunicación COFPV**

NUEVOS CURSOS

**Nivel I. Administrar con éxito proyectos y centros de Fisioterapia.**  
**Crecer en tiempos de crisis (2ª edición)**  
 23 y 24 de octubre de 2010. Bilbao.  
 Prof. Pablo Waisberg

**Nivel II. Gestión de centros de Fisioterapia.**  
**Plan de Empresa. Desarrollo práctico**  
 27 y 28 de noviembre de 2010. Bilbao.  
 Prof. Pablo Waisberg



## NUEVA LEY DE TRÁFICO

Desde que en julio de 2006 se pusiera en marcha el carné por puntos, la seguridad vial ha mejorado. Así, en el País Vasco, al cierre de 2009, **el número de accidentes de tráfico se redujo en un 20% en relación al año anterior**, con un total de 54 fallecidos, 22 menos que en 2008. Nos obstante, las mejoras en la legislación de esta materia continúan de forma imparable, y el pasado 25 de mayo entró en vigor en nuestro país la nueva Ley de Tráfico, aprobada por el Congreso en octubre del año pasado -Ley 18/2009, de 23 de noviembre, por la que se modifica el texto articulado de la Ley sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial, aprobado por el Real Decreto Legislativo 339/1990, de 2 de marzo, en materia sancionadora. (BOE nº 283, 24-Nov-2009). Dicha Ley incluye reformas en las que los conductores responsables encontrarán numerosas ventajas, además de que se pretende acabar con la impunidad de los infractores que intentan eludir el pago de las multas.

Entre las reformas a destacar, se simplifica el procedimiento sancionador, ya que se dispondrá de un plazo de 15 días naturales (desde la notificación de la infracción) para pagar la multa o presentar alegaciones. Quienes decidan pagar se beneficiarán de un descuento del 50% del importe de la sanción frente al 30% actual, aunque **no será aplicable** para algunas sanciones muy graves o denuncias por inhibidores de radar. Efectuar el pago implicará la terminación del proceso sin necesidad de dictar resolución expresa, perdiéndose el derecho a formular alegaciones. Si no se paga ni se formulan alegaciones, se iniciará el cobro por vía ejecutiva en el plazo de 30 días naturales desde la notificación. Muchos de los cambios nos han llegado a través de los medios de comunicación, pero existen otras novedades que no deben pasar desapercibidas:

**LAS OTRAS NOVEDADES:** El Tablón Edictal de Sanciones de Tráfico (TESTRA) de la web de la DGT, que sustituirá a los

tradicionales Boletines Oficiales, dará a conocer las infracciones que no hayan podido ser notificadas en el domicilio o a través de la DEV (Dirección Electrónica Vial).

La grúa podrá retirar un coche aparcado en zona azul cuando no haya colocado el tique o cuando triplique el tiempo abonado, y a partir de ahora, **cualquier Ayuntamiento que retire un coche y lo lleve al depósito de vehículos tiene que notificarlo al titular en un plazo de 24 horas**, de lo contrario, no se podrá cobrar al titular más allá de un día.

Los talleres por su parte podrán desguazar los vehículos abandonados en sus instalaciones si sus propietarios no han abonado la factura correspondiente en el plazo de un mes. Asimismo, se podrá ordenar el traslado del vehículo a un desguace para su posterior destrucción, cuando hayan pasado más de dos meses desde que el vehículo fuera inmovilizado y su titular no hubiera formulado alegaciones.

**MOROSOS:** Los conductores que incumplan las normas tendrán más difícil eludir sus responsabilidades, ya que **no podrán hacer ningún trámite con su vehículo**, tales como venta o traspaso, entre otros, cuando tengan acumuladas como conductor, o cuando figuren en el historial del vehículo, cuatro sanciones impagadas de la categoría de graves o muy graves, quedando exceptuado el trámite de baja temporal o definitiva del vehículo.

No cabe duda de que con esta nueva normativa se incrementará la seguridad de todos y se evitarán muchos accidentes, pues se presenta mucho más exigente que la normativa precedente en diversos aspectos sancionadores e introduce medidas reeducadoras y es que, la mejor concienciación es la que llega por la vía del bolsillo.

**Seve Setién**  
Asesor jurídico COFPV




**SINERGIA FORMACIÓN**

**sinergia** Investigación Fisioterapia

www.sinergia-web.com  
formacion@sinergia-web.com  
Tlf. 943 13 05 77

<p><b>Tratamiento de la Escoliosis</b></p>  <p>10, 11 y 12 de Septiembre Bilbao</p>	<p><b>Introducción a la Neurodinamia</b></p>  <p>17, 18 y 19 de Septiembre Bilbao</p>	<p><b>Acondicionamiento Pre y Post Parto con Pilates</b></p>  <p>16 y 17 de Octubre 20 y 21 de Noviembre Orio</p>
<p><b>Manipulación Lumbar y Hernias Discales</b></p>  <p>5, 6 y 7 de Noviembre Bilbao</p>	<p><b>Pilates en Reformer aplicado a la Reeducación Funcional</b></p>  <p>15 y 16 de Enero 2011 Orio</p>	<p><b>Más información e inscripciones:</b></p> <p><b>www.sinergia-web.com</b> Tlf. 943 13 05 77</p> <p style="text-align: center; background-color: #000080; color: white; padding: 2px;"><b>APUNTATE AHORA</b></p>



## Una nueva fuente de **energía**. Origen de una nueva **terapia**.

### La investigación científica.

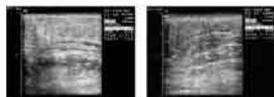
Acción de Tecar®  
en la reabsorción de edemas.



Análisis del aumento  
de la temperatura durante  
la fase de aplicación de Tecar®.



Efectos de Tecar® en el  
tratamiento de esguinces y  
desgarros musculares.



**Aumenta la eficacia**  
de los tratamientos.  
**Reduce los periodos**  
de rehabilitación.

**Fisioterapia - Medicina Deportiva - Rehabilitación - Traumatología**

La experiencia del **médico**  
se ve respaldada por  
un **recurso** tecnológico  
que **acorta** los periodos  
de tratamiento.



Patente internacional N. EP 0893140

### **Tecarterapia®. Un avance revolucionario en la patología traumática no quirúrgica.**

La Tecarterapia® estimula la **energía** desde el interior del tejido para activar los procesos naturales reparadores y antiinflamatorios. Permite restablecer la fisiología de los tejidos a través de la combinación de la hipertermia profunda y la elevación del **potencial energético de las membranas celulares**.

### **Patologías articulares, osteoarticulares, musculares, agudas y crónicas.**

La Tecarterapia® actúa en profundidad. Un objetivo alcanzado tras años de intensa investigación y experimentación. Una nueva posibilidad para el médico y para el paciente.

## Seminario de presentación.

Te invitamos al seminario de presentación de la Tecarterapia®, dedicado a fisioterapeutas colegiados. Consulta el calendario de formación en [www.tecar.eu](http://www.tecar.eu) o en el 902 11 22 31 y haz tu reserva.



# JURISPRUDENCIA DE LA AUDIENCIA NACIONAL FAVORABLE A LA FISIOTERAPIA

La sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional ha emitido tres sentencias donde se establecen los requisitos para la verificación del título universitario oficial que habilita para el ejercicio de la profesión de Fisioterapeuta. A continuación os detallamos aquellos fragmentos más relevantes de las sentencias:

## 1. Recurso contencioso - administrativo nº 856/2008 promovido por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos.

**EDUCACIÓN - ENSEÑANZA:** Enseñanza universitaria: titulaciones: orden que establece los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Fisioterapeuta: cuando el anexo de la Orden fija como objetivo el adquirir competencias para la “valoración diagnóstica de cuidados de fisioterapia”, no está incluyendo el diagnóstico médico, ni, por tanto, posibilitando la adquisición por los estudiantes de fisioterapia de competencias expresamente reservadas a otros profesionales sanitarios: nulidad improcedente.

[...] Ahora bien, entiende la Sección que no ha de confundirse esa función de “diagnóstico de las enfermedades” con la “valoración diagnóstica de cuidados de fisioterapia”, que, conforme al anexo de la Orden impugnada, es la competencia que ha de adquirirse en esta última titulación sanitaria.

En efecto, de entrada ha de subrayarse que el término “diagnóstico” no está reservado al ámbito médico, aunque sea en el mismo donde encuentra una de sus más importantes aplicaciones. Proviene del griego, y etimológicamente significa “conocer a través de” (“díá-”: a través de, por; y “-gignoskein”: conocer), tratándose de una palabra que presenta varias acepciones, como lo acredita el Diccionario de Lengua Española de la Real Academia, pues, si bien las tres acepciones que se recogen de “diagnóstico” entran en el campo de la Medicina (“1.ª adj. Med. Perteneciente o relativo a la diagnosis; 2.ª m. Med. Arte o acto de conocer la naturaleza de una enfermedad

mediante la observación de sus síntomas y signos; y 3.ª m. Med. Calificación que da el médico a la enfermedad según los signos que advierte”), si se acude a la definición de “diagnosticar”, además de la acepción “Determinar el carácter de una enfermedad mediante el examen de sus signos” (2.ª), también del ámbito médico, existe la de “Recoger y analizar datos para evaluar problemas de diversa naturaleza” (1.ª), sin delimitación del campo de aplicación. Por consiguiente, no hay que descartar que el diagnóstico se utilice fuera de la medicina para identificar la naturaleza o la esencia de una situación o de un problema y de la causa posible o probable del mismo; es más, esta acepción más amplia se detecta en entornos muy diversos, como el económico o el mecánico, por poner dos ejemplos.

Además, hay que tener en cuenta que los Estatutos Generales del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas, aprobados por el **Real Decreto 1.001/2002, de 27 de septiembre (RCL 2002, 2350)**, tras indicar que “la Fisioterapia es la ciencia y el arte del tratamiento físico; es decir, el conjunto de métodos, actuaciones y técnicas que, mediante la aplicación de medios físicos, curan y previenen las enfermedades, promueven la salud, recuperan, habilitan, rehabilitan y readaptan a las personas afectadas de disfunciones psicofísicas o a las que se desea mantener en un nivel adecuado de salud” (artículo 1, apartado 1), añaden que “el ejercicio de la Fisioterapia incluye, además, la ejecución por el fisioterapeuta, por sí mismo o dentro del equipo multidisciplinario, de pruebas eléctricas y manuales destinadas a determinar el grado de afectación de la inervación y la fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales,

la amplitud del movimiento articular y medidas de la capacidad vital, todas ellas enfocadas a la determinación de la valoración y del diagnóstico fisioterápico, como paso previo a cualquier acto fisioterapéutico, así como la utilización de ayudas diagnósticas para el control de la evolución de los usuarios” (artículo 1, apartado 2), revelando la existencia de un “diagnóstico fisioterápico” con un marco bien definido. [...]

## 2. Recurso contencioso - administrativo nº 852/2008 promovido por la Federación de Asociaciones de Profesionales de las Terapias Naturales de Cataluña.

**EDUCACIÓN - ENSEÑANZA:** Enseñanzas universitarias: titulaciones: Orden CIN/2135/2008, de 3 de julio, de la Ministra de Ciencia e Innovación, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Fisioterapeuta: competencias que han de adquirir los estudiantes de Fisioterapia: atribución de competencias exclusivas y excluyentes en perjuicio de otros profesionales parasanitarios: examen: impugnación improcedente: nulidad improcedente.

[...] En su consecuencia, entre las competencias que deben adquirirse para obtener el título de fisioterapeuta, se exige el conocimiento de datos esenciales, pero, básicos, de los métodos y técnicas de osteopatía y quiropraxia, pero su catálogo de conocimiento se extienden a parcelas y materias distintas y más extensas que las exclusivamente referidas a esta concreta parcela de la actividad en materia de salud.

Una cosa es que la titulación exija adquirir aspectos básicos de discipli-

nas conexas, como hace la Orden, y otra la reserva total y absoluta de esas disciplinas a quienes principalmente se dedican a ellas, como parece pretender la demandante.

Máxime, como decíamos en la sentencia de 23 de septiembre de 2009, cuando los profesionales cuya representación ostenta la recurrente no están amparados por una titulación semejante a la de los fisioterapeutas a nivel nacional e integrados en el sistema de salud, regulado estatalmente, tal y como dimana de la Orden impugnada, pues, simplemente tienen un reconocimiento fiscal, y en el ámbito competencial de la Comunidad Autónoma a la que pertenecen.

Estos profesionales ejercen una actividad para la que no se exige titulación, y, por supuesto, la misma no está incluida en el sistema nacional de salud, sin perjuicio que exista un reconocimiento a efectos fiscales en el Catálogo Nacional de Actividades (CNA), epígrafe 944, servicios de naturopatía, acupuntura y parasanitarios, por lo que falta el elemento de comparación necesario y determina que no pueda sostenerse con un mínimo de rigor que la Orden impugnada invada competencia alguna de una profesión no regulada a estos

efectos o que se arrogue competencias que son propias del ejercicio de las terapias alternativas, como la osteopatía o quiropraxia, cuando su ámbito de actuación profesional, del contenido normativo de la orden impugnada, se desprende que los métodos específicos de intervención en Fisioterapia abarca métodos y técnicas más amplias y extensas que las concretas que son el ámbito de actuación de los profesionales integrados en la federación recurrente. Y sin que jurídicamente sea admisible una pretensión de no exclusividad del ejercicio de una determinada actividad, cuando quien formula esta pretensión carece de regulación y/o control administrativo, que le confiera título jurídico para fundamentar la misma. [...]

### 3. Recurso contencioso - administrativo nº 516/2009 promovido por la Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales.

**EDUCACIÓN - ENSEÑANZA:** Enseñanza universitaria: titulaciones: requisitos: Orden CIN/2135/2008, de 3 de julio: requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Fisioterapeuta: competencias que han de adquirir los estudiantes de Fisioterapia: atribución de com-

petencias exclusivas y excluyentes en perjuicio de otros profesionales parasanitarios: examen: impugnación improcedente: nulidad improcedente.

[...] Teniendo presentes estas ideas, en línea con la argumentación sostenida en la referida Sentencia, hay que advertir que la Orden impugnada engloba la Ergoterapia como una materia más dentro de los procedimientos generales en Fisioterapia, si bien, a diferencia de otras, sólo va a exigir el conocimiento, diseño y aplicación de sus "aspectos fundamentales", mientras que para obtener el título universitario correspondiente a la terapia natural, sinónimo de Ergoterapia, la dedicación y la precisión es infinitamente mayor.

Además, ha de tenerse en cuenta que si se excluyera la Ergoterapia de los planes de estudio de los Fisioterapeutas se privaría a éstos de unos saberes que completan su formación, pues, una cosa es que la titulación exija adquirir aspectos básicos de disciplinas conexas, como hace la Orden, y otra la reserva total y absoluta de esas disciplinas a quienes principalmente se dedican a ellas, como parece pretender la demandante.[...]

**Roberto Romero**  
**Comisión de Intrusismo**

## CURSOS DE FORMACIÓN CONTINUADA Y POSTGRADO



**FISIOTERAPIA DE LA COLUMNA CERVICAL – PROF. D. FALLA (Australia)**  
13-14 de Noviembre del 2.010 16 horas

**VENDAJE NEUROMUSCULAR Y EXTEROCEPTIVO (KINESIOTAPING)**  
José Manuel Fernández y/o Ramon Aiguadé 15 horas

**FISIOTERAPIA CONSERVADORA E INVASIVA DEL SDM - PUNTOS GATILLO**  
Prof. Orlando Mayoral, Juan Manuel Martínez, Enric Lluch, Daniel Pecos  
Seminario Oficial Travell y Simons 100 horas

**FIBROLISIS INSTRUMENTAL MIOFASCIAL (GANCHOS)**  
Noviembre 2010 40 horas

**CURSO INTRODUCTORIO MÉTODO PERFETTI**  
17-19 de diciembre del 2010 20 horas

**Percutor Estructural, Performance Stability...**

**Euskadi 10-11**

Telf. 93.460.50.46  
Fax 93.460.50.48

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

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



## Pedro Vergara, especialista en Fisioterapia Respiratoria.

El próximo 9 de septiembre en el **Día de la Fisioterapia 2010**



*Pedro Vergara Lozano, Fisioterapeuta especializado en Fisioterapia Respiratoria, Diplomado en Enfermería, Licenciado en Kinesología y Fisiatría. Estuvo formándose con el profesor Manuel Giménez en Nancy (Francia) y con el profesor francés Paul Sadoul. Actualmente es profesor titular de la Escuela Universitaria de Valencia. Ha tratado a personajes tan relevantes como Christopher Reeve (Superman), y ha recibido el I Premio en el II Congreso Internacional de la Sociedad Cubana de la Medicina Física y Rehabilitación de la mano de Fidel Castro.*

### ¿Por qué decidió especializarse en Fisioterapia Respiratoria?

Dentro del ámbito tan amplio y tan bonito que abarca la fisioterapia, la Fisioterapia Respiratoria es algo que siempre me llamó mucho la atención, porque durante el tiempo que trabajé en el Hospital La Fe de Valencia, en los servicios de cirugía y reanimación, viví la necesidad que tienen estos pacientes de una asistencia especializada que pudiese; para los quirúrgicos, ayudarles con un programa preoperatorio a minimizar los riesgos postoperatorios, y en los enfermos que dependían de un respirador, conseguir sacarles de esa respiración artificial y antifisiológica lo antes posible.

### ¿Qué es la Fisioterapia Respiratoria? ¿Cuál es su objetivo?

La Fisioterapia Respiratoria es una especialidad, de las muchas que tiene la fisioterapia, que contempla muchos protocolos de actuación en diferentes especialidades subsidiarias de este tratamiento. Necesitamos respirar para vivir, nuestro carburante vital es el oxígeno y para que el organismo funcione en las mejores condiciones hay que garantizar que este se mantenga en unos niveles aceptables para la vida.

La Fisioterapia Respiratoria es distinta, no es más ni menos importante que otras especialidades. En la Fisioterapia Traumatológica, una persona con una fractura de miembro inferior que tiene una inmovilización, cuando llega el momento de recuperar su función, de rehabilitar esa pierna, ese miembro, tardará más o menos en recuperar; pero al cabo de un tiempo, esa persona se habrá recuperado. En patologías respiratorias, el respirar es imprescindible para vivir, por lo que lamentablemente en esta especialidad no puedes decir:

— “Le he dejado sus bronquios limpios, está Vd. ahora muy bien, venga mañana a las 10 de la mañana” —.

Desde ese momento hasta las 10 de la mañana del día siguiente, un enfermo neuromuscular se puede morir fácilmente ahogado en sus secreciones.

En este ámbito es muy importante que haya una continuidad en el tratamiento, por eso, dependiendo de la patología que se aborde, es necesario que el enfermo disponga de una asistencia especializada durante las 24 horas.

### ¿Cuáles son las enfermedades que más necesitan de la Fisioterapia Respiratoria?

Por su gran morbimortalidad, la enfermedad que más llama a la puerta de la Fisioterapia Respiratoria es la EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica). El pronóstico de estos enfermos va a depender de ese pilar fundamental que es la Fisioterapia Respiratoria.

Pero hay otras enfermedades, como la fibrosis quística, discinesias ciliares, bronquiectasias, asma bronquial, etc, que se pueden beneficiar con la Fisioterapia Respiratoria.

La diferencia entre la fibrosis quística y la EPOC, va a depender fundamentalmente de la edad y colaboración del paciente. Si es una edad de adolescente, de colaborador, los protocolos de Fisioterapia Respiratoria van a ser similares a los del enfermo pulmonar obstructivo crónico, modelo por ejemplo, bronquítico o enfisematoso; pero si se tiene una edad donde la colaboración voluntaria del niño no existe, las técnicas son distintas; pero los resultados que se pueden alcanzar con una Fisioterapia Respiratoria especializada son altamente satisfactorios.

Hay otras enfermedades donde la vida depende de un tratamiento desde la Fisioterapia Respiratoria, como es el campo de las enfermedades neuromusculares. En su debut normalmente no hay manifestaciones respiratorias importantes; pero cuando aparece la debilidad muscular, tanto inspiratoria como espiratoria, estos pacientes tienen una capacidad limitada para toser, y deben ponerse en funcionamiento los medios y las técnicas por parte del fisioterapeuta y también por parte de los familiares para abordar la situación con seguridad; porque otro de los factores importantes en esta patología es que se informe y se forme a los papás y cuidadores sobre el tratamiento de sus hijos.

Normalmente en estos enfermos con gran debilidad muscular necesitan una tos asistida manual o mecánica, para que en el momento en que tienen que toser y no pueden expulsar esas mucosidades porque no tienen fuerza, nosotros con nuestras manos, que es lo que nos caracteriza profesionalmente, y con un Ambú o con un Cough Assist (asistente a la tos), les ayudamos para que puedan vivir sin problemas de ahogamiento por secreciones, sin precisar ingresar de una forma repetitiva en los hospitales y en las unidades de cuidados intensivos. Es decir, que desde el ámbito de la especialidad de la Fisioterapia Respiratoria estos enfermos reciben una seguridad muy importante en el seguimiento y continuidad de su vida.

Los pacientes con patologías neuromusculares que no son tratados adecuadamente desde el punto de vista fisioterápico, siguen teniendo problemas respiratorios igual que hace dos siglos. Es muy importante empezar a prevenir desde que se diagnostica la enfermedad para poder afrontar la situación en el momento en que aparece el problema. Cuando uno aprende a pilotar una avioneta, lo hace en condiciones estables, con

buenas condiciones meteorológicas y sin situaciones de riesgo, para que pueda alcanzar un dominio y seguridad en vuelo. Por ese mismo motivo, el paciente neuromuscular debe aprender todas las técnicas fisioterápicas que le ayudarán en los momentos difíciles si previamente las aprendió correctamente.

En el Hospital Clínico de Valencia, uno de los protocolos que aplicamos es el de la prevención y formación a los familiares para que en el momento en que el niño tenga un catarro, una infección bronquial, etc, sepan cómo se le debe ayudar para salir de esa situación.

No hay que olvidar otro campo importante. Desde el punto de vista quirúrgico, se ha demostrado que un paciente preparado con una Fisioterapia Respiratoria competente, aplicada por un profesional especializado, va a evitar los riesgos de una intubación prolongada con hospitalizaciones y estancias prolongadas en las unidades de reanimación, además de ayudar a garantizar un éxito postoperatorio sin complicaciones. Lógicamente esto sería en aquellas personas cuya vía de abordaje quirúrgico fuese la abdominal, la torácica o ambas, porque si le operan de la rodilla, normalmente no tiene por qué haber problemas postoperatorios respiratorios.

Estos serían los tres campos, aunque hay muchos más. Existen patologías como la discinesia ciliar, patologías de pacientes en residencias geriátricas que han sido fumadores, y que tienen una cierta enfermedad pulmonar obstructiva crónica, y que por su avanzada edad no colaboran. También se puede ayudar mucho a estas personas con una asistencia fisioterápica adaptada a sus condiciones y a su edad.

### ¿Todas las enfermedades respiratorias se diagnostican en edades muy tempranas?

Las hereditarias generalmente sí. Las hay de aparición más tardía como la EPOC, que llevan normalmente un avance lento. Desde que una persona empieza a fumar su primer cigarrillo hasta que llega a la insuficiencia respiratoria crónica grave, pueden transcurrir hasta 40 años y pasar desapercibida durante mucho tiempo desde los primeros síntomas hasta que llega a ser una persona inválida.

Si hablamos de enfermedades genéticas, como es la fibrosis quística y muchas enfermedades neuromusculares, tras el diagnóstico hay que ponerse inmediatamente en funcionamiento porque, repito, uno de los tres pilares fundamentales en el pronóstico de ese enfermo va a ser el que mantenga esos bronquios limpios y garantice una correcta ventilación alveolar con una buena Fisioterapia Respiratoria.

También en las enfermedades neuromusculares, como la distrofia muscular de Duchenne, el diagnóstico se establece en los niños con una corta edad, no como la enfermedad ELA (Esclerosis Lateral Amiotrófica), que considero de las más hipócritas y crueles por la forma de manifestarse, donde hoy aparecen los primeros síntomas y dentro de dos años, probablemente esa persona ya no viva.

Hoy en día se ha demostrado que con la Fisioterapia Respiratoria y con los programas actuales de tos asistida y ventilación mecánica no invasiva, estos enfermos pueden tener una esperanza y calidad de vida mayor.

### ¿Por qué este aumento en la incidencia y prevalencia de la patología respiratoria?

Aunque afortunadamente ya se está prohibiendo que en los lugares públicos se fume, normalmente, en la EPOC, el punto y el origen principal de esa enfermedad es el tabaquismo.

En relación al asma, puede haber más asmáticos por la contaminación, porque depende mucho de este factor, pero no es la típica enfermedad que se pueda decir que hoy en el año 2010 el porcentaje de asmáticos es mucho más significativo que hace años.

Hay otras enfermedades como la fibrosis quística, donde lo único que diferencia el hoy del pasado, es que hoy existen más casos porque se han diagnosticado mejor. Esta es una enfermedad genética, igual que las enfermedades neuromusculares, y lo que ocurre es que hoy en día, con los medios científicos y de investigación, se facilita el diagnóstico de la enfermedad y se identifica mejor a los pacientes.

A los 32 años un joven fue trasplantado de los dos pulmones, un fibrótico quístico. Durante toda su vida se consideró que era un enfermo diagnosticado de bronquiectasias, pero lo primero que debieron pensar en su infancia, y sobre todo desde muy pequeño, cuando aparecen síntomas como tos, constipados frecuentes, es hacer un diagnóstico patognomónico que te permita identificar si es un enfermo con bronquiectasias o lo que tiene es una fibrosis quística, como ocurrió en este caso. Creo que el diagnóstico hoy en día está mucho más avanzado y eso es lo que justifica que se piense que hay una mayor prevalencia en estas enfermedades de origen genético.

### El número de afecciones respiratorias, ¿pueden depender del área geográfica?

El ámbito geográfico donde uno reside influye por la hipersensibilidad bronquial que muchas personas tienen a determinados agentes tóxicos. Que esa persona viva en una ciudad donde el aire está enriquecido en esa contaminación, en esos gases tóxicos, en esos pólenes, puede desencadenar una hiperreactividad bronquial acompañada de espasticidad. Aún dentro del mismo país, dentro de una misma población, el hecho de estar viviendo en un lugar con más riesgo, hace que exista más patología respiratoria que en otros lugares donde el aire está más puro y más limpio.

### ¿Cuáles son los pasos a seguir hasta llegar al diagnóstico correcto y al tratamiento?

Normalmente, cualquier padre que ve que su hijo tiene una tos que no guarda relación con una patología y unos antecedentes familiares, o con una madre que haya estado fumando durante el embarazo (que eso puede tener sus repercusiones también), que ven que su hijo tiene infecciones de repetición, tiene tos, síntomas que no deberían aparecer si la criatura estuviese sana; en estos casos, inmediatamente hay que ponerse en manos de un especialista en Neumología Pediátrica, que pensará e intentará hacer todo lo necesario para descartar que ese niño tenga una patología, por ejemplo, de fibrosis quística. Hoy en día es lo primero que se debe hacer, no cuidar ese constipado de repetición sin saber cuál es su origen. En un niño que no ha vivido en un ambiente de contaminación y no hay antecedentes familiares hay que descartar inmediatamente que tenga algún tipo de patología hereditaria.



## fisioterapiaren eguna

En el Hospital Clínico Universitario de Valencia, en cuanto se ha llegado al diagnóstico, la Dra. Escribano, neumóloga peditra, pone al niño en manos del fisioterapeuta respiratorio, en quien confía y de quien espera que momento a momento, dependiendo de las técnicas que le esté aplicando, le informe de cuál es la evolución y la situación del paciente. Así es como se debe de trabajar, a eso se le llama trabajo en equipo.

Si ese niño con problemas neuromusculares tiene una cierta torpeza a la hora de levantarse, caminar, no corresponde la marcha o las caídas a la edad que tiene, no está evolucionando adecuadamente. El neurólogo, que es el especialista que debe tratar estas patologías, va a buscar la identidad y el origen de esa enfermedad mediante estudios genéticos, entre otras pruebas. Algo que también debe hacer (porque todavía hay un gran desconocimiento) es, desde el punto de vista respiratorio, derivar al neumólogo y al fisioterapeuta especializado en Fisioterapia Respiratoria, para que desde el primer momento, desde el diagnóstico y si es posible antes de la primera crisis, dé la formación adecuada, desde el punto de vista fisioterápico, para que ese niño y esos padres se familiaricen con las técnicas de Fisioterapia Respiratoria. Estas técnicas han de permitir que esos pulmones, que en un momento determinado apenas se van a poder hinchar, puedan mantener una buena distensibilidad, y que no pierdan la capacidad de hincharse, de llenarse de aire. Esos serían los pasos óptimos para que el pronóstico de la enfermedad tuviese una esperanza de vida y un color bastante más bonito que el que tiene cuando no disponen de esta Fisioterapia Respiratoria y este tratamiento del grupo multidisciplinario.

Triste y lamentablemente, hoy en día, muchos neumólogos no saben que existe una persona en el equipo multidisciplinario que profesionalmente se llama fisioterapeuta respiratorio, que va a poder ayudar a ese niño cuando se compliquen las cosas desde el punto de vista respiratorio. Le va a poder enseñar a sacar el moco sin tener que introducirle sondas ni hacerle daño, y le va a enseñar a sus familiares cómo tratar a ese niño en casa sin necesidad de ir a un hospital a ocupar una cama y a generar un gasto innecesario, cuando eso en su hogar se puede hacer perfectamente.

### ¿Cuáles son las principales técnicas que se utilizan en Fisioterapia Respiratoria y que enseñan a los pacientes?

En pacientes neuromusculares, normalmente el problema que tienen y lo que va a desencadenar situaciones delicadas va a ser la debilidad de sus músculos inspiratorios y espiratorios. Si nosotros analizamos ahora mismo qué es lo que hacemos cuando tosemos, nos daremos cuenta de que lo primero que se hace es tomar aire, llenar los pulmones, después cerramos la glotis, contraemos la musculatura abdominal y de repente abrimos la glotis y tosemos con esa intensidad que nos va a permitir eliminar cualquier partícula que tengamos dentro del árbol bronquial.

En estos niños lo que ocurre es que no pueden tomar aire porque hay una debilidad importante en los músculos inspiratorios y si además de no poder tomar aire, los músculos espiratorios también fallan y tienen una debilidad importante, no van a poder toser. Lo que tenemos que hacer es enseñarles y ayudarles a toser colaborando con los músculos inspiratorios para llenar esos pulmones de aire y cuando estén llenos de

aire, enseñarles a que lo mantengan hasta que nosotros les invitemos a toser, y cuando él tosa, nosotros generaremos una presión a nivel del tórax o a nivel del abdomen que nos permita reemplazar o sustituir lo que no pueden hacer los músculos espiratorios. Entonces, presionando sobre el tórax o abdomen vamos a generar flujos picos de tos tan intensos como cualquier persona normal. Esto es lo que va a hacer el fisioterapeuta y lo que le va a enseñar a los papás para que consigan hacerlo en casa.

Para ayudarle a llenar los pulmones, desde el punto de vista manual, lo hacemos con un Ambú, un tubo y una boquilla. Es una técnica muy simple y sencilla.

Si la situación ya presenta una cierta gravedad, una necesidad de tener a mano permanentemente una ayuda para expulsar esas secreciones, aparte de las técnicas manuales, solemos utilizar el llamado Cough Assist, que es un equipo que insufla aire a una determinada presión que nosotros fijamos, y así también ayudamos a los músculos inspiratorios a llenar los pulmones de aire, e inmediatamente generamos una presión negativa que previamente hemos fijado, para que sin hacer daño de ningún tipo, a través de ese aparato, de un tubo y una mascarilla, podamos hacer que las mucosidades salgan hasta la rinofaringe o hasta la orofaringe y posteriormente eliminarlas. Si esto no se hace, no tenemos más que imaginarnos que se nos van llenando los bronquios de agua, por ejemplo, y que queremos toser y el agua no la podemos sacar y que hacemos el esfuerzo y... al final uno se ahoga dentro de sus propias mucosidades.

Normalmente cuando se introduce un catéter, se aspiran las mucosidades que están en el árbol bronquial derecho porque la orientación anatómica hace y permite que la sonda se desvíe con más facilidad hacia el bronquio principal derecho, y el bronquio principal izquierdo se queda sin poder limpiarse adecuadamente. Por eso los taponamientos mucosos y las neumonías son mucho más frecuentes en el lado izquierdo.

Con este equipo y con esta ayuda, nosotros vamos a sacarlo por igual del lado derecho y del lado izquierdo sin introducir ninguna sonda y sin agredir a esa mucosa, que muchas veces sangra por la laceración que sufre. El estar introduciendo un catéter a través de la nariz, pasar las cuerdas vocales, llegar a la tráquea, al fondo de la tráquea, de una forma repetitiva, estando despiertos, y sin anestesia,... ya nos podemos hacer una composición de lugar, cuando esto hoy en día se puede evitar a través de este equipo Cough Assist.

No produce ningún dolor en absoluto, es increíble ver las imágenes de un papá que no tiene nada que ver ni con la medicina, ni con la fisioterapia, utilizando el Cough Assist en su hijo Santiago, aplicando esas presiones a nivel del tórax, le saca esas mucosidades, le normaliza el intercambio gaseoso que ya se veía dificultado por esa cantidad de mucosidades que tenía en los bronquios... Es verdaderamente impresionante ver como estos niños hoy en día no precisan llegar a un servicio de urgencias, que lo más fácil es que cuando llegue y vean que su vida peligra, le hagan una traqueotomía para que así sea más fácil sacar las mucosidades. Esto se puede evitar mostrando y sabiendo que desde la Fisioterapia Respiratoria se pueden hacer muchas cosas y que en el 2010 pueden dar una alegría y un optimismo a estos enfermos para que sigan viviendo.

Lamentablemente, muchos especialistas y muchas personas en el hospital siguen pensando que la función del fisioterapeuta es aplicar el clapping, poner a los enfermos en declivoterapia, para que el moco salga con más facilidad y cuando se les habla del Cough Assist, de la capacidad máxima de insuflación, de las técnicas de Flutter, Cornet, etc., no saben lo que es porque siguen pensando que el fisioterapeuta respiratorio sigue haciendo cosas que ya pasaron al marco de la historia. Y a su vez, algunos conservadores todavía siguen utilizando estas técnicas, porque siguen pensando que la Fisioterapia Respiratoria es el clapping o el drenaje postural...

Hoy en día hay muchas técnicas. Siempre hay que valorar y respetar lo que otras personas hicieron en su momento, cuando no disponían de medios, técnicas, o métodos de investigación, pero igual que muchos intentaban cruzar el Atlántico en avioneta y se quedaban en la mitad del océano, hoy en día se puede cruzar el Atlántico en un tiempo récord, con 800 personas en un Airbus 380. Estamos viviendo otros tiempos. Hay que respetar a los que intentaron hacerlo en la avioneta, porque se merecen el máximo respeto, pero hoy en día hay que saber que los avances en las técnicas pueden garantizarte un pronóstico muchísimo mejor.

#### ¿Cómo disponen las familias de estos aparatos?

Lo importante es que haya un conocimiento previo, que su médico sepa que eso existe, ya que hay muchos que no lo conocen. Lo que ocurre normalmente en el hospital, tanto en neumología de adultos, como en pediatría, que son personas vanguardistas, que viven el presente y que saben todo lo que se puede hacer en estos niños, es que si se precisa, automáticamente tienen una prescripción de Cough Assist, o de un respirador para ventilación mecánica nocturna inicialmente, o nocturna y diurna en un futuro. Se prescribe, se llama por teléfono a la empresa que tiene concierto con la Seguridad Social, como ocurre con el oxígeno, los aparatos de aerosoles, los aparatos de CEPAP, BIPAP, respiradores...y en 24 horas, totalmente gratuito, cubierto por la Seguridad Social, tienen en su casa el equipo para esa asistencia.

Eso es lo que debería ocurrir en todos los sitios, pero no es así. En un país como España, hay comunidades e incluso dentro de la misma comunidad, que niños tienen esa asistencia y en otros no está contemplado ese servicio.

#### ¿Es prescripción médica acudir al fisioterapeuta antes de iniciarse un programa de Fisioterapia Respiratoria ?

Es fundamental y necesario que el paciente sea remitido al fisioterapeuta respiratorio por el neumólogo con todo el informe médico y exploración funcional respiratoria realizada.

En un momento determinado, un niño que empieza con los primeros síntomas, que todavía tiene capacidad para toser, lo que se va a hacer, y es imprescindible, es que sea remitido al fisioterapeuta para que desde la prevención, el paciente aprenda a dominar situaciones que va a vivir a partir de un momento determinado de la enfermedad. También hay que enseñar a los padres, y ése es el papel del fisioterapeuta respiratorio, no de cualquier fisioterapeuta, porque para esto tiene que haber una especialidad. Lógicamente un cirujano cardiaco no va a operar rodillas, ni va a operar cerebros. Tiene

que ser un especialista en fisioterapia quien pauté los ejercicios respiratorios y forme a los familiares para un seguimiento domiciliario que les permita adquirir la destreza y seguridad de poder afrontar cualquier situación inesperada.

Los ejercicios son muy sencillos de aprender y de aplicar y consisten en llenar los pulmones escalonadamente con un Ambú y ayudarles a toser presionando el tórax o el abdomen para conseguir flujos de tos efectivos. Muchas veces, y en muchos centros, lamentablemente, como hemos dicho antes, el neurólogo, que es quien va a atender principalmente a ese paciente no le deriva al neumólogo y por lo tanto no hay derivación para el fisioterapeuta, lo que conlleva una pérdida de tiempo y seguridad para el paciente importante. Este abandono temporal del niño va a hacer que la recuperación de volúmenes y capacidades pulmonares no se consigan, llegando un momento en el que las posibilidades de recuperación ya no existen. Si nosotros iniciáramos nuestro papel preventivo y formativo a los familiares en el primer momento, seguiríamos llevando la luz de esperanza hacia una vida más prolongada y de mayor calidad.

#### ¿Qué profesionales son los que más trabajan junto al fisioterapeuta respiratorio?

A nivel hospitalario el neumólogo y compañeros de enfermería. A nivel domiciliario: asistentes sociales, psicólogos, enfermeros/as, neumólogos/as, neurólogos/as, y técnicos. Estos últimos son los que en un momento determinado, cualquier problema más allá que cambiar un filtro del equipo, por ejemplo algún problema en el funcionamiento, en el disparo de alarmas, algo que no debería de aparecer, es el técnico de la empresa el que tiene que venir al domicilio del paciente y solucionar o sustituir el equipo en las primeras 24 horas, puesto que estos pacientes no se pueden quedar un día sin esa ayuda. Ese sería el equipo multidisciplinar, donde hay un respeto y una consideración entre todos, pero la formación debe ser especializada, imprescindible para poder avanzar en el pronóstico de estos enfermos.

#### ¿Tiene la Fisioterapia Respiratoria alguna contraindicación?

Ciertas técnicas claro que tienen su contraindicación. Yo no puedo aplicar técnicas de desprendimiento de mucosidades del árbol bronquial cuando ha tenido una hemoptisis, un derrame reciente importante, posibilidad de barotrauma y tampoco voy a utilizar unas presiones ni vibraciones torácicas con un chaleco vibrador, o un IMP2 Percusionaire.

Como todas las especialidades, en un momento determinado, y ante la situación que está viviendo el enfermo, puede que alguna técnica esté contraindicada en ese momento, (a lo mejor dentro de diez días ya no), pero claro que ciertas técnicas, que forman parte de la Fisioterapia Respiratoria, pueden no estar indicadas en ese momento y ante esa situación del paciente.

#### ¿Valora el paciente el trabajo del fisioterapeuta?

Muchísimo. Sentir que la sensación de ahogo disminuye o desaparece es algo muy importante y se agradece. No sólo en el enfermo consciente, un niño con parálisis cerebral infantil, que de cada seis, uno muere tempranamente, y el 95 % de los que mueren es por problemas respiratorios, exteriorizan



## fisioterapiaren eguna

y valoran muy bien nuestra labor. Los paralíticos cerebrales profundos, los que tienen una total dependencia de los demás, los que no tienen posibilidad de comunicación, es increíble e impresionante ver que, después de haberle hecho a un niño una sesión de limpieza bronquial con un chaleco vibrador, con un IMP2 Percussionaire, y con el Cough Assist, que le dejas los bronquios totalmente limpios de secreciones, cuando le coges la mejilla, le das un pellizquito cariñoso de saludo, te exterioriza una sonrisa de agradecimiento que no tiene precio.

### ¿Suele venir la Fisioterapia Respiratoria acompañada de medicación?

Si, por ejemplo en el manejo de los aerosoles. Un fármaco que va a ser inhalado, es muy importante que se haga con una Fisioterapia Respiratoria adecuada, con un volumen corriente amplio, profundo, que te permita introducir ese medicamento mucho mejor en el árbol bronquial. La Fisioterapia Respiratoria dentro del tratamiento del paciente es una parte más. La aerosolterapia, unida a una educación ventilatoria con respiración torácica o abdominal, en función de lo que más nos convenga y donde queramos llevar esas partículas, será mucho más efectiva que respirando espontáneamente.

### El próximo día 9 de septiembre se celebra el Día de la Fisioterapia, que este año se centra en la Fibrosis Quística. ¿Qué puede decirnos sobre esta enfermedad?

La Fibrosis Quística es una enfermedad genética multiorgánica que tiene una repercusión en las glándulas exocrinas y afecta seriamente al aparato respiratorio y digestivo. Donde más disgustos suele acarrear es en la parte respiratoria, con ese moco viscoso que dificulta su expectoración, con infecciones de repetición, que van a ir destruyendo progresivamente el pulmón y que hará que en un momento determinado el niño entre en la lista de espera activa para un trasplante pulmonar.

Esta enfermedad hoy en día tiene un pronóstico mucho mayor y mas esperanzador que hace 20 años, ya que entonces un niño diagnosticado de Fibrosis Quística tenía una supervivencia muy corta, no llegaban a adolescentes y a adultos ni soñarlo. Hoy en día hay pacientes que tienen sus 30-40 años y que todavía no han sido trasplantados, ya que la evolución de la enfermedad ha seguido un camino de mejoría gracias a los importantes tratamientos que ha tenido.

### ¿Es el trasplante la solución final para estos enfermos?

Hasta que la investigación no pueda darnos algo que modifique ese comportamiento anómalo genético, y se contemple la solución al problema, no hay más remedio. Afortunadamente hoy en día un trasplante te puede prolongar la vida. Yo he conocido casos de pacientes, que a pesar de la fisioterapia y de todo lo que hemos hecho, las infecciones repetidas y la situación de deterioro pulmonar, ya no permitían garantizar una prolongación de la vida y la solución estaba en el trasplante pulmonar.

He tenido un caso que con 30-32 años, fue trasplantado de los dos pulmones de una chica, además del País Vasco, y esos pulmones le dieron la vida. Estaba previsto que no viviría más de año y medio, y posteriormente hizo montañismo, se casó e hizo prácticamente una vida normal. Antes de trasplantarle, iba empujando un carrito con una botella de oxígeno porque no

podía dar dos pasos seguidos ya que sus pulmones le habían llevado a una grave insuficiencia respiratoria.

Es la posibilidad que hoy en día existe, desde este arte que es la cirugía, para prolongar la vida de estos pacientes. Sabemos que tenemos muy buenas manos en nuestro país.

### A la hora del trasplante, el trabajo del fisioterapeuta, ¿es un trabajo prequirúrgico, posquirúrgico o ambos?

El fisioterapeuta especializado en respiratorio debe iniciar su trabajo con estos niños, desde el momento del diagnóstico hasta el trasplante. Si no está especializado en Fisioterapia Respiratoria y para él la fisioterapia es el clapping y la declivoterapia mejor que no le toque. Tiene que ser un especialista bien formado que pueda integrarse en ese equipo multidisciplinar, y para eso hoy en día se tienen cursos de postgrado, de especialización, con reconocimiento universitario, como lo está haciendo la Universidad de La Coruña, donde el fisioterapeuta sale especializado en el campo respiratorio con protocolos de actuación en cirugía de riesgo, Fibrosis Quística, Enfermedades Neuromusculares, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Parálisis Cerebral profunda, etc.

Desde el primer momento del diagnóstico, debe iniciar el tratamiento fisioterápico en función de los requisitos que precise en ese momento el niño, que es lo que va a permitir que el trasplante se prolongue y no se tenga que realizar tempranamente. Además, por muchas circunstancias es mejor que el trasplante sea ya en edades adultas, porque por muchos factores, en un niño pequeño no es el momento adecuado de trasplantar.

Con vistas al trasplante también van a recibir una serie de informaciones y de educación ventilatoria. Se trata de una intervención seria, como la llaman los franceses, "en valise", "en maleta", donde levantan toda la caja torácica. Normalmente, los enfermos que hemos preparado con vistas al trasplante pulmonar, que han seguido un programa de ventilación diafragmática dirigida, si no hay ningún tipo de complicación como consecuencia de la intervención, en las primeras 24 horas, son extubados y pasan a respirar espontáneamente.

Tener la posibilidad de que en las primeras 24 horas te puedan quitar el tubo y pasar a respirar con tus propios músculos, es algo muy importante en el postoperatorio, donde también es importante contemplar ciertos puntos que tienen que aprender los pacientes como la identificación de signos de rechazo. Si los flujos de la vía aérea pequeña disminuyen podría tratarse del inicio de un rechazo. Los bronquios del trasplantado no van a tener sensibilidad, no van a tener la sensibilidad que tienen los nuestros. Si a nosotros ahora mismo se nos va un granito de sal o una partícula de cualquier cosa y se deposita en la mucosa bronquial, inmediatamente reaccionaríamos tosiendo. Esto no ocurre en el trasplantado, esa respuesta defensiva ha desaparecido. Por eso hay una serie de técnicas muy sencillas que debemos enseñarles a los pacientes para el postrasplante.

### Tras tantos años de experiencia, seguro que tiene alguna anécdota interesante que pueda compartir con nosotros...

Anécdotas las tenemos todos los días, pero para mí es que cada día me siento más feliz de ver que lo que se hace a estos pacientes, permite que sigan viviendo y con más calidad de vida.

Los neuromusculares quieren verte, quieren agradecerte, los paráliticos cerebrales te exteriorizan con una sonrisa el agradecimiento a lo que les estas haciendo sin daño alguno, y posiblemente recuerdan que cuando les introducían esas sonditas para aspirarles las secreciones no resultaba nada agradable.

Hay anécdotas que he tenido como reconocimiento profesional a lo largo de la vida, como la oportunidad de estar en Nancy, en la escuela de Giménez, y en el servicio del Prof. Sadoul. La posibilidad de formarme en el campo de los neuromusculares en New Jersey, en EEUU, con el especialista número uno mundial de enfermedades neuromusculares que es John Bach, donde en la clínica Kesler tuve la posibilidad de atender a un famoso muy conocido (yo creo que no nos perdimos ninguna de sus películas), que fue Christopher Reeve, Superman. Tener la posibilidad durante una formación, de asistir, de ver, de valorar a un personaje tan importante dentro del cine, para mi ha sido algo muy satisfactorio. O participar en un congreso internacional relacionado con la Fisioterapia Respiratoria, donde participaron más de 1400 especialistas, y tener a un histórico como el comandante Fidel Castro que te estrecha la mano y te felicita por haber conseguido el I Premio al mejor trabajo de investigación presentado en el Congreso Internacional celebrado en el Palacio de las Convenciones de La Habana es algo anecdótico difícil de olvidar. Son anécdotas gratificantes que te marcan algo bueno y positivo en tu trayectoria profesional.

**Muchas felicidades por sus logros profesionales y le esperamos para el 9 de septiembre que celebramos el Día de la Fisioterapia, donde profundizaremos un poco más en la Fibrosis Quística.**

**Comunicación COFPV**

Irailaren 9an · 9 de Septiembre  
Fisioterapiaren Eguna  
Día de la Fisioterapia **2010**

**“Fisioterapia Respiratoria en el siglo XXI: abriendo vías a la Fibrosis Quística”**

Lugar de celebración / Jardonaldiaren lekua:  **1520** C.M.D Palacio Yohn Udaltegia  
C/ Pelota / Pilota Kalea, 10  
(Casco Viejo / Alde Zaharra)  
48005 Bilbao (Bizkaia)

Organiza / Antolatzen du: 

Colaboran / Laguntzen dute: 

Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco  
Euskadiko Fisioterapeuten Elkargo Ofiziala  
C/Rafaela Ibarra 8 - 1º izq. - 48014 Bilbao  
944 02 01 55 - www.cofpv.org



## CURSO CONCEPTO SOHIER® (BILBAO)

Raymond Sohier considera la terapia manual como un instrumento para conseguir el equilibrio biológico en los tejidos implicados en la articulación. Es una forma de conseguir que las fuerzas esculpan los tejidos de forma correcta... Es la función que esculpe la forma, para que, a su vez, la forma condicione la función. Las maniobras se realizan en relajación cápsulo-ligamentosa, la fuerza que se aplica es mínima y progresiva. Si conseguimos rearmar la articulación sin traumatismo alguno, aceleramos el tiempo de recuperación. Sohier estudia la biomecánica y la patomecánica de cada una de las articulaciones, realizando por último el estudio de las cadenas articulares y su comportamiento en la marcha. En este curso se proponen maniobras terapéuticas que se podrán utilizar inmediatamente después de cada seminario.

**PRIMER SEMINARIO (11-12 SEPTIEMBRE):** Tema 1. Introducción al Concepto Sohier. Tema 2. Biomecánica y patomecánica de la cadena articular superior.  
Práctica: maniobras de exploración y de rearmar articular del hombro, acromioclavicular, esterno-costoclavicular, cervical, ATM, codo y mano.

**SEGUNDO SEMINARIO (16-17 OCTUBRE):** Tema 3. Biomecánica y patomecánica de las cadenas articulares del miembro inferior.  
Práctica: maniobras de exploración y tratamiento de la cadera, rodilla y pie.

**TERCER SEMINARIO (27-28 NOVIEMBRE):** Tema 4. La columna vertebral y las sacroiliacas. Estudio biomecánico y patomecánico.  
Práctica: exploración y rearmar articular de la columna lumbar y torácica y sacro-iliacas.

**CUARTO SEMINARIO (11-12 DICIEMBRE):** Revisión de técnicas manuales. Tema 5. El triángulo coxo-lumbo-sacro. Estudio dinámico de la marcha que viene de arriba y de la marcha que viene de abajo.  
Práctica: Análisis, exploración y corrección de los ritmos de la marcha.

**PROFESORA: MARGARITA COMPANY BAUA.**  
**PRECIO: 1500 €**  
**LUGAR: HOTEL HESPERIA BILBAO. BILBAO**

Pendiente de acreditación por el Sistema Nacional de Salud.

INSCRIPCIONES: [info@institutcompany.com](mailto:info@institutcompany.com) // 606 971 721



## BUZÓN DEL COLEGIADO - ELKARGOKIDEAREN BUZOIA

## NUEVOS COLEGIADOS

Nota: Desde el mes de Enero hasta Junio se han contabilizado 64 nuevas colegiaciones. Actualmente, el Colegio cuenta con un total de 1617 colegiados.

## Bizkaia / Vizcaya

1872	Eva	Rodríguez González
1871	Eduardo	López Julián
1870	Itsasne	Álvarez Montosa
1869	Janire	Llantada López
1866	Soledad	Oteiza Garri
1865	Silvia	López Regúlez
1863	Silvina	González Herrero
1861	Amaia	Iturregui Gamboa
1860	Amaia	Alonso Moreno
1858	Yone	Díez Díez
1856	Maite	Muro Pastor
1854	Amagoia	Fernández Pagazaurtundua
1852	Cristina	Moreno Sánchez
1850	Iraide	Goitia Ozaeta
1847	Eduardo	Muñoz Matute
1846	Naiara	Zabala Jiménez
1845	Aitor	Medrano Peral
1844	David	Negro López
1842	Goizalde	Terés Zubiaga
1837	Leire	Barahona García
1836	Izaro	Bilbao Madariaga
1834	Jorge	Muñoz Ramírez
1833	Elisa	Goicoechea Bahón
1832	Jonathan	Gastón Escobar
1827	Diana María	Juez Núñez
1826	Javier Eduardo	Saiz Callejón
1820	Miguel	Mozo Aranda
1818	Ane	Aurtenetxe Borde
1817	Irati	Álava Fernández
1816	Nuria	López Iglesias
1815	Oriol Andreu	Vilà i Sánchez
1495	Ruth	López Miranda
0269	María	Viudez Calzada

## Araba / Álava

1867	Tamara	Ruiz San Juan
1864	Ander	Azurmendi Ahedo
1859	Cristina	Manchón Fernández
1853	Yon	Maeso Zelaya
1848	Sarai	Molina Mestanza
1843	Vivian Yenny	Caroca Olivares
1839	Iñaki	Gainzarain Balda
1835	Leire	Guerrero Arenzana
1831	Aiora	Arizaga Arizaga
1829	Iñaki	Arnuro Alda
1823	Marta	Echevarría Triviño

## Gipuzkoa / Guipúzcoa

1874	Unai	Benito Elustondo
1873	Elena	Bermejo Barba-Romero
1868	Laida	Zulaika Oviden
1862	Cristina	Vallejo Iglesias
1857	Amaia	Goenaga Mollinedo
1855	Nerea	Arambarri Amenabar
1851	Mónica	Chico Helguera
1849	Onintze	Erquicia Unanue
1841	Iñigo	Michelena Escudero
1840	Nagore	Echeverría Sáez de Zaitegui
1838	Aloña Garbiñe	Flamarique Miner
1830	Adelaide	Nogueira de Freitas
1828	Iratxe	Alberdi Zubizarreta
1825	Miren	Larrañaga Basauri
1824	Ainitze	Agirrezabala Aldalur
1822	Amaia	López de Sosoaga Aristieta
1821	Yohana	Criado Unchalo
1819	Nagore	Gurrero Jauregui
1680	Laida	Marco Salaberria
1607	Alazne	Altuna Salazar

## Experiencia en Gambia de la mano de Adriana Kaplan

El pasado mes de abril, tuve la oportunidad de compartir una semana en Gambia, junto a otros profesionales sanitarios y de lo social.

Este viaje se repite cada año desde 1998 gracias al trabajo y dedicación incansables de la antropóloga Adriana Kaplan, la ONG Wassu Gambia Kafo y el grupo GIPE (Grupo Interdisciplinar para la Prevención y el Estudio de las prácticas tradicionales perjudiciales) de la UAB (Universidad Autónoma de Barcelona).

El trabajo que realizan en conjunto se centra en las áreas de salud y educación. Trabajan en Gambia y España, a través del estudio de los movimientos migratorios y su desarrollo en ambos países.

Concretamente tienen una línea de trabajo para la prevención y el estudio de la MGF (mutilación genital femenina). Gambia es uno de los países con mayor prevalencia de la MGF, con un 80%. Se sigue realizando respondiendo fundamentalmente a razones culturales, afectando a la salud de mujeres y niñas a corto, medio y largo plazo.

Durante el viaje hemos podido visitar hospitales y dispensarios, ver la labor que se está realizando junto a los médicos



Voluntarios con los estudiantes gambianos de medicina y algunos médicos-profesores cubanos.

cubanos, que actualmente sustentan el sistema sanitario de Gambia. Y también hemos podido conocer a los primeros estudiantes gambianos como médicos comunitarios, quienes reciben una formación específica sobre la MGF; ellos son en parte una esperanza para la prevención de esta problemática.

Quería poder compartir esta experiencia, como fisioterapeuta, como sanitaria. La reflexión es que podemos aportar muchas cosas, el trabajo del suelo pélvico con esta población es fundamental, tanto a nivel didáctico como a nivel asistencial. Y no sólo lo podemos desarrollar allá, sino aquí, con las mujeres que en su día emigraron y probablemente sigan padeciendo sus consecuencias.

**Isabel Relancio. Col. 1027**



## CENA DE PRIMAVERA ADEMGI (ASOCIACIÓN DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE GIPUZKOA)

El pasado viernes 7 de Mayo, coincidiendo con el II Aniversario de apertura del Centro de Esclerosis Múltiple y otras Enfermedades Neurológicas, se celebró la 2ª edición de la Cena de Primavera organizada por la Asociación de Esclerosis Múltiple de Gipuzkoa (ADEMGI).

El Colegio Oficial de Fisioterapeutas, tras recibir la invitación de la Asociación, estuvo representado por Xabat Casado y Edurne Andueza, ambos miembros de la Junta de Gobierno del COFPV.

Esperamos que en próximas ocasiones esta cena siga siendo un éxito y un agradable punto de encuentro.



De izda. a dcha.: Idoia Fernández (Psicóloga y responsable del Servicio de Rehabilitación de ADEMGI), Xabat Casado (Representante del COFPV), María Luisa Ustarroz (Ptda. ADEMGI), Edurne Andueza (Representante del COFPV), María Jesús Zapirain (Ptda. Colegio Oficial de Enfermería de Gipuzkoa) y Zuriñe López (Responsable de Comunicación de ADEMGI).

### Consejo Redacción

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Según la Ley 41/2002, del 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, artículos 8, 9 y 10, el consentimiento informado es el procedimiento formal oral o escrito por el que se confirma que el paciente ha sido informado y accede a los tratamientos propuestos por el/la fisioterapeuta.

Cuanto más agudo sea dicho tratamiento, más necesario resulta el previo consentimiento escrito del paciente, siempre y cuando no se dé una situación de riesgo grave para el paciente y no se pueda obtener autorización por alguna situación específica, o según las razones establecidas en la Ley.

El consentimiento debe reunir tres requisitos: voluntariedad del paciente, información del tratamiento y límites y consecuencias posibles.

Para aquellos/as interesados/as, está disponible en la web el modelo de Consentimiento Informado que nos ha remitido la SEFIP (Sociedad Española de Fisioterapia en Pelviperrineología).

Ante cualquier duda, pueden contactar con el servicio de Asesoría Jurídica del COFPV.

### Consejo de Redacción

## DUATLÓN DE ARRIGORRIAGA

Más de 200 participantes tuvieron la ocasión de disfrutar del servicio de fisioterapia tras las pruebas del Duatlón de Arrigorriaga el pasado 17 de abril, este año también puntuable para el Campeonato de Euskadi de Larga Distancia, que sumaba 12 km a pie, 75 km en bicicleta y otros 12 km a pie.

Este servicio se pudo ofrecer gracias a los/as profesionales que prestaron su tiempo y conocimientos y que, una vez más, demostraron la importancia de la fisioterapia en el deporte.

La organización del evento, quiere trasladar mediante estas líneas al COFPV y a los voluntarios la enhorabuena por la gran participación y calidad del servicio.

Por su parte, la organización les hizo entrega de una camiseta técnica del evento.

### Consejo de Redacción

Voluntarios/as;  
Gotzon Atxaerandio,  
Onintze Erquicia,  
Aitor Medrano,  
Goizalde Terés,  
Susana Rodríguez y  
Fernando Lázaro.



## GRUPO DE ACUPUNTURA

¿Compaginas la fisioterapia con la acupuntura?  
¿Te gustaría compartir tu trabajo con otros fisioterapeutas acupuntadores?

Hemos creado un Grupo de Trabajo con este fin: crear un punto de encuentro entre fisioterapeutas acupuntadores. Nos reunimos una vez al mes en la sede del Colegio. Si estás interesado/a en formar parte del mismo puedes contactar con nosotros en esta dirección:

**acupuntura@cofpv.org**

### Grupo de Acupuntura

## HOMENAJE ABUELO-A ACTUAL

El pasado 25 de mayo se celebró el premio "Gaurko Nagusia / Abuelo-a Actual", donde el COFPV tuvo el placer de colaborar en la difusión, presentación y evaluación del homenaje. Iban Arrien, Presidente del COFPV, tuvo el honor de representar al Colegio como miembro del Jurado.

Dada la cantidad de pacientes geriátricos en las consultas de los/as fisioterapeutas, el COFPV destacó entre sus colegiados/as la importancia de esta colaboración durante todo el desarrollo del proyecto.

### Consejo de Redacción



## RENOVACIÓN CONTRATO ARRENDAMIENTO

Con el fin de ofrecer facilidades en la comunicación personal a sus colegiados/as, el COFPV ha renovado otros cuatro años el contrato de arrendamiento del local de la sede, donde podéis disponer de los servicios de:

- Biblioteca
- Asesoría Jurídica
- Comunicación
- Secretaría

Además, para los grupos de trabajo actuales y futuros, os recordamos que la sede del Colegio queda a vuestra disposición para las reuniones oportunas.

Os recordamos la dirección actual:  
C/Rafaela Ibarra 8, 1º Izq.  
48014 Bilbao - Vizcaya-

**Consejo de Redacción**

## LA MARCA "FEP" DEL CGCFE

El Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España (CGCFE) ha instaurado la "Marca Fisioterapia Excelente Privada" (FEP), con la que reconocerá aquellos centros de fisioterapia de carácter privado que cumplan los requisitos de calidad marcados por el CGCFE.

El objetivo es promover la excelencia del servicio prestado (incluye procesos asistenciales y de gestión) y de los profesionales que ejercen en el centro.

La 'Marca FEP' ha sido desarrollada por el CGCFE y 'Aliad Conocimiento y Servicio', empresa especializada en la mejora continua del sector sanitario privado.

La documentación necesaria está disponible en la página web colegial (Noticias) y también puede ser solicitada en la secretaría del COFPV (cofpv@cofpv.org).

**Consejo de Redacción**

## I DUATLÓN DE AMOREBIETA

La organización del evento I Duatlón de Amorebieta celebrado el pasado 1 de mayo, felicita desde su blog (<http://extremzornotza.blogspot.com>) a los colaboradores del evento deportivo, tras el éxito de participación y la calidad en la organización, donde también estuvo presente el servicio de fisioterapia para los 180 participantes que completaron los 10 km corriendo, 40 km en bicicleta y otros 5 km corriendo.

Las dos voluntarias que asistieron recibieron una bolsa con diferentes presentes, además de una compensación económica por parte de la organización que valoró enormemente el esfuerzo de las fisioterapeutas.



**Consejo de Redacción**

Voluntarias; Onintze Erquicia y Goizalde Terés.

## FORMACIÓN ON LINE CGCFE

Estimado/a colegiado/a:

Remitimos enlace a la página Web del campus de formación online especializada en Fisioterapia que ha puesto en funcionamiento el Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España.

La primera actividad formativa que se ha llevado a cabo desde el día 20 de junio ha sido el curso de "**Radiología del aparato locomotor para Fisioterapeutas**" cuya información está accesible a través de:

< <http://www.ipemedicina.com/cgcf/?seccion=cgcf> >

También está disponible en la sección "Campus Virtual" de la página Web del CGCFE ([www.consejo-fisioterapia.org](http://www.consejo-fisioterapia.org))

**Consejo de Redacción**

## FISIOTERAPIA Y CALIDAD DE VIDA

Estimado/a colegiado/a:

Te informamos que la revista Fisioterapia y Calidad de Vida, de periodicidad cuatrimestral, y coeditada por el COFPV estará disponible únicamente en formato electrónico.

Para aquellos interesados, podéis encontrarla en el área de Información Pública de la web colegial, apartado de Estudios / Informes.

< <http://www.cofpv.org/fisioterapeutas-publica.html> >

Si alguien desea recibirla en su correo electrónico, puede solicitarla a la secretaría del Colegio en el 944 02 01 55 o en [cofpv@cofpv.org](mailto:cofpv@cofpv.org).

**Consejo de Redacción**

Elkargokide agurgarria:

Jakinarazten dizugu, Fisioterapia eta Bizi Kalitatea aldi-zkaria, lau hilean behin eta EFEOren partaidetzarekin argitaratzen dena, formatu elektronikoan bakarrik egongo dela eskuragarri.

Interesaturik zaudetenok jakizue eskuratu ahal izango duzuela Elkargoaren webguneko Informazio Publikoko arloan, Azterketak / Txostenak atalean.

< [http://www.cofpv.org/fisioterapeutas-publica\\_eus.html](http://www.cofpv.org/fisioterapeutas-publica_eus.html) >

Norbaitek bere posta elektronikoan jaso nahiko balu, eska dezake Elkargoko Idazkiaritzan, 944 02 01 55 tel. zk. ra deituz edo helbide honetan [cofpv@cofpv.org](mailto:cofpv@cofpv.org).

**Erredakzio Batzordea**

## 05 FORUM SPORT KOSTA TRAIL

El pasado domingo 13 de junio, en Plentzia, se celebró la 5ª edición de la prueba benéfica Forum Kosta Trail, cuyos beneficios iban dirigidos a la Fundación Vasca de Esclerosis Múltiple Eugenia Epalza.

La prueba solidaria congregó en total a cerca de 2.000 personas, entre el trail de montaña y las marchas reguladas.

El COFPV aprovechó la ocasión para incluir más de 1.000 folletos informativos sobre fisioterapia en las bolsas repartidas entre los participantes de la marcha familiar, además de prestar el servicio de fisioterapia a las más de 120 personas de las carreras de montaña que se acercaron a las carpas destinadas a este servicio.

Desde la organización, regalaron a los/as fisioterapeutas voluntarios/as una bolsa con diferentes presentes. El COFPV, como es habitual, invitó a los/las colegiados/as asistentes a una comida en Plentzia.



**Consejo de Redacción**

Voluntarios/as; Iker Mediavilla, Unai Larrañaga, Saioa Urbieta, Joseba Cabrejas, Yon Tena, Ruben Ibarguren y Fernando Lázaro.

## MEETING PARALÍMPICO DE BASAURI

La Asociación de Comerciantes de Basauri, organizó el 30 de mayo de 2010, en el Polideportivo Artunduaga de Basauri el Meeting Paralímpico de Basauri, con la participación de más de 180 atletas de diversas nacionalidades, de los cuales más de 100 sufren algún tipo de discapacidad.

Entre las pruebas realizadas, se encuentran Peso, Longitud, 100m, 200m, 800m, 1500m y 5000m con su correspondiente categoría en silla de ruedas.

Hace varios años que los organizadores están solicitando la colaboración del Colegio en este evento. Este año han sido tres los/as fisioterapeutas que acudieron durante toda la mañana a ofrecer el servicio de fisioterapia para aquellos/as usuarios/as de la competición que lo necesitaran.

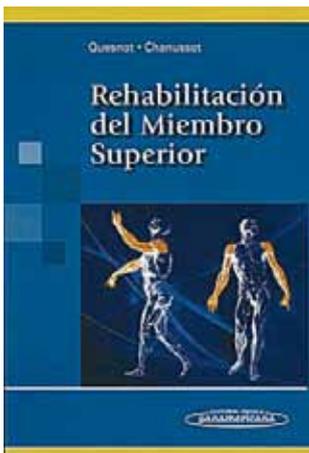
La organización dispuso para los/las fisioterapeutas el material necesario y les regaló unas prendas deportivas técnicas.



Aprovechando el reparto de dorsales a todos/as los/las participantes, se distribuyeron también folletos informativos sobre la Fisioterapia.

**Consejo de Redacción**

Voluntarios/as; Keltse Tercilla, Joseba Cabrejas, Goizalde Terés.



### CONTENIDOS

- Primera parte. Hombro
- Segunda parte. Húmero
- Tercera parte. Codo
- Cuarta parte. Antebrazo
- Quinta parte. Muñeca
- Sexta parte. Mano y dedos

Para obtener el descuento conveniado 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. Si se realiza el pedido por la página web en www.axon.es, introduzca dichos datos en la casilla de observaciones.

### REHABILITACIÓN DEL MIEMBRO SUPERIOR Quesnot, A. - Chaussoot, J.

ISBN-13: 9788498352269  
Publicado: Febrero 2010  
Edición: 1ª  
Idioma: Español  
Páginas: 395  
Editorial: PANAMERICANA

### BIBLIOTECA COLEGIAL Novedades

Movimiento, estabilidad y dolor lumbopélvico. Integración de la investigación con el tratamiento.  
Vleeming et Al.  
Edición: 2ª  
Año: Junio 2008  
Idioma: Español  
Editorial: ELSEVIER

### Próximas adquisiciones

Anatomía del Aparato Locomotor.  
Tomo I. Miembro inferior.  
Michael Dufour.  
Edición: 1ª  
Año: Mayo 2003  
Idioma: Español  
Editorial: MASSON

Para todos aquellos que necesitéis o queráis sugerir algún libro, CD multimedia o cualquier otro formato, podéis solicitarlo en la secretaría del Colegio e intentaremos conseguirlo.  
**Gracias por vuestra colaboración.**



# IMQ Fisioterapeutas

todo lo que le pides  
a un seguro médico

**IMQ Fisioterapeutas** te ofrece nuestra **cobertura sanitaria más completa** para ti y los tuyos, **sin esperas**, con una **amplia red de profesionales** a tu elección, **centros propios** y **todas las clínicas privadas de Euskadi**, prestigiosos centros a nivel nacional...  
**desde sólo 40,45 €/persona/mes.**

Y además:

- Sin copagos (excepto psicología y copagos especiales).
- Importantes **ventajas fiscales.**



RESERVA DE COMERCIALIZACIÓN DE SEGUROS, S.L.  
Nº Registro DGSFP: 1.291. Concertado Seguro  
de R.C. y de Caución conforme a la Ley 26/2006.

94 435 46 00  
segurmec@icombi.org

**IMQ** <sup>75 años</sup>  
Tu seguro médico