



Fisioterapiaren Eguna Día de la Fisioterapia

2011ko Irailaren 10ean
10 de Septiembre 2011



Parálisis Cerebral: una vida en movimiento con la Fisioterapia



Lugar de celebración / Ekitaldiaaren lekua:

11.00 horas / ordu

Palacio Villa Suso - Sala Martín de Salinas
Plaza del Machete s/n
01001 Vitoria-Gasteiz



Organiza / Antolatzailea:

Colegio Oficial
de Fisioterapeutas
del País Vasco



Euskadiko
Fisioterapeuten
Elkargo Ofiziala

Hasta la próxima, Shamir.

Llega el verano, el año académico se acaba y Shamir, protagonista de la Campaña de Educación Postural Escolar, vuelve a su hogar hasta el próximo curso. Ahora es tiempo de analizar, criticar (siempre constructivamente) y evaluar los diferentes aspectos del proceso para poder aprender de ello y mejorar para las futuras ediciones.

Efectivamente, como ya sabréis, en este curso que termina, hemos impulsado desde el Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco la Campaña de Educación Postural Escolar. Ha sido un proyecto laborioso y no ha resultado fácil diseñarlo, planificarlo, coordinarlo y llevarlo a cabo pero, al mismo tiempo, ha sido muy enriquecedor tanto para quienes lo han recibido (así nos lo han expresado), como para los que hemos participado en él.

Los objetivos que nos habíamos propuesto eran ambiciosos y en buena medida los hemos logrado. Resaltar como más significativo que la campaña ha contribuido a una mayor difusión en la sociedad, a través de 28 medios de comunicación, de la figura del fisioterapeuta y sus variadas funciones. Ha abierto una nueva vía de unión entre los/as colegiados/as y el Colegio y, por supuesto, ha cooperado en la educación de la población infantil en adquirir unos hábitos saludables y en llamar la atención del profesorado y las familias sobre la higiene postural.

Sin embargo, también debemos señalar alguna sombra, como la poca numerosa, aunque valiosa, participación. A menudo se hace notar una falta de reciprocidad entre el Colegio y sus colegiados. Esta campaña era una buena oportunidad para que pudiésemos trabajar conjuntamente. Sin embargo, sólo hemos sido 40 los colegiados/as del COFPV que hemos trabajado a favor de la campaña y de nuestra profesión. ¿No resultan pocos para los 1700 fisioterapeutas que recibimos la convocatoria para participar en la impartición de los talleres?

Por otra parte, señalar que ha sido complicado coordinar las agendas y características de los centros y de quienes han intervenido, labor que ha de ser centralizada, habiendo tantas partes implicadas, y que se ha realizado procurando conjugar los diversos intereses.

Por último, invitaros fervientemente a todos/as para próximas convocatorias y agradecerlos efusivamente a los que habéis tomado parte, vuestra colaboración para que esta campaña haya llegado a buen puerto. Sin ella, los objetivos conseguidos no hubieran sido tan reseñables. Precisaremos de vuestra encombiable ayuda para la vuelta de Shamir. Muchas gracias.



ALAINE AZKARGORTA PRADERA
Vocal del COFPV
EFEOeko Batzordekidea

Hurren arte, Shamir.

Udaren iritsieraz ikasturtea amaitu da, eta Shamir, Heziketa Posturalerako Eskola Kanpainako protagonista, sorterrira itzuliko da ikasturte berria hasi arte. Orain, prozesuaren alde desberdinak aztertu, kritikatu (betiere era positiboan) eta ebaluatzeko aua iritsi da, gogoeta horretatik hobetu beharrekoak ikasi eta hurrengo edizioetan aplikatu ahal izateko.

Izan ere, ederki asko jakingo duzue, amaitzean dagoen ikasturte honetan, Heziketa Posturalerako Eskola Kanpaina bultzatu dugu Euskadiko Fisioterapeuten Elkargo Ofizialetik. Lan handiko proiektua izan da, eta ez da batera erraza izan diseinatu, planifikatu, koordinatu eta aurrera ateratzea, baina oso aberasgarri izan da tailerretako ikasleentzat -halaxe ziurtatu digute, behintzat- nahiz bertan parte hartu dugun guztiontzat.

Tamaina handiko helburuak finkatuak genituen, eta hein handi batean bete ditugula esan dezakegu. Lehenik eta behin nabarmendu behar dugu, kanpaina honek, 28 komunikabidetan lortu duen oihartzunari esker, fisioterapeuten lana eta zeregin desberdinak jendartean ezagutarazten lagundu duela. Horrez gain, harremanetarako bide berri bat ireki du Elkargoaren eta elkargokideen artean, eta, nola ez, neska-mutilen artean ohitura osasungarriei buruzko heziketa landu eta irakasle nahiz senideak higiene posturalaren garrantziaz ohartarazten lagundu du.

Hala ere, itzalen bat edo beste ere azpimarratu behar dugu; adibidez, gure artean izan den partehartze urri bezain baliotsua. Batzuetan, begibistakoa da Elkargoa eta elkargokideen arteko elkarrekin lantzeko premia. Kanpaina hau elkarrekin lan egiteko aukera ona zen. Alabaina, 40 baino ez gara izan EFEOeko kideen artean, kanpaina honen alde eta gure lanbidearen alde lan egin dugunok. Ez al da kopuru txikia, tailerretan parte hartzeko deia jaso genuen 1.700 fisioterapeuten osoko kopuruaren aldean?

Bestalde, lan korapilatsua izan da ikastetxe eta partaideen agendak eta ezaugarriak koordinatzea, eta inplikatura zeuden aldean aniztasunari erreparatuta, era zentralizatuan egin behar izan dugu, baina betiere interes desberdinak uztartu nahian.

Amaitzeko, berriaz gonbidatu nahi zaituztegu guztiok hurrengo deialdietan parte har dezazuen, eta eskerrak eman nahi dizkizuet bihotz-bihotzez parte hartu duzuen elkargokide guztioi, kanpaina hau aurrera ateratzen eskaini duzuen laguntzagatik. Zuek gabe emaitzak ez ziratekeen horren nabarmenak izango. Zuen laguntza eskergaitza behar dugu berri ere Shamir itzul dadin. Mila esker.

SUMARIO

LABURPENEA

Editorial	2	Editoriala
Anuncios	3-4	Iragarkiak
Formación	5-9	Prestakuntza
Artículos	10-12	Artikuloak
Asesoría Jurídica	13	Legezkoa
Dependencia	14	Menpekotasuna
Día de la Fisioterapia	16-17	Fisioterapiaren Eguna
Artículos	19-21	Artikuloak
Noticias	22-25	Berriak
Libros	26	Liburuak



ELKARBERRI

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: 2050 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 e imágenes de los anuncios publicitarios, así como de los contenidos de los artículos publicados, ya que se corresponden con la opinión de sus autores.

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: 2050 ale
 Elkargokideei emateko dohainezko alea

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

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

LAN ESKAINTZAK

IDAZKARITZAKO INFORMAZIOA

ARABA

EDIREN Cooperativa de Salud-Osasan Kooperatiba, de Vitoria-Gasteiz, necesita incorporar un/a profesional a su equipo para la atención (o intervención) de niños/as hasta 6 años, con las siguientes características:

- Especialista en terapia psicomotriz.
- Se valorará experiencia y dominio básico del euskera.

EDIREN ofrece:

- Incorporación progresiva a jornada parcial.
- Formar parte de un equipo interdisciplinar de profesionales dedicados a la atención psicoterapéutica a través de la intervención con niños/as, adolescentes, jóvenes, adultos, familias, parejas y grupos, así como a la fisioterapia y al trabajo comunitario.
- Supervisiones y/o covisiones grupales.
- Posible incorporación a la cooperativa como socio/a en el futuro.

INTERESADOS/AS: enviar lo antes posible carta de presentación y currículum actualizado a la siguiente dirección de correo electrónico: kooperatiba@ediren.com indicando en asunto la palabra PSICOMOTRICIDAD.

BIZKAIA

Se necesita fisioterapeuta a media jornada en residencias de ancianos en Galdakao. Interesados enviar C.V. a la dirección de correo y nos pondremos en contacto para concertar una entrevista personal y detallar las condiciones del puesto de trabajo.

E-mail contacto: info@residencias-sanandres.com

Se necesitan 2 fisioterapeutas para Centro de Rehabilitación de Getxo. Una plaza es para vacaciones y la otra de carácter indefinido. Alta en Régimen General de la Seguridad Social. Urge. Incorporación inmediata. Mandar currículos al mail: fisiomedico@wanadoo.es

GIPUZKOA

Se necesita fisioterapeuta para trabajar en clínica privada de Donostia en horario de tarde. Contrato laboral. Interesados enviar C.V. a kerkus@haritzacristobal.com

Se necesita fisioterapeuta en horario de tarde (15:30 – 19:30) para centro de fisioterapia de Irún. Enviar C.V. al siguiente correo electrónico: fisiotrpt@gmail.com

Estimado/a Colegiado/a:

Desde Administración te recordamos lo siguiente:

- El horario de verano del COFPV del 22 de junio hasta el 31 de agosto es el siguiente:
Lunes: De 14.30 horas a 21.00 horas
De Martes a Viernes: De 8.00 horas a 14.30 horas
- La cuota colegial (121€) del segundo semestre de 2011 se pasará a lo largo de la **primera quincena del mes de Julio**.
- El COFPV cerrará el **4 y 25 de julio y el 15 y 26 de agosto** por ser festivos.
- En **agosto**, el horario será todos los días de **8:00h a 14.30h**, lunes incluidos.

Maite Redondo y Gentzane Txurruka
Administración del COFPV

Elkargokide hori:

Administratziotik haxe gogorazi nahi dizugu:

- EFEOeko udako ordutegia ekainaren 22tik abuztuaren 31 arte izango da, eta haxe da:
Astelehenean: 14.30etatik 21.00etara
Asteartetik Ostiralera: 8.00etatik 14.30etara
- 2011ko bigarren sei hilekoari dagokion elkargokide kuota (121€) **2011ko uztailaren lehenengo hamabostaldian** helaraziko zaizue.
- EFEOa **Uztailaren 4an eta 25ean eta Abuztuaren 15ean eta 26an** itxita egongo da, jaia delako.
- **Abuztuan**, gure ordutegia berdina izango da egunero, **8.00etatik 14.30etara**, astelehenak barne.

Maite Redondo eta Gentzane Txurruka
EFEOeko Administrazioa



GESTION MEDICO-ADMINISTRATIVA PARA CENTROS

fisioterapeutas - osteopatas - rehabilitadores

www.fisioclic.com



IRAGARKI TAULA

Vendo banco de cuádrupes e isquiotibiales en perfecto estado, comprado hace 4 años y prácticamente sin usar. Tiene dos brazos para trabajo de ambas piernas con 7Kg en pesos (2 pesos de 2Kg, 2 pesos de 1Kg y 2 pesos de 0,5Kg). 1000 €. info@fisioterapialegarra.com

Se alquila centro de fisioterapia en pleno funcionamiento en Bilbao (zona Indautxu) por jubilación. Totalmente equipado. 80m² que se dividen en una sala grande con equipamiento, 2 cabinas, despacho, sala de espera y baño. Acceso minusválidos. Para más información e interesados, contacten en el tlf. **609 41 32 03**

Fisioterapiako materiala salgai, egoera onean:
 - 2 gorputzeko metalezko kamilla finkoa, 150 €
 - ASA laserra, 600€ -Enraf TENS portatila, 60€
 Kontakturako telefonoa: **669 05 80 33**

Se vende camilla de madera de Enraf-Nonius para electroterapia o masaje. En buen estado. 100€. Tlfs. **626 69 20 30 / 94 427 17 88** (José Antonio)

Fisioterapeutei zuzendutako ondasunak eta gauzak saldu edo erosi nahi dituzuen guztiok Iragarki Taula erabil dezakezue EFEO-ren webgunean. Horrez gain, zuen iragarkiak bidal ditzakezue helbide honetara: comunicacion@cofpv.org

Para todos/as aquellos/as interesados/as en vender o comprar bienes o artículos para fisioterapeutas, tenéis a vuestra disposición la sección Tablón de Anuncios de la web del COFPV. Podéis mandar vuestros anuncios a: comunicacion@cofpv.org



DOLOR

Investigación y Tratamiento Interdisciplinar

Curso de Postgrado ONLINE

Especialista de Universidad - Inicio octubre de 2011

<http://www.ehu.es/itidd>



- Aspectos éticos en el tratamiento y la investigación en dolor - 3 créditos ECTS
 - Bases preclínicas de la investigación y el tratamiento del dolor - 6 créditos ECTS
 - Fundamentos metodológicos de la investigación clínica del dolor - 8 créditos ECTS
 - Tratamiento en la Unidad del Dolor - 9 créditos ECTS
 - Fundamentos del tratamiento farmacológico del dolor - 3 créditos ECTS
 - Fisioterapia y rehabilitación del paciente con dolor - 3 créditos ECTS
 - Cefaleas - 3 créditos ECTS
 - Neuropsicología del dolor crónico - 3 créditos ECTS
 - Psicología clínica del dolor crónico - 3 créditos ECTS
 - Síndrome de Fibromialgia y trastornos funcionales del dolor - 3 créditos ECTS
- Oferta total 44 créditos ECTS. Créditos a superar: 35. itidd@ehu.es



Endura Tape

La venda original para su uso en la técnica McConnell

Jenny McConnell utiliza exclusivamente la venda Endura Tape y es la única marca de vendaje que recomienda para la aplicación de su método de tratamiento.

- SPORT-TAPE**
 Endura Sport Tape 25 mm. x 13,7 m. Beige.
 Endura Sport Tape 38 mm. x 13,7 m. Beige.
 Endura Sport Tape 50 mm. x 13,7 m. Beige.
- FIX-TAPE**
 Endura Fix 50 mm. x 10 m. Blanco.
 Endura Fix 100 mm. x 10 m. Blanco
- ENDURA-KIT**
 Endura Kit:
 Endura Sport Tape 38 mm. + Endura Fix 50 mm.



Para compra directa consulte con el distribuidor más cercano



www.biocorp.es



Cursos del COFPV / EFEOK Ikastaroak

Puntos Gatillo Miofasciales y Punción Seca <i>Irakasleak - Profesores</i> Javier González y Bárbara Torres	Iraila - Septiembre 9-10-11 Urria - Octubre 7-8-9 Azaroa - Noviembre 11-12-13	DONOSTIA SAN SEBASTIÁN	ordu / horas 60 kredituekin / créditos 6	Elkargokideak / Colegiados 660 € No Colegiados / Ez Elkargokideak 810 €
Educación terapéutica y Reeducción Cerebromotriz <i>Irakaslea - Profesor</i> Michel Le Métayer	Iraila - Septiembre 12-13-14	VITORIA GASTEIZ	ordu / horas 20 kredituekin / créditos 2	Elkargokideak / Colegiados 345 € No Colegiados / Ez Elkargokideak 495 €
Inducción Miofascial – NIVEL I <i>Andrzej Pilat Irakaslea eta TUPIMEKeko Taldea</i> Profesor Andrzej Pilat y equipo docente TUPIMEK	Iraila - Septiembre 15-16-17-18 Urtarrila 2012 Enero 27-28-29 Ekaina 2012 Junio 15-16-17	BILBAO	ordu / horas 73 kredituekin / créditos 7,3	IKASTARO BETEA CURSO COMPLETO
Terapia Manual en disfunciones Viscerales Abdominopélvicas - 2ª Edición- (Fisioterapia Visceral) <i>Profesora Laura Gómez Ortega. Profra. de la EOM</i> EOMeko Irakaslea	Iraila - Septiembre Urria - Octubre 30-1-2	DONOSTIA SAN SEBASTIÁN	ordu / horas 20 kredituekin / créditos 2	Elkargokideak / Colegiados 245 € No Colegiados / Ez Elkargokideak 395 €
Pediatría <i>Profesora Lourdes Macías y equipo docente</i> Lourdes Macías Irakaslea eta Irakasle-Taldea	Azaroa - Noviembre 4-5-6, 25-26-27 Urtarrila 2012 Enero 20-21-22 Otsaila 2012 Febrero 25-26-27 Martxo 2012 Marzo 9-10-11	BILBAO	ordu / horas 90 kredituekin / créditos 9	Elkargokideak / Colegiados 1.120 € No Colegiados / Ez Elkargokideak 1.270 €
Nutrición, Inflamación y dolor crónico <i>Irakaslea - Profesor</i> Maelán Fontes	Urria - Octubre 14-15-16	BILBAO	ordu / horas 20 kredituekin / créditos 2	Elkargokideak / Colegiados 255 € No Colegiados / Ez Elkargokideak 405 €
Tratamiento integral de las tendinopatías <i>Prof. Pablo Escribá Irakaslea (equipo docente INSTEMA INSTEMAko Iraskale-Taldea)</i>	Urria - Octubre 28-29-30 Abendua - Diciembre 9-10-11	BILBAO	ordu / horas 40 kredituekin / créditos 4	Elkargokideak / Colegiados 490 € No Colegiados / Ez Elkargokideak 640 €
Gestión en Fisioterapia <i>Irakaslea - Profesor</i> Pablo Waisberg	Abendua - Diciembre 3-4	BILBAO	ordu / horas 15 kredituekin / créditos 1,5	Elkargokideak / Colegiados 210 € No Colegiados / Ez Elkargokideak 360 €

Sabadell/Elkargoa Bazarrean Sabadell/Elkargoa Sabadell/Elkargoa

Sabadell

Convenio de Financiación de actividades formativas entre el COFPV y el Sabadell Guipuzcoano

El COFPV ha firmado recientemente un convenio de financiación de actividades formativas para sus colegiados con el Sabadell Guipuzcoano que nos ofrece unos préstamos a un interés muy bajo.
Consultar convenio y condiciones.

Ejemplo de cuotas mensuales para financiación a 12 meses
Tipo de interés actual: 3,75% (julio 2011)

Importe financiado Curso Pediatría	Cuota mensual Curso Pediatría
1.120€	95,25€

Condiciones vigentes julio 2011, revisables de acuerdo con la evolución del mercado financiero.





Reeducación Postural

Evaluación, diagnóstico y tratamiento

Dirección: Garikoitz Aristegui
Colaboración: Departamento de Neurociencia de la UPV-EHU
 Prof. Ángel Bidaurrezaga

Presentación e introducción		
Seminario 1: Alteraciones Posturales. Diferentes métodos de tratamiento postural. Fisiopatología postural y muscular. Evaluación y diagnóstico Postural.	Dr. Ángel Bidaurrezaga Garikoitz Aristegui Marta Prieto	18, 19 y 20 de Noviembre (Bilbao)
Seminario 2: Raquis cervical, dorsal y lumbar. Cefalea tensional, tratamiento en globalidad. Metodología de la Investigación Científica (MIC) 1.	Dr. César Fernández de las Peñas Dr. Javier González Garikoitz Aristegui Marta Prieto	16, 17 y 18 de Diciembre (Bilbao)
Seminario 3: Cintura escapular. Miembro superior. Neurodinámica de Miembro superior. Tensión neural y tratamiento postural. MIC 2.	Dr. Ángel Bidaurrezaga Ion Laskurain Garikoitz Aristegui Xabat Casado	3, 4 y 5 de Febrero 2012 (Vitoria)
Seminario 4: Cintura pélvica. Miembro inferior. Neurodinámica del Miembro Inferior Tensión neural, tratamiento postural. MIC 3.	Dr. Ángel Bidaurrezaga Garikoitz Aristegui Xabat Casado Natalia Wieresen	16, 17 y 18 de Marzo 2012 (Bilbao)
Seminario 5: Esfera Craneal, articulación témporo-mandibular y tratamiento ocular. Abdomen y abordaje visceral. Tratamiento en globalidad e integración. MIC 4.	Dr. Luis Palomeque Garikoitz Aristegui Montse Martínez Marta Prieto	3, 4 y 5 de Mayo 2012 (Donostia)
Seminario 6: Interpretación de estudios radiológicos. Método Feldenkrais.	Dr. Jev McAviney Dr. McAviney	18, 19 y 20 de Mayo 2012 (Donostia)
Seminario 7: Escoliosis: evaluación, diagnóstico y tratamiento fisioterapéutico y ortopédico. Reeducación y corrección dinámica. Diferentes planes de ejercicios.	Dr. Manuel Rigo Garikoitz Aristegui Xabat Casado Marta Prieto	1, 2 y 3 de Junio 2012 (Donostia)
Examen Final Clausura		

* La organización se reserva el derecho de poder modificar el orden de los seminarios, así como su localización, ante situaciones ajenas al COFPV.
 ** El Seminario 6, se impartirá en inglés con traducción simultánea.

Horario: Viernes: 9.00 a 13.30 horas – 15.00 a 19.00 horas Sábado: 8.30 a 13.30 horas – 15.00 a 19.00 horas Domingo: 8.30 a 13.30 horas	Precio: 2.135 €	154 horas 15,4 créditos
Solicitada la acreditación a la Secretaría del Consejo Vasco de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias		

Nota: Los seminarios del curso de Reeducación Postural se celebrarán en cada capital de forma rotatoria: 3 seminarios en Bilbao, 3 en Donostia y 1 en Vitoria.

El COFPV tiene firmado un convenio con los hoteles de la cadena Silken con condiciones ventajosas para el alojamiento en habitación doble. Consultar condiciones con el hotel correspondiente.

SabadellNáutico BancoHerrero SabadellSolbank SabadellGuipuzcoano



Convenio de Financiación de actividades formativas entre el COFPV y el Sabadell Guipuzcoano

El COFPV ha firmado recientemente un convenio de financiación de actividades formativas para sus colegiados con el Sabadell Guipuzcoano que nos ofrece unos préstamos a un interés muy bajo.
 Consultar convenio y condiciones.

Ejemplo de cuotas mensuales para financiación a 12 meses.
 Tipo de interés actual: 3,75% (julio 2011)

Importe financiado Curso Reeducación Postural	Cuota mensual Curso Reeducación Postural
2.135€	181,56€

Condiciones vigentes julio 2011, revisables de acuerdo con la evolución del mercado financiero.



Currículum del Profesorado

**Garikoitz Aristegui**

Fisioterapeuta. Director del Postgrado de Reeducción Postural. (País Vasco)

**Dr. Manuel Rigo**

Médico. Director del Institut Elena Salvá. Presidente de la SOSORT 2006-2008 y Co-Chair del Comité Educacional. (Barcelona)

**Dr. Ángel Bidaurrazaga**

Médico. Profesor de la UPV/EHU. Departamento de Neurociencia. (País Vasco)

**Dr. César Fernández de las Peñas**

Fisioterapeuta, especializado en Osteopatía. Profesor de la Universidad Rey Juan Carlos. (Madrid)

**Dr. Luis Palomeque**

Fisioterapeuta, especializado en Osteopatía. Profesor asociado de la Universidad Rey Juan Carlos y de la Escuela de Osteopatía de Madrid. (Madrid)

**Dr. Javier González**

Fisioterapeuta, especializado en Osteopatía. Senior - Instructor de la David G. Simons Academy. (Asturias)

**Dr. Jeb McAveney**

Masters of Chiropractic. Masters of Pain Medicine. Accredited SpineCor Provider. (Australia)

**Natalia Wiereszen**

Fisioterapeuta, especializada en Fisioterapia Respiratoria y Metodología de la Investigación. (Argentina)

**Ion Laskurain**

Fisioterapeuta. Profesor de la Oxford Brookes University. (Inglaterra)

**Montse Martínez**

Fisioterapeuta, especializada en Terapia Manual y Visceral. (Toledo)

**Xabat Casado**

Fisioterapeuta, especializado en Terapia Manual y Neurodinámica. (País Vasco)

**Marta Prieto**

Fisioterapeuta, especializada en Reeducción Postural Global. (Asturias)

Presentación

El COFPV organiza en colaboración con el Departamento de Neurociencia de la UPV/EHU un curso de postgrado en Reeducción Postural, de 7 seminarios de duración, con un total de 154 horas y acreditado con 15,4 créditos.

Con un enfoque multidisciplinar y un plantel docente internacional compuesto por el Dr. Manuel Rigo, especialista en escoliosis y fundador de la SOSORT, el Dr. Jeb McAveney, Chiropractor (Australia), el Dr. Javier González (Asturias), el Dr. César Fernández (Madrid), el Dr. Luis Palomeque (Madrid), Ion Laskurain (Oxford Brookes University) y otros.

El curso está estructurado de tal manera que se aborden los diferentes sistemas; musculoesquelético, visceral, craneal y neurodinámico, y cuenta con una formación en investigación necesaria para trabajar en el desarrollo de la evidencia en Fisioterapia.

Partiendo de un enfoque postural el curso está diseñado para hacer una evaluación, diagnóstico y tratamiento de las alteraciones músculo-esqueléticas, viscerales, craneales y neurodinámicas.

La presencia de alteraciones posturales, es hoy en día, una realidad que afecta al total de la población, condicionando la mecánica de nuestro quehacer diario. Las alteraciones de los diversos sistemas pueden provocar una expresión externa que la reconocemos con alteración postural.

La exploración, el diagnóstico postural y funcional y el tratamiento de las diferentes alteraciones posturales es una responsabilidad propia del fisioterapeuta que debe dar respuesta a la alta demanda sanitaria y social en este área. Ya que éstas son el origen y la causa de muchas alteraciones músculo-esqueléticas que tratamos a diario.

La actuación terapéutica puede comenzar en edad temprana, con la prevención y el trabajo en infantes. Pero una de las fases más importantes para el tratamiento de las alteraciones posturales, bien microscópicas, como macroscópicas, tales como una hiperfosis, una desviación de las rodillas o una escoliosis entre otras, es la fase de crecimiento de la niñez a la adolescencia.

Pensar que el empleo de la reeducación de la postura sólo se puede realizar en edades tempranas sería un error, ya que nos permite hacer pequeñas correcciones posturales, microscópicas, a nivel articular, abordando la causalidad del problema sintomatológico del paciente, como pudiera ser el ascenso de una cabeza humeral o el desequilibrio de un ilíaco o una tibia en rotación, llegando a corregir la posición del segmento óseo revirtiendo así la clínica.

Estas pequeñas correcciones son la clave de muchos de los desequilibrios osteoarticulares que los pacientes consultan a diario en los servicios de Fisioterapia y es tarea del Fisioterapeuta abordarlas y dar una correcta solución a estos problemas.





Especialista en Fisioterapia Respiratoria

Dirección: Prof. Pedro Vergara
Colaboración: Departamento de Neurociencia de la UPV-EHU
Prof. Ángel Bidaurrezaga

Presentación e introducción	Dr. Ángel Bidaurrezaga Pedro Vergara Garikoitz Aristegui Josu Ruiz de Velasco	11, 12 y 13 de Noviembre (Bilbao)
Módulo 1: Bases fisiológicas, anatómicas y fisiopatológicas del sistema respiratorio.		
Módulo 2: Interpretación radiológica del aparato cardiorrespiratorio. RMN y TAC. Biomecánica del Sistema Respiratorio.	Pedro Vergara	2, 3 y 4 de Diciembre (Bilbao)
Módulo 3 Fisioterapia Respiratoria. Introducción a las valoraciones y evaluaciones.	Pedro Vergara Inés Vergara	13, 14 y 15 de Enero 2012 (Donostia)
Módulo 4: Fisioterapia respiratoria en el Adulto: grandes síndromes restrictivos y obstructivos. Cirugía torácica y abdominal. Enfermedades neuromusculares.	Dr. John Bach Dr. Miguel Gonçalves Pedro Vergara	10, 11 y 12 de Febrero 2012 (Donostia) 23, 24 y 25 de Marzo 2012 (Bilbao) 27, 28 y 29 de Abril 2012 (Vitoria)
Módulo 5: Metodología de la Investigación Científica.	Garikoitz Aristegui Natalia Wieresen	2, 3 y 4 de Marzo 2012 (Donostia)
Módulo 6: Fisioterapia respiratoria en Pediatría: Asma, Parálisis Cerebral, Bronquiolitis y Fibrosis Quística.	Dra. Amparo Escribano	11, 12 y 13 de Mayo 2012 (Vitoria)
Módulo 7: Fisioterapia respiratoria en Terapia intensiva.	Dr. José M ^a Quiroga Dr. Miguel Gonçalves	8, 9 y 10 de Junio 2012 (Bilbao)
Examen Final Clausura	Dr. Ángel Bidaurrezaga Pedro Vergara Garikoitz Aristegui Josu Ruiz de Velasco	29 y 30 de Junio 2012 (Bilbao)

* La organización se reserva el derecho de poder modificar el orden de los seminarios, así como su localización, ante situaciones ajenas al COFPV.

** El seminario 4, se impartirá en inglés con traducción simultánea.

Horario: Vienes: 9.00 a 13.30 horas – 15.00 a 19.00 horas Sábado: 8.30 a 13.30 horas – 15.00 a 19.00 horas Domingo: 8.30 a 13.30 horas	Precio: 3.050 €
--	------------------------

Nota: Los seminarios del curso de Fisioterapia Respiratoria se celebrarán en cada capital de forma rotatoria: 5 seminarios en Bilbao, 3 en Donostia y 2 en Vitoria.

El COFPV tiene firmado un convenio con los hoteles de la cadena Silken con condiciones ventajosas para el alojamiento en habitación doble. Consultar condiciones con el hotel correspondiente.

SabadellBilbao BancoBarrera SabadellBilbao SabadellGuipuzcoano



Convenio de Financiación de actividades formativas entre el COFPV y el Sabadell Guipuzcoano

El COFPV ha firmado recientemente un convenio de financiación de actividades formativas para sus colegiados con el Sabadell Guipuzcoano que nos ofrece unos préstamos a un interés muy bajo. Consultar convenio y condiciones.

Ejemplo de cuotas mensuales para financiación a 12 meses.
Tipo de interés actual: 3,75% (julio 2011)

Importe financiado Curso Fisioterapia Respiratoria	Cuota mensual Curso Fisioterapia Respiratoria
3.050€	259,36€

Condiciones vigentes julio 2011, revisables de acuerdo con la evolución del mercado financiero.



Currículum del Profesorado

**Pedro Vergara**

Fisioterapeuta. Director del Postgrado Fisioterapia Respiratoria. Profesor Titular de la E.U. de Valencia (Valencia).

**Dr. John Bach**

Médico. Profesor en Medicina Física y Rehabilitación en UMDNJ New Jersey (EEUU).

**Dr. Miguel R. Gonçalves**

Fisioterapeuta. Doctor en Bio-Medicina. Profesor en la Universidad de Oporto (Portugal).

**Dr. Ángel Bidaurrezaga**

Médico. Profesor de la UPV/EHU. Departamento de Neurociencia. (País Vasco)

**Dr. Amparo Escribano**

Médico. Especialista en Neumología Pediátrica. Profesora Titular de Pediatría de la Universidad de Valencia (Valencia)

**Dr. José Mª Quiroga**

Médico. Especialista en Medicina Intensiva. (Valencia)

**Inés Vergara Lahuerta**

Fisioterapeuta. Profesora Titular de la Universidad Católica San Vicente (Valencia).

**Josu Ruiz de Velasco**

Fisioterapeuta, especializado en Fisioterapia Respiratoria. (País Vasco)

**Natalia Wierzesen**

Fisioterapeuta, especializada en Fisioterapia Respiratoria y Metodología de la Investigación. (Argentina)

**Garikoitz Aristegui**

Fisioterapeuta, especializado en Reeducación Postural Global y Metodología de la Investigación. (País Vasco)

Presentación

El COFPV organiza en colaboración con el Departamento de Neurociencia de la UPV/EHU un curso de postgrado en Fisioterapia Respiratoria, compuesto de 7 módulos, con una duración de 10 seminarios, con un total de 220 horas y acreditado con 22 créditos.

El mismo presenta un plantel docente internacional de altísimo nivel, contando con la dirección del Prof. Pedro Vergara y la participación del Dr. John Bach (EEUU), el Dr. Miguel Gonçalves (Portugal), el Dr. Ángel Bidaurrezaga (País Vasco), la Dra. Amparo Escribano (Valencia) y el Dr. José Mª Quiroga entre otros.

Las enfermedades respiratorias ocupan el primer lugar como motivo de consulta en los servicios de salud anualmente, tanto en la población adulta como en pediátrica, que son las que más severamente resultan afectadas por estas enfermedades. Sin embargo, las enfermedades respiratorias se manifiestan en todas las edades de la vida, y en ambos sexos. Estas afecciones en muchas ocasiones requieren hospitalizaciones o generan incapacidad laboral y/o escolar, generando consecuencias importantes para quienes las padecen.

Estas enfermedades pueden afectar a diversas partes del aparato respiratorio, desde la nariz, hasta los pulmones. Algunas son leves como la tos o el catarro y otras pueden ser más severas a corto o largo plazo como la bronquitis o la neumonía.

Las causas pueden ser múltiples; sin embargo, las más frecuentes son las infecciones, es decir, las causadas por microbios (virus o bacterias).

Pueden existir otras causas, entre ellas las ocasionadas por contaminantes en el ambiente de trabajo, así como por exposición continua a sustancias químicas e irritantes que se encuentran en el aire y que al respirarlas afectan la función de las vías respiratorias.

Actualmente existe gran necesidad de una estrategia multidisciplinar para el manejo de este tipo de enfermedades, dado que muchos pacientes se encuentran desamparados en su enfermedad al ser tratados por una única disciplina. Una sinergia de todas las disciplinas haría mucho más sencilla la vida de estos pacientes, es ahí donde se encuentra el gran valor de los fisioterapeutas en la enfermedad respiratoria. Nuestra disciplina puede ayudar a mejorar la vida de estos pacientes a través de diferentes técnicas manuales e instrumentales, que tienen como objetivo mejorar el cuadro clínico del paciente.

En los últimos años, la fisioterapia respiratoria ha avanzado a la par que se hacían investigaciones en el ámbito y se mejoraban y surgían nuevas técnicas, pero esto no es suficiente. Estos avances no son suficientes, y se ha de seguir en la misma línea de trabajo que hasta ahora.

Para mejorar la calidad de vida de estos pacientes, no nos debemos de quedar parados, y debemos seguir en la ardua tarea de investigar sobre lo desconocido, la población en general nos lo agradecerá, y especialmente la población adulta y pediátrica. Es por ello que debemos actualizar y mejorar nuestros conocimientos en Fisioterapia Respiratoria.



Iniciación a la **Fisioterapia en el Agua**

Iker Amutio Cajigas. Fisioterapeuta Col. 1812

INTRODUCCIÓN

La fisioterapia es un método de tratamiento que utiliza medios naturales y mecánicos, entre otros. La palabra nace a partir de la unión de dos vocablos griegos: physis (naturaleza) y therapeia (tratamiento).

El agua es un elemento natural, que además de formar parte de nuestro organismo y favorecer funciones vitales, se utiliza como método preventivo y de tratamiento en numerosas patologías.

No es complicado encontrar instalaciones donde nos ofrezcan actividades dirigidas en las que se utilice el agua como agente terapéutico, pero estos centros no suelen reunir las condiciones (personal cualificado, instalaciones adaptadas, temperatura del agua...) para acoger pacientes con determinadas patologías. Como fisioterapeutas debemos conocer las propiedades del agua y cómo aplicarlas.

A Bizkaia está llegando gente joven y preparada con el objetivo de ofrecer nuevas posibilidades rehabilitadoras, el balneario de Kabièces (Santurce) es un lugar óptimo para el desarrollo de esta práctica.

ORIGEN Y BREVE HISTORIA DE LA HIDROTERAPIA

Aunque el uso del agua es tan antiguo como la humanidad, Hipócrates fue el primero en darle un empuje más racional, considerándola una ayuda a la propia naturaleza para restablecer su normal equilibrio. De hecho, muchos procedimientos usados en la actualidad, fueron ya puestos en práctica por él, como por ejemplo, los baños de vapor, las compresas húmedas calientes con agua de mar o dulce, las bolsas de agua caliente, las aplicaciones de barro o fango, etc.

Los romanos siguieron desarrollando las técnicas hidroterápicas, potenciando el aspecto mineromedicinal de determinadas aguas, se construyeron termas públicas en casi todas las grandes ciudades. Al ampliarse su Imperio, se fue extendiendo esa cultura por toda Europa.

Con la Edad Media, en la Europa cristiana, el uso del agua sufre una involución considerable, se abandona el culto al cuerpo y a la higiene, eliminando los conocimientos adquiridos anteriormente.

A finales del siglo XIX y principios del XX hay un cambio a destacar. Se pasa de un uso empírico a un mayor interés por parte del colectivo médico-científico hacia el estudio de los efectos fisiológicos del agua tanto desde su aspecto físico como químico. Durante la primera mitad del siglo XX el termalismo participa de los progresos de la medicina siendo objeto de trabajos de experimentación clínico-científica, pero a partir de la II Guerra Mundial será desplazado por los nuevos avances diagnósticos, terapéuticos y técnicos de la medicina comenzando una nueva etapa de declive.

Parece ser que en los últimos años hay un nuevo resurgimiento de la hidroterapia, quizás por un retorno a la medicina natural y no agresiva que se está experimentando en Europa y por la importancia que están adquiriendo las terapias preventivas.

PROPIEDADES DEL AGUA

Presente en tres estados, y con unas propiedades físicas que la caracterizan, el agua acumula además una serie de leyes y fenómenos físicos a las que nos vemos sometidos cuando estamos en inmersión en un fluido de esta especie.

Como efectos destacados señalaré, en primer lugar, los derivados de la presión hidrostática por su favorable repercusión hemodinámica, facilitadora del retorno circulatorio y de gran importancia al instaurar un tratamiento por los posibles efectos adversos, puesto que puede constituir una contraindicación en los sujetos con problemas cardíacos o con alteraciones importantes vasculares venosas.

Los efectos de la presión hidrostática se manifiestan también en la función respiratoria, estando facilitada la espiración y dificultada la inspiración por la compresión producida sobre la pared torácica y el diafragma (se produce una elevación del diafragma y se facilita la espiración) disminuyendo el volumen residual. Esta circunstancia que es favorable en algunos casos de patologías respiratorias deberá siempre ser tenida en cuenta en las personas que vayan a realizar ejercicios dentro del agua, a los que se debería dar las instrucciones precisas para aprovechar con más eficacia tal situación.

Sumergido en la piscina se está sometido a la acción simultánea de un gran número de factores: además de la presión hidrostática, la viscosidad, tensión superficial, turbulencias, etc., actúan sobre las terminaciones nerviosas cutáneas superficiales o musculares más profundas que constituyen estímulos exteroceptivos, propioceptivos, detectados por receptores específicos, y que dan como resultado una mejor percepción del esquema corporal, de la posición y del sentido de movimiento, útiles en gran número de procesos o secuelas postraumáticas o neurológicas.

Debemos también considerar la existencia de otras fuerzas intrínsecas al agua, cohesión, viscosidad, tensión superficial, etc., que se oponen al movimiento dentro del agua, pudiendo ser esta resistencia 600 veces mayor que en el aire. Si a estas circunstancias añadimos la posibilidad de oponer resistencia al movimiento por medio de otros factores como dirección y velocidad del movimiento, superficie a movilizar, utilización de flotadores, aletas, paletas, etc., tendremos la posibilidad de programar una amplia gama de ejercicios desde los más facilitados hasta los más resistidos, siempre de acuerdo con la necesidad, conveniencia y tolerancia de cada paciente.

La diferencia entre peso del cuerpo y el empuje se llama peso aparente y este va a variar dependiendo del nivel de inmersión (esquema de Lecrenier). Las estructuras músculo esqueléticas que soportan carga (caderas, columna lumbar, etc.),

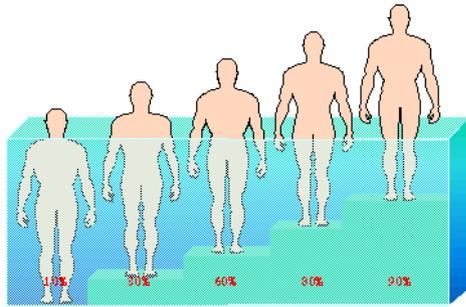


Fig 1. Esquema Lecrenier

son las que más se benefician de esta acción facilitadora del movimiento y así, por ejemplo, la cadera, que soporta el peso del cuerpo durante el apoyo monopodal durante la marcha, al introducirse el sujeto en el agua si la inmersión es hasta el cuello, el peso aparente queda reducido, y por tanto la cadera quedará también liberada pudiendo realizar el movimiento con más facilidad y sin dolor. Este es uno de los principales beneficios que obtienen los usuarios con procesos reumáticos degenerativos, secuelas postraumáticas o postquirúrgicas.

La temperatura del agua es un factor muy importante a la hora de elección del tratamiento, teniendo en cuenta que la que resulta indiferente para el cuerpo humano normalmente oscila entre 31-33°, podríamos clasificar en baños muy fríos 10-15°, baños fríos 16-23°, baños tibios 24-30°, baños indiferentes 31-33°, baños calientes 34-38°, baños muy calientes +40°. *Por lo tanto, si queremos realizar ejercicios estáticos de reeducación utilizaremos temperaturas por encima de los 33°, teniendo en cuenta que, normalmente, la temperatura de las piscinas que podemos hacer uso en nuestra comunidad no superaran los 30°, deberíamos preguntarnos con anterioridad si realmente es el lugar óptimo para la realización de una actividad terapéutica.*

EFFECTOS DEL AGUA CALIENTE (34-38°)

El sistema circulatorio experimentará una vasodilatación periférica y un aumento de la frecuencia cardíaca favoreciendo un mayor aporte de oxígeno y nutrientes a la musculatura, creando una disminución generalizada del tono y de la fatiga gracias a la relajación de las fibras.

El agua caliente actúa sobre el sistema nervioso, disminuyendo la sensibilidad periférica, aumentando el umbral de dolor, lo que permite al fisioterapeuta un mayor control sobre la espasticidad y un trabajo más concreto sobre el desarrollo y conducta motriz.

El calor va a producir un aumento de la frecuencia respiratoria y un aumento de vapor de agua del aire inspirado, que dará lugar a un mecanismo de termorregulación. La presión ejercida sobre el tórax favorecerá la activación de la musculatura espiratoria (intercostales y abdominales) colaborando en el reciclaje del volumen residual y dándonos la posibilidad de tratar una musculatura difícil de trabajar en sala.

A nivel del funcionamiento orgánico, en vísceras u otros órganos, las aplicaciones de agua caliente incrementan la motilidad intestinal y la función estomacal, estimulando la secreción biliar, mejorando la función renal y, con ello, aumentan la diuresis.

La experiencia de la ingravidez y la sensación de autonomía que ofrece un baño en piscina de agua caliente mejora la autoestima, favorece las relaciones interpersonales y ayuda al fisioterapeuta a tratar aspectos psicológicos.

INDICACIONES DE LA HIDROCINESITERAPIA

El perfil de personas que se pueden beneficiar de este tipo de terapia es muy amplio, desde enfermos neurológicos como niños con parálisis cerebral y parapléjicos hasta personas con afecciones traumatológicas tras la cirugía, entre otros.

Todas aquellas afecciones que por su sintomatología sean susceptibles y puedan beneficiarse de un tratamiento en el agua estarían indicadas para que un fisioterapeuta especializado comience un programa de rehabilitación, siempre y cuando haya consentimiento médico.

En una lesión neurológica, la alteración de la marcha suele ser un factor limitante y hace que la persona que lo sufre se haga más dependiente. El riesgo de caídas debido a la alteración del equilibrio, la falta de coordinación y la pérdida de movilidad produce que en muchas de las ocasiones el paciente se quede postrado en una silla de ruedas. El agua da la oportunidad de que estos pacientes se beneficien de la libertad de movimientos y eliminen lesiones secundarias a una caída.

En niños, el descubrimiento de un nuevo espacio y el contacto con el material provoca la experimentación de nuevas sensaciones que favorecen el desarrollo físico y psíquico mediante un trabajo de percepción de su propio cuerpo y de sus posibilidades en el medio acuático. La percepción del esquema corporal le permitirá tener mayor confianza en sí mismo y en sus propias posibilidades de expansión corporal en un medio tan singular, húmedo y divertido como el agua.

La introducción precoz del medio acuático favorece el desarrollo global del niño, estableciendo una conexión y una percepción del cuerpo que hace que sea menos pesada, más ligera y fluida. Todo ello facilita el reconocimiento del esquema corporal y una comunicación más profunda entre el exterior y el interior e intensifica las funciones aumentando las posibilidades de respuesta motriz y sensorial. Para iniciar el programa, se realiza una valoración del niño a tratar y se organizan junto con los padres y el propio niño los objetivos que se van a tratar de conseguir en un plazo de tiempo y se ofrecen asesorías sobre los diferentes problemas y los cuidados que hay que tener en cuenta para realizar la actividad.

A nivel terapéutico, las fuerzas con las que un niño con discapacidad motriz se debe enfrentar en el medio acuático son mínimas y por tanto, pueden ser más fácilmente controlables que en gravedad constante. La experiencia de movimiento que le proporciona el agua se traducirá en movimientos lentos, que pueden ser predecibles, lo que proporciona una experiencia sensomotriz más rica y sin una gravedad constante, para conseguir la estabilidad, equilibrio, coordinación, movilidad, disociación de movimiento, flotación, relajación, desplazamientos, etc.

En postcirugía traumática como lesiones meniscales o fracturas, la fisioterapia en agua ofrece la posibilidad de un abordaje

más temprano y poder trabajar así la limitación de la movilidad articular y la pérdida de fuerza muscular. Las articulaciones de cadera y hombro se pueden descomprimir más fácilmente y guiar hacia nuevos movimientos en un medio menos doloroso.



Fig 2. Recuperación de la marcha

Asimismo, hoy en día existen evidencias científicas de que, a través de la fisioterapia en el agua, se producen mejoras en los pacientes con fibromialgia, osteoporosis y artrosis.

En el caso concreto de los enfermos con fibromialgia, se logra que mantengan por más tiempo y con menos dolor la movilidad articular, al tiempo que les proporciona un mejor descanso.

En los pacientes con osteoporosis, el ejercicio acuático propicia una mejora de la densidad ósea tras el trabajo en agua, mientras, en los pacientes con artrosis, se consigue una mejora en el alivio del dolor y el mantenimiento de la movilidad articular.

TÉCNICAS ESPECIALES

HALLYWICK

El concepto Hallywick fue desarrollado por James McMillan y su mujer Phil en el año 1950 y cuyo objetivo era enseñar a nadar a los discapacitados físicos severos. Juntos pusieron en marcha un nuevo método basado en los principios científicos de la mecánica de fluidos y en las rotaciones del cuerpo humano observadas en el agua.

Para su consecución se entrenan el control cefálico, la respiración, la coordinación, la percepción, el equilibrio, la bipedestación, la marcha, etc.

La adaptación psíquica y la mejora en el control del equilibrio son de vital importancia y ocupan el primer lugar en la demanda de objetivos propuestos en una actividad acuática, sin embargo, en un protocolo adecuado se pueden obtener muchos beneficios terapéuticos mientras se van desarrollando dichas actitudes y habilidades.

Son 10 los puntos que componen este método, que se utilizarían como secuencia de un aprendizaje motor.

- . Ajuste Mental (adaptación al medio)
- . Control de la rotación sagital
- . Control de la rotación transversal
- . Control de la rotación longitudinal
- . Control de la rotación combinada
- . Inversión mental (juegos de buceo)
- . Equilibrio en la inmovilidad
- . Deslizamiento por turbulencias
- . Progresión simple
- . Movimiento básico



Fig 3. Johan Lambeck (método Hallywick)

BAD RAGAZ RING METHOD

El método de Bad Ragaz consiste en un método pasivo o activo de hidrocinesiterapia en el cual el fisioterapeuta proporciona el punto fijo desde el cual el paciente trabaja; al mismo tiempo dirige y controla todos los parámetros de la ejecución del ejercicio, sin que el paciente se agarre a ningún sitio o equipo fijo aunque puede ayudarse de los elementos o aparatos que modifican la flotabilidad.



Fig 4. Urs Gamper (método Bad Ragaz)

PNF ACUÁTICO

Es una forma de ejercicio activo; sin embargo, está basado en los modelos del método de facilitación neuromuscular propioceptiva (PNF). Por tanto, el fisioterapeuta busca reproducir una serie de movimientos funcionales en espiral y en diagonal mediante estímulos verbales, visuales y táctiles.

Los movimientos debe realizarlos el paciente activamente o bien asistidos o resistidos por el fisioterapeuta, aunque también pueden emplearse accesorios con tales fines.

WATSU

Son una serie de movimientos pasivos de flexión y extensión con tracción y rotación realizados por el fisioterapeuta en el medio acuático, basados en el Zen Shiatsu, proporcionando, a su vez, un estado de relajación que permite alcanzar los objetivos planteados.

BIBLIOGRAFÍA

- . Valeria Valim, Leda Oliveira, Alina Suda et al. Aerobic Fitness Effects in Fibromyalgia. (J. Rheumatol 2003;30:1060-9)
- . J.M Pazos Rosales, A. Gonzalez Represas. Técnicas de Hidroterapia Fisioterapia 2002;24 (monográfico 2):34-42
- . E. Sanz Velasco, S.Crego Parra, A.Aguila Maturana. J.C et al. Ejercicio aeróbico e hidrocinesiterapia. Fisioterapia 2005; 27(3):152-60

Iker Amutio Cajigas. Fisioterapeuta Col. 1812



Uretako Fisioterapia ren hastapenak

Iker Amutio Cajigas. Fisioterapeuta Elk. 1812

SARRERA

Fisioterapia, besteak beste, bitarteko naturalak eta mekanikoak erabiltzen dituen tratamendu-metodoa da. Izendapena, grekozko bi hitzen baturatik sortua da: physis (natura) eta therapeia (tratamendua).

Ura elementu naturala da, gure organismoaren berezko osagai izan eta bizi-funtzioak errazteaz gain, patologia ugariaren prebentzio eta tratamendurako erabiltzen dena.

Aisa asko aurki daitezke, ura eragile terapeutikotzat hartuta jarduerak antolatzen dituzten instalazioak, baina zentro hauek ez dituzte betetzen normalean patologia jakin batzuetako pazientei arreta egiteko baldintzak (langile kualifikatuak, instalazio egokiak, uraren tenperatura...). Fisioterapiak garen neurrian, uraren propietateak ezagutu eta nola aplikatu ikasi behar dugu.

Bizkaia aldera, jende gazte eta prestatua iristen ari da errehabilitazio-aukera berriak eskaintzeko asmoz. Ildo horretan, Kabiezeseko (Santurtzi) bainuetxea leku paregabea da praktika honetan trebatzeko.

HIDROTERAPIAREN JATORRIA ETA HISTORIA LABURRA

Uraren erabilera gizateria bera bezain antzinakoa bada ere, Hipokrates izan zen erabilera horri bultzada arrazionalagoa eman zion lehenengoa, naturaren ohiko oreka berreskuratzeko lagungarritzat jo zuelarik. Horren haritik, gaur egun erabiltzen diren prozedura asko berberak abiarazi zituen; esaterako, lurrin bainuak, ur gaziaz nahiz gozoaz landutako konpresa heze beroak, ur beroaren poltsak, buztin eta lokatzen aplikazioak, etab.

Erromatarrek hidroterapiaren teknikak garatzen jarraitu zuten, ur jakin batzuen alderdi mineral sendagarria nabarmenduz eta terma publikoak erakiz hiri handi gehienetan. Inperioa hedatu ahala, kultura hori ere Europa osoan zehar zabalduz joan zen.

Erdia Aroan, Europa kristauan, uraren erabilerak egundoko inboluzioa izan zuen. Higienea eta gorputzarekiko kultura baztertu ziren, aurretik bildutako ezagutza guztia ere deseztatuz.

XIX. mendearen amaieran eta XX.aren hasieran, nabarmen zeko moduko aldaketa gertatu zen. Erabilera enpiriko hutsaren gaintetik, urak ikuspuntu fisiko nahiz kimikotik izan ditzakeen eragin fisiologikoak ikertzearen aldeko jakinmina zabaldu zen sendagile eta zientzilarien artean. XX. mendearen lehen erdialdean, termalismoa medikuntzaren aurrerakuntzetan txertatu eta esperientziazio kliniko-zientifikoaren helburu bilakatu zen, baina II. Mundu Gerraz geroztik, baztertuta geratu zen berriro ere, medikuntza alorreko aurrerakuntza diagnostiko, terapeutiko eta tekniko berrien eraginez, gainbehera berri batean sartuz.

Azken urteotan, badirudi hidroterapia birsortu egin dela, behar bada Europan medikuntza natural ez-erasokorrera itzultzeko

nagusitu den joeraren eraginez eta prebentzioaren alorreko terapiak hartu duten garrantziaren ondorioz.

URAREN PROPIETATEAK

Ura hiru egoeratan aurki daiteke, egoera bakoitzari dagozkion propietate fisikoak tarteko direla. Horrez gain, urak, era horretako fluido batean murgiltzean jasan behar ditugun lege eta fenomeno fisikoak biltzen ditu.

Nabarmen zeko moduko efektuen artean, lehenik eta behin, presio hidrostatiakoari dagozkion efektuak aipatu behar ditut, odol-zikulazioaren itzulera errazteko eskaintzen dituzten ondorio hemodinamiko mesedegarriengatik. Hauek garrantzi handikoak dira, balizko ondorio kaltegarriei aurre egiteko tratamendu bat ezartzen duten heinean, bereziki gogoan hartuta, bihotzeko arazoak edo odol-zainetako arazo baskularrak dituzten pertsonentzat kontraindikatu egon daitezkeela.

Presio hidrostatiakoaren efektuak arnasketa funtziora ere hedatzen dira. Ildo horretan, pareta torazikoari eta diafragmari eragindako konpresioak arnasa botatzea erraztu eta arnasa hartzea zailtzen du (diafragma jaso eta arnasa botatzea errazten da), hondar bolumena gutxituz. Hau mesedegarria da arnasketako patologia batzuetarako, baina ondo gogoan izan behar da uretan ariketak egin behar dituzten pertsona guztientzat, jarraibide zehatzak emanez, egoera hori ahalik eta erarik eraginkorrenean aprobetxatzeko asmoz.

Igerilekuan murgilduta, pazienteak, faktore askoren aldi bereko ekintzen eraginpean dago: presio hidrostatiakoaz gain, biskositatea, azaleko tentsioa, turbulenzia eta larruazalaren gaineko edo gihar sakonagoetako nerbio-bukaerei eragiten dieten bestelako faktoreak aipatu behar dira. Hauek guztiak estimulu exerozeptiboak dira, propiozeptiboak, hargailu espezifikoen bidez detekta daitezkeenak, eta horiei esker, gorputz eskemaren, posizioaren eta mugimenduari noranzkoen pertzepzio hobe lortzen da, prozesu edo ondorio postraumatiko edo neurologiko askoren mesedetan.

Gogoan izan, halaber, urak dituen berezko beste indar batzuk ere badaudela: kohesioa, biskositatea, azaleko tentsioa, etab. Horiek guztiek uraren barruko mugimenduei kontra egiten diete, eta erresistentzia hau airean baino 600 aldiz handiagoa izan daiteke. Honi gehitzen badiogu mugimenduaren noranzkoa eta abiadura, mobilizatu beharreko azala, eta flotagailu, hegats, paleta eta abarren erabilera bezalako faktoreen bidez mugimenduari kontra egiteko dauden aukerak, ariketa eskaintza zabala programa dezakegu, erraz-errazak nahiz erresistentzia handikoak, betiere paziente bakoitzaren beharrez, egokitasuna eta tolerantziaren arabera.

Goputzaren pisua eta bultzadaren arteko diferentziari itxurazko pisua deritzogu, eta azken hau aldakorra da murgilketa-mailaren arabera (Lecrenier-en eskema). Zamari eusten dioten egitura muskulo-eskeletikoak dira (aldaka, bizkarrezurraren gerialdea, etab.) mugimendua errazteko ekintza honetatik

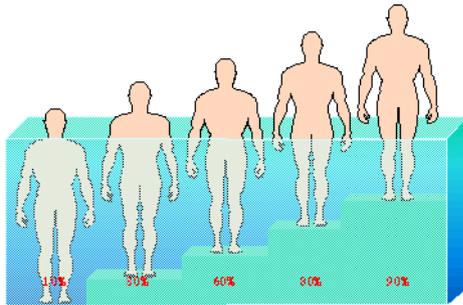


Fig 1. Esquema Lecrenier

onurarik handiena ateratzen dutenak. Aldakak, esaterako, gorputzaren pisuari eusten dio ibileran oin bakarraren gainean bermatzean, baina pazientea murgiltzen denean, leporaino urperatzen baldin bada, itxurazko pisua murriztu eta aldaka askatuta geratuko da, mugimendua errazago eta minik gabe egin ahal izateko. Hauxe da prozesu erreumatiko degenerati- boak edo ondorio postraumatiko edo postkirurgikoak dituzten erabiltzaileek lortzen duten onurarik nagusienetakoa.

Uraren tenperatura oso faktore garrantzitsua da tratamendua aukeratzekoan. Normalean giza-gorputzarentzat tenperatura indiferentea 31 eta 33 gradu tartekoa dela gogoan hartuta, bainuak honela sailka ditzakegu: oso hotzak 10-15°, hotzak 16-23°, epelak 24-30°, indiferenteak 31-33°, beroak 34-38° eta oso beroak +40°. Ondorioz, berreziketarako ariketa estatikoak egin nahi baditugu, 33 gradutik gorako tenperaturak erabiliko ditugu, eta gogoan hartzen badugu gure komunitatean erabil ditzakegun igerilekuetako tenperatura 30 gradu ingurukoa izaten dela, ondo baloratu beharko genuke alde zuzeneko jarduerak terapeutiko bat egiteko lekurik egokiena ote den.

UR BEROAREN EFEKTUAK (34-38°)

Zirkulazio-sisteman basodilatazio periferikoa gertatuko da, eta frekuentzia kardiakoa ere areagotuko da, giharretara oxigeno eta elikagai gehiago helaraziz eta tonu eta nekearen murrizketa orokorra eraginez, zuntzen erlaxazioari esker.

Ur beroak nerbio-sistemari eragiten dio, sentimen periferikoa murriztuz eta minaren ataria handituz, eta honek aukera paregabea ematen dio fisioterapeutari espastizitatearen kontrola hobetzeko eta mugimenaren garapena eta portaera hobeto lantzeko.

Beroak arnas frekuentzia bizkortu eta arnasketan hartutako airearen ur-lurrina areagotuko du, termorregulazio-mekanismoari eraginez. Toraxaren gainean egindako presioak arnasa botatzeko muskulaturaren (saihetsartekoak eta abdominalak) aktibazioa erraztuko du, hondar bolumenaren biziklapenean lagunduz eta aretoan nekez trata daitezkeen muskulatura horrekin lan egiteko aukera erraztuz.

Erraien eta bestelako organoen funtzionamenduari dagokionez, ur beroak hesteetako motilitatea eta urdailaren funtzioa areagotzen ditu, behazun-jarioa sustatuz, giltzurrunen funtzioa hobetuz eta, horrekin batera, diuresia gehituz.

Igerilekuan ur beroak bainatzeak eskaintzen dituen grabitaterik ezaren esperientziak eta autonomia sententzioak autoestimua hobetzen dute, lagun arteko harremanak errazten dituzte eta fisioterapeutari alderdi psikologikoak lantzen laguntzen diote.

HIDROZINESITERAPIAREN AUKERAK

Terapia mota honetaz baliu daitezkeen pertsonen profila oso zabala da, burmuineko paralisia duten haurrak eta paraplexikoak bezalako gaixo neurologikoetatik hasi eta kirurgiaren ondoko gaitz traumatologikoak dituzten pertsonetaraino, besteak beste.

Sintomatologiagatik ur-tratamendu batez profita daitezkeen gaitz guztien kasuan, egokia izan liteke fisioterapeuta espezializatu batek errehabilitazio-programa bat hastea, sendagileak ontzat jotzen baldin bada.

Lesio neurologiko batean, ibileraren alterazioa faktore mugatzailea izan ohi da, eta pairatzen duen pertsona are menpekoagoa bihurtu ohi da. Oreaken alterazioagatik, koordinazio faltagatik eta mugikortasunaren galeragatik erorketak gertatzeko arriskuak pazienteak gorpil-aulki batean egotera behartzen du sarri asko. Urak mugimendu-askatasunaz profiritatu eta erori ondoko bigarren mailako lesioak kentzeko aukera ematen die paziente hauei.

Haurrengan, espazio berri baten deskubrimenduak eta materialarekiko kontaktuak, garapen fisiko eta psikikoa errazten duten sententzio berrien esperimendua eragiten dute, norberaren gorputzaren eta uretan dituen aukeren pertzepzioa oinarritzat hartuta. Gorputz-eskemaren pertzepzioak bere buruaz eta ura bezain ingurune berezi, heze eta jostagarrian gorputza luzatzeko dituen aukerez konfiantza handiagoa izateko modua emango die.

Lehenbailehen ur-inguruneaz baliatzeak haurrengan garapen globala erraztuko du, gorputza arinago, bizkorrago eta mugierazago sentiaraziko dion gorputzarekiko konexio eta pertzepzioa ezarritik. Horrek guztiak gorputz-eskemaren ezagutza erraztu eta kanpoaldea eta barrualdearen arteko komunikazio sakonagoa ezarriko du, funtzioak areagotuz eta mugimen eta sentimen alorrean erantzuteko aukerak handituz. Programa hasteko, tratatu beharreko umearen balorazioa egin eta epe jakin batean lortu beharreko helburuak antolatzen dira gurasoekin eta umearekin batera, jarduerak egiteko gogoan hartu behar diren arazo eta zainketa desberdinei buruzko aholkularitza eskainiz.

Maila terapeutikoan, mugimeneko gaigabetasuna duen ume batek uretan mugitzeko erabili behar duen indarra oso-oso txikia da, eta ondorioz, errazago kontrola daiteke grabitate konstanteko ingurunean baino. Uretan egoteak ematen dion mugimendu-esperientziaren haritik, aurreikusteko moduko mugimendu geldoak egingo ditu, eta honek, egonkortasuna, oreka, koordinazioa, mugikortasuna, mugimenduen disoziazioa, flotazioa, erlaxazioa, irrastaketak, etab. lortzea erraztuko dion sentimeneko eta mugimeneko esperientzia aberatsagoa eta grabitaterik gabekoa emango dio.

Meniskoko lesioak eta hausturak tarteko dituen kirurgia traumatikoaren ondoren, uretako fisioterapiak lehenago ekiteko eta giltzaduretako mugikortasunaren mugapena eta indar muskularraren galerari aurre egiteko aukera eskaintzen du. Aldakako eta sorbaldako giltzadurak errazago deskonpri-

matu eta aisago gida daitezke mugimendu berrietarantz min gutxiagoko ingurune batean.

Era berean, gaur egungo ebidentzia zientifikoen arabera, uretako fisioterapiari esker, begibistako hobekuntzak gertatu ohi dira fibromialgia, osteoporosia eta artrosia duten pazienteengan.

Fibromialgia duten gaixoen kasuan, giltzaduren mugikortasuna luzarago eta min gutxiagorekin mantentzea lortu ohi da, hobeto atseden hartzeko aukera emanez.



Fig 2. Recuperación de la marcha

Osteoporosia duten pazienteen kasuan, uretan ariketak egiteak hezurren trinkotasuna hobetzen laguntzen du, eta atrosia duten pazienteekin, hobekuntza lortu ohi da mina arindu eta giltzaduren mugikortasunari eusteko ahaleginean.

TEKNIKA BEREZIAK

HALLYWICK

Hallywick kontzeptua James McMillan-ek eta bere emazte Phil-ek garatu zuten 1950 urtean, ezintasun fisiko larriak zituzten pertsoneri igeri egiten irakasteko asmoz. Bien artean, fluidoaren mekanikako printzipio zientifikokoak eta giza-gorputzaren urpeko errotazioak oinarri dituen metodo berri bat abiarazi zuten.

Helburua lortzeko, beren-beregi lantzen dira kontrol zefalikoa, arnasketa, koordinazioa, pertzepzioa, oreka, bipedestrazioa, martxa, etab.

Egokitzapen psikikoa eta orekaren kontrola hil ala bizikoak dira eta lehen postua izaten dute uretako jardueretan proposatzen diren helburuen eskarian. Hala ere, protokolo egoki baten bitartez, onura terapeutiko handiak lor daitezke gaitasun eta trebetasun horiek lantzen diren bitartean.

Guztira, 10 dira metodo hau osatzen duten puntuak, mugimenaren irakaskuntzako sekuentziatzat erabiliko liratekeenak.

- . Doikuntza mentala (ingurunera moldatzea)
- . Errotazio sagitalaren kontrola
- . Zeharkako errotazioaren kontrola
- . Luzetarako errotazioaren kontrola
- . Errotazio konbinatuaren kontrola
- . Inbertsio mentalak (urpeko jolasak)
- . Oreka gelditasunean
- . Turbulentziek eragindako irristaketa
- . Progresio sinplea
- . Oinarritzko mugimendua

BAD RAGAZ RING METHOD

Bad Ragaz deritzon hidrozinesiterapia-metodo pasibo edo



Fig 3. Johan Lambeck (método Hallywick)

aktiboan, pazienteak, fisioterapeutak zehaztutako puntu finkoa lantzen du, ariketa egiteko parametro guztiak zuzenduz eta kontrolatuz, ezein helduleku edo ekipamendu finkori oratu gabe, baina flotagarritasuna aldarazten duten elementu edo aparatuen laguntzaz.

URETAKO LAGUNTZA NEUROMUSKULAR PROPIOZEPTIBOA (LNP)

Ariketa mota aktiboa da, baina Laguntza Neuromuskular Propiozeptiborako (LNP) metodoetan oinarrituta dago. Ondorioz, fisioterapeuta, espiralean eta diagonalean egindako mugimendu funtzionalak berregiten ahaleginduko da, ahozko, ikusizko eta ukimenezko estimuluen bitartez.



Fig 4. Urs Gamper (método Bad Ragaz)

Mugimenduak pazienteak egin behar ditu, era aktibo batez nahiz fisioterapiak eragindako laguntzaz edo erresistentziari aurre eginez, eta xede horretara zuzendutako tresnak ere erabil daitezke.

WATSU

Fisioterapeutak uretan eragindako flexio eta luzapen mugimendu pasiboak dira, trakzioa eta errotazioa barne. Zen Shiat-su delakoa oinarri duen teknika honek zehaztutako helburuak betetzea errazten duen erlaxazio egoera eragiten du.

BIBLIOGRAFIA

- . Valeria Valim, Leda Oliveira, Alina Suda et al. Aerobic Fitness Effects in Fibromyalgia. (J. Rheumatol 2003;30:1060-9)
- . J.M Pazos Rosales, A. Gonzalez Represas. Técnicas de Hidroterapia Fisioterapia 2002;24 (monografikoa 2):34-42
- . E. Sanz Velasco, S.Crego Parra, A.Aguila Maturana. J.C et al. Ejercicio aeróbico e hidrocinesiterapia. Fisioterapia 2005; 27(3):152-60

Iker Amutio Cajigas. Fisioterapeuta Elk. 1812





Qué es y para qué sirve la Incapacidad / Incapacitación Judicial.

“Son causas de incapacidad las enfermedades o deficiencias persistentes de carácter físico o psíquico que impidan a la persona gobernarse por sí misma”

Por muy diversas razones los/as fisioterapeutas entráis en contacto con la figura jurídica denominada incapacidad/incapacitación legal prevista como medida de protección para aquellas personas que no pueden valerse por sí mismas. Esta es una figura de gran uso social y debe partirse en su comprensión de tres datos fundamentales: la incapacidad judicial se acuerda por un Juez, lo hace a través de una sentencia y por último se inscribe en el Registro Civil y, en muchas ocasiones, incluso en el Registro de la Propiedad. A la sentencia se llega después de tramitar un proceso específico sobre dicha materia en que cobra gran importancia el dictamen de los peritos médicos y si se teme que la demora o retraso pueda resultar perjudicial para el incapaz o su patrimonio cabe que se soliciten y adopten medidas cautelares concretas por parte del Juez. En síntesis si no hay Juez y no hay sentencia: no hay incapacidad, es decir no existe la incapacidad administrativa.

Dependiendo del grado de incapacidad frente al que nos encontremos se nombra un tutor o bien un curador. En grandes líneas, un tutor es un representante, y un curador es un simple asistente que auxilia pero no sustituye al incapaz, el curador actúa en supuestos de incapacidad parcial. Los nombramientos indicados se hacen conforme a un orden de preferencia marcado por la Ley – Código Civil – que prima a los parientes más cercanos, sobre todo si el incapacitado no ha expresado su decisión al respecto (decisión que se suele hacer por medio del documento denominado “voluntades anticipadas”).

En relación con el tutor debe recordarse que tiene tres obligaciones fundamentales: hacer un inventario al aceptar el cargo, informar periódicamente al Juez del estado global del incapaz en todas sus esferas tanto patrimoniales como personales y, finalmente, rendir cuentas al terminar la tarea encomendada.

Conviene saber que las Diputaciones Forales hace tiempo constituyeron unas organizaciones independientes relacionados con el Departamento de Acción Social dirigidas a prestar asistencia en esta materia y a velar por todas aquellas personas que por la razón que sea no tengan a nadie que pueda desempeñar las labores propias del tutor o del curador; o bien las Diputaciones establecieron acuerdos precisos de colaboración con entidades sin ánimo de lucro que trabajan, a diario, en este sector. Así, en Gipuzkoa está la Fundación Tutelar Hurkoa y Atzegui; por su parte, en Araba esta la Fundación Tutelar Beroa y la Fundación Usoa y, por último, en Bizkaia existe el Instituto Tutelar de Bizkaia y, además, la Fundación Tutelar Gorabide.

En Euskadi, dentro de las grandes capitales, existen Juzgados específicos que -casi en exclusiva- se ocupan de esta materia: por ejemplo el Juzgado de 1ª Instancia nº 14 de Familia en Bilbao o el Juzgado de 1ª Instancia nº 6 en Donostia-San Sebastián. Asimismo, conviene saber que estos órganos judiciales unipersonales son los competentes para conocer los expedientes de autorización y supervisión de ingresos psiquiátricos involuntarios en centros hospitalarios específicos: es decir de aquellas personas que presentan graves trastornos agudos que les impiden regir y no son conscientes de ello.

A modo de despedida indicar que consideramos que estas breves notas pueden ser un esquema básico del que podéis valerlos al hablar con los y las pacientes y sus familiares que estén próximos a perder su “autogobierno” y en otro momento y lugar trataremos, con detalle, de la patria potestad prorrogada y de la patria potestad rehabilitada.

Seve Setién
Asesoría Jurídica COFPV



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

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

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

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

El horario de atención al público del asesor es:
Lunes: 17,00 a 21,00 horas
Viernes: 9,30 a 14,00 horas
Letrado: D. Severino Setién Álvarez

Tel.: 94 402 01 55
Fax: 94 402 01 56
e-mail: setien@cofpv.org





María Luisa Fernández, Joaquín Martí y María Gutiérrez son unos mayores extraordinarios y gracias a sus méritos han sido los premiados en la segunda edición del “Homenaje Gaurko Nagusia, Abuelo-a Actual”. La decisión ha sido difícil para el jurado que evaluaba las diferentes candidaturas ya que las aportaciones a la sociedad de cada uno de los 13 finalistas eran, todas ellas, muy significativas.

El acto ha contado con el apoyo y la asistencia de numerosas personalidades y representantes institucionales donde se incluye también al Presidente del Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco, D. Iban Arrien Celaya, que estuvo presente en el evento.

Una gala llena de cariño

La gala del “Homenaje Gaurko Nagusia, Abuelo-a Actual” se ha desarrollado en un ambiente lleno de cariño, sonrisas y alegría compartida.

El escenario del auditorio del Museo Guggenheim Bilbao ha acogido no solo a los candidatos y a los ganadores, sino que también ha sido el marco para que los más pequeños hayan podido rendir un sencillo pero bonito homenaje a sus abuelos. Dos niños y dos niñas, Ian del Colegio Europa, Leire de la Ikastola Artxandape, Álvaro del Colegio Jesús María y Cristina de Zamakola Eskola, han leído unos fragmentos de los textos dedicados a sus abuelos y abuelas. Los cuatro han sido seleccionados entre los más de 850 niños y niñas de los 13 colegios vizcaínos que este año han participado en el concurso de redacciones “Lo mejor de Amama y Aitite”.

Reconocimiento a su labor

En esencia, quien recibe el reconocimiento del “Homenaje Gaurko Nagusia, Abuelo-a Actual” debe haber desarrollado, tras su jubilación o a partir de los 65 años, una labor de contribución a la mejora del entorno que le rodea. Las formas, los medios o los beneficiarios de estas acciones pueden ser múltiples y los ganadores de este año son un buen ejemplo de ello.

María Gutiérrez tiene 93 años y, entre sus vecinos y conocidos, es conocida como “La Terremoto” por su actividad incansable. Asistió como voluntaria a enfermos de la parroquia de San Rafael de Zabala, en Bilbao, y desde hace más de 20 años desarrolla una intensa y continuada actividad creativa como poetisa y pintora.

Joaquín Martí, de 89 años, se ha implicado a fondo en el mundo empresarial. Cofundador de Secot (Voluntariado Senior de Asesoramiento Empresarial), ha sido el alma y motor de esta organización en Bizkaia. Como voluntario senior ha asesorado a empresa y emprendedores, ayudándoles con su experiencia y su punto de vista.

María Luisa Fernández se ha formado y sigue formándose como especialista en el trabajo con la tercera edad. Como

voluntaria de Nagusilan, a sus 79 años, realiza labores de asistencia a personas dependientes durante cinco días a la semana. También ha abierto la nueva oficina de esta organización en Sestao, municipio en el que reside.

Todos son sobresalientes



Pie de foto: Ganadores del Homenaje Abuelo-a Actual 2011

Aunque de los 13 finalistas únicamente tres han podido recibir el galardón, todos ellos han demostrado ser unas personas sobresalientes, aportando su granito de arena a la sociedad. Ellos y ellas son: Jon Mirena Beaskoetxea (77 años, Bilbao), José García (81 años, Galdakao), Ricardo Ibarra (77, Bilbao), Juan José Mendizabal (70 años, Elorrio), Luis Ortíz (95 años, Bilbao), Fernando Payás (69 años, Bilbao), Miguel Ángel Pérez (68 años, Bilbao), Pedro Pérez (70 años, Gallarta), Felisa Sánchez (72 años, Gallarta) y Antonio Vidal (71 años, Galdakao).

Magia, cuentacuentos y voces corales

Presentado por Agurtzane Bilbao y con la colaboración del Mago Valen, el acto ha estado repleto de momentos especiales como la actuación del ilusionista en diferentes momentos de la gala, las historias del Cuentacuentos Igor Perez o las voces del Coro Muzzik. Manuel Cuenca, Catedrático de la Universidad de Deusto y fundador y director del Instituto de Estudios de Ocio de Deusto, realizó una breve exposición sobre el ocio solidario y la calidad de vida, algo de lo que los finalistas son todo un ejemplo.



Uno de los instantes más emocionantes ha sido el aurreku de honor que el grupo “Salbatzaile Dantza Taldea” ha bailado en el escenario delante de los ganadores y del resto de finalistas.

Gracias a todos por hacer que esto sea posible y esperamos que el año que viene podamos seguir colaborando con todos vosotros.

Comisión de Geriátría, Dependencia y Discapacidad Física del COFPV con la colaboración de Abuelo Actual.

Formación exclusiva para fisioterapeutas

■ MÁSTER OFICIAL INTERUNIVERSITARIO EN INVESTIGACIÓN TRASLACIONAL EN FISIOTERAPIA

Universidad Autónoma de Barcelona -
Universidad de Cantabria

De octubre 2011 a junio 2012

■ EXPERTO UNIVERSITARIO EN FISIOTERAPIA DEL DEPORTE

10 seminarios de septiembre 2011 a junio 2012

■ MÁSTER EN OSTEOPATÍA ESTRUCTURAL Máster propio de la Universidad de Cantabria

9 seminarios de octubre 2011 a mayo/junio 2012

■ Actualización en la evaluación y tratamiento fisioterapéutico de patologías de la extremidad superior

1º / 2º Seminario febrero 2012

■ Curso introductorio Bobath en niños

Noviembre 2011

■ Drenaje linfático

Enero / Febrero 2012

■ Fisioterapia de cadera, rodilla y pie. Visión mecánica global de la extremidad inferior

1º Seminario octubre 2011 / 2º Seminario enero 2012 /
3º Seminario marzo 2012

■ Gimnasia abdominohipopresiva

Octubre 2011

■ INN: Introducción a la integración neurodinámica en neurorehabilitación

Noviembre 2011

■ Kinesiotaping KT1-KT2

Octubre 2011

■ Kinesiotaping KT3

Noviembre 2011

■ Kinetic control. Módulo 1: Introducción y columna lumbar

Octubre 2011

■ Kinetic control. Módulo 2: Columna cervical y cintura escapular

Marzo 2012

■ Neurodinámica

1º Seminario febrero 2012 / 2º Seminario mayo 2012

■ Valoración y tratamiento fascial

1º Seminario septiembre 2011 / 2º Seminario
octubre 2011 / 3º Seminario enero 2012

C/ Aurelio García Cantalapiedra, s/n
39316 Tanos - Torrelavega (Cantabria)
Telf. 942 801 650 942 801 648
fisio.tor@eug.es

www.eug.es



ADSCRITA



ESCUELAS UNIVERSITARIAS
GIMBERNAT-CANTABRIA

Entrevista a **Michel Le Mètayer,** Experto en Fisioterapia Neurológica



El kinesioterapeuta Michel R. Le Mètayer es co-responsable pedagógico en Parálisis cerebral de la Faculté de Médecine Paris-Sud. (Universidad Paris XI), y Presidente del C.D.I.: Asociación de los profesionales franceses en Parálisis Cerebral y miembro del «Comité Scientifique de la Fondation Motrice pour la Recherche en Paraly-sie Cérébrale».

Cabe destacar también que es Jefe de la Redacción de la revista « Motricité cérébrale » – de la editorial Elsevier Masson y que ha publicado el libro titulado “La reeducación cerebromotriz del niño pequeño (Masson - Barcelona) además de otros libros y artículos en francés e italiano.

¿Qué es la Parálisis Cerebral?

La Parálisis Cerebral son las afectaciones motrices debidas a las lesiones cerebrales encontradas en el periodo perinatal. Son trastornos de la postura y del movimiento. Trastornos evolutivos desde el punto de vista neurológico (1947).

Rosenbaum (2007) añade a la primera definición: «existen a menudo trastornos asociados (intelectuales, visuales, de comportamiento, respiratorios, digestivos y nutricionales, epilépticos,...)»

Pr Guy Tardieu (1953) había reconocido una parte de los P.C. sin trastornos asociados, es decir, capaces de colaborar y seguir una escolarización como otros niños. Desde su definición son llamados IMC (infirmes moteurs Cérébraux).

La otra parte de los P.C. son plurideficientes, lo que significa que poseen trastornos asociados graves. Son niños y personas muy vulnerables, sin poder participar en su futuro social. Son llamados Polyhandicapés en Francia.

Nota: los trastornos ortopédicos no son trastornos asociados. Son trastornos secundarios, necesitando tratamientos específicos.

¿Cuáles son los motivos que causan la Parálisis Cerebral?

Los factores etiológicos son numerosos. Se trata de un aspecto médico que interesa a los médicos y a los padres para evitar una situación similar en caso de un nuevo nacimiento.

En nuestra época, la prematuridad parece ser el factor principal (más o menos el 50% de los casos). Este factor patológico interesa directamente a los reeducadores a razón de la existencia de trastornos previsibles pero no visibles: descoordinación entre un nivel verbal más alto que el nivel de especialización.

Tienen también trastornos visuales motores, perceptivos y gnósticos.

¿Tienen relación directa los hábitos de la madre durante el embarazo con la Parálisis Cerebral?

El modo de vida tiene una influencia frecuente en la prematuridad. Pero no se trata de un factor único.

¿Existe algún tipo de prevención?

El aspecto preventivo tiene varios aspectos médicos que no se relacionan con mi papel.

¿Cuál sería un diagnóstico claro y evidente de un/a paralítico/a cerebral?

El diagnóstico se hace principalmente valorando las anomalías motrices existentes en el niño. Se añaden diferentes aspectos mediante las imágenes médicas.

A la edad de 2/3 meses el despistaje se puede practicar.

En el despistaje se utilizan técnicas clínicas necesitando pruebas específicas para provocar varias repuestas automáticas motrices previsibles. Son aptitudes innatas.

En el examen se hacen comparaciones con las repuestas programadas del niño válido.

¿Cuáles serían los síntomas?

Los criterios clínicos motores de normalidad encontrados en el niño normal son: la regulación postural, las funciones anti-gravitatorias y las funciones de desplazamiento.

En caso de anomalías tenemos que distinguir las anomalías motrices patológicas de las anomalías transitorias.

Estos aspectos necesitarán un desarrollo bastante largo que podremos estudiar durante nuestro próximo encuentro en el curso de Educación Terapéutica y Reeducación Cerebromotriz que realizaremos en Vitoria del 12 al 14 de septiembre o en el libro que he escrito «Reeducación Cerebromotriz del niño pequeño en la «Encyclopédie Medico-Chirurgicale» noviembre 2009 - de la editorial Elsevier.

Además, ahora estamos llevando a cabo un estudio de los datos (es decir los elementos clínicos patológicos) obtenidos mediante este examen particular con recién nacidos de un mes de edad. Son cinco servicios de neonatología y neuro-pediatria los que conducen el estudio (Francia, Bélgica, Italia).

¿En qué puede mejorar la Fisioterapia Neurológica a la Parálisis Cerebral? ¿En que consiste su tratamiento? ¿Cómo trabaja Ud. con los afectados?

Utilizando las mismas técnicas manuales con variaciones de manera general y progresiva, que veremos en el curso del próximo septiembre. El objetivo es desarrollar al máximo las posibilidades potenciales de cada niño en el momento. En primer lugar aparecen las repuestas motrices automáticas y provocadas (con dulzura), sigue la motricidad según la potencialidad del niño, desarrollándose en dirección a los objetivos propuestos. La exactitud necesaria durante las maniobras permite, después de varias repeticiones, el desarrollo de una

memorización propioceptiva y gnósica. Entonces se encadenan acciones funcionales simples y progresivamente más complejas. El hilo conductor son los encadenamientos de los Niveles de Evolución Motriz (N.E.M.).

¿Recomienda Ud. el deporte para los afectados como mejora de su calidad de vida? ¿Qué tipo de deporte o de ejercicios físicos?

Son conocidas las diferentes actividades deportivas adaptadas en España y son numerosas. Es difícil aconsejar un deporte, habrá que tener en cuenta el grado de importancia de los trastornos existentes y la edad de la persona.

¿Se rodea de otros profesionales a la hora de realizar su tratamiento? ¿Cuáles son esos profesionales?

Se trata de constituir un equipo con educadores/as, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, logopedas, ortopedistas... Pero lo esencial es compartir las competencias entre los profesionales.

¿Considera que esta disciplina se recicla con el uso de las nuevas tecnologías y el estudio de nuevos métodos de trabajo?

Desde hace más de 50 años hacemos progresos debido a las investigaciones clínicas y fundamentales a lo largo de los años. Con el tiempo siempre se descubren nuevos caminos de estudios. Para nosotros se trata de una forma de Escuela «l'Ecole de Bicêtre» en francés.

**Fisioterapiaren Eguna
Día de la Fisioterapia**

2011ko Irailaren 10ean
10 de Septiembre 2011

**Parálisis Cerebral:
una vida en movimiento con la Fisioterapia**

Lugar de celebración / Ekitaldiaren lekua:
11.00 horas / ordu
Palacio Villa Suso - Sala Martín de Salinas
Plaza del Machele s/n
01001 Vitoria-Gasteiz

Organiza / Antolatzailea:
Euzko Foru Erkidegoa
Euzko Legebiltzaria
Euzko Legebiltzariaren
Biloba

TEMTEX KINESIOLOGY TAPE

La venda neuromuscular más equilibrada del mercado

La **Elasticidad** es una de las Características MAS Importantes del Tape Neuromuscular.

Teniendo en cuenta la Elasticidad de la Piel y Recomendaciones de Expertos en Vendaje Neuromuscular, se considera como ideal que la Elasticidad de la Venda sea del 150% - 160%

TEMTEX, producto sanitario Clase I

Según un estudio realizado por AITEX, donde se han incluido las principales marcas internacionales de Vendaje Neuromuscular, la Elongación en el Punto de Máxima Adhesividad está entre el 150-160% solamente en el tape de la marca TEMTEX.

ELONGACION MAXIMA SEGÚN CARGA INDIVIDUALIZADA EN LIMITE DE ADHESIVIDAD

Muestra	1	2	3	4	5	6	7
Elongación	132	152	126	189	190	202	192

El Instituto Tecnológico Textil AITEX, es un centro tecnológico dedicado a la investigación, que está acreditado como Laboratorio de Ensayos por la ENAC - Entidad Nacional de Acreditación.

**TAPE NEUROMUSCULAR DE MÁXIMA CALIDAD
150%-160% de elasticidad**

BIOCORP
EUROPA
IMPORTADOR OFICIAL PARA ESPAÑA

www.biocorp.es

Para venta directa consulte con el distribuidor más cercano en www.biocorp.es



Gernu inkontinentzia rako hurbilketa Zoru pelbikoa ren berreziketa

Igone Manciles Marín. Fisioterapeuta Col. 80

Adinari dagozkion prozesu ebolutiboek eutsi eta ixteko sistemak aldarazten dituzte. Zuntz muskularrak atrofiatu eta kolageno-tasa areagotzen da, eta honen ondorioz, zoru pelbikoko giharrak uzkuertzeko indarra eta esfinter liso nahiz ildaskatuen tonua moteltzen da.

Esfinterreko oreka besikalak ere garrantzi handia du kontinentziari dagokionez. Kanporatzeko indarrak eusteko indarrak baino handiagoak direnean, ihesak gertatu ohi dira. Emakumeek, uretra laburra, traumatismo obstetrikokoak pairatzen dituen zoru pelbikoa eta haurdunaldian, erditzealdian, menopausian eta abarretan gertatzen diren aldaketa hormonalen ondorioz, ihesak izateko arrisku handiagoa dute. Gernu-aparatuak behar bezala funtziona dezan, ezinbestekoa da muskulatura ildaskatua, eta bereziki esfinterretakoa, osorik egotea. Muskulatura ildaskatuak borondatezko uzkuerdura eragiten du presio abdominala bat-batean areagotuz gero.



Faktore asko daude, zoru pelbikoa ahultzen laguntzen dutenak:

- Haurdunaldia.
- Erditzea.
- Menopausia.
- Idorria.
- Eztula eragiten duten arnas-prozesu kronikoak.
- Obesitatea.
- Estatikaren alterazioak.
- Inpaktu handiko kirolak.
- Ohiko abdominalak.
- Ebakuntza kirurgiko batzuk.
- Sendagai batzuk.

Hauexek dira gihar perinealen ahulduraz ager daitezkeen trastorno batzuk:

- Gernu inkontinentzia.
- Prolapsoak.
- Inkontinentzia fekala.
- Disfuntzio sexualak.

ANATOMIA OROITZAPENA

Zoru pelbikoa bi gihar-planok osatzen dute.

Plano sakona uzkuertzeko faszikulu goratzaileek osatzen dute:

- Pubobaginala.
- Puborrektala.
- Pubokoxigeoa.
- Iliokoxigeoa.
- Iskiokoxigeoa.

Eta azaleko planoak, honako hauek: Uretraren kanpoko esfinterra.

- Transberso sakona eta azalekoa.
- Bulboesponjoso.
- Iskiokavernoso.

P.Z.N.Z.: Perineoko zuntzen nukleo zentrala. Zoru pelbikoko giharrak txertatzen diren gunea da. Erreferentziako gunea da, bertako muskuluen uzkuerdura ageri-agerian egiazta daitkeelako.

Berriketan egindako azterketa anatomiko batzuek frogatu dutenez, perineoko zoruak ez da hamaka itxurakoa, orainsu arte uste zen bezala (perineoa deskribatzen duten marrazki, maketa eta gainerako elementuek horrela irudikatzen dute gaur egun), kupula itxurakoa baizik. Orain, diafragma pelbikoa eta diafragma torazikoa simetrikoak direla pentsatzen da. Bi diafragmen arteko koordinazioa garrantzi handikoa da estatika pelbiperinealaren funtzionamendurako, eta berreziketaren helburuetako bat bihurtu da.

GERNU-INKONTINENTZIA

Gernu-inkontinentzia gernuaren nahigabeko galera da, gizar-tean oihartzun zabaleko higie arazo bilakatu dena. Orain arte, oso arazo hedatua izan da, baina oso gutxi arakatu dena. Kontsultara joz gero, neurri aringarriak eskaini ohi ziren nagusiki (konpresa xurgatzaileak). Gaur egun, esparru honetan espezializatuta dauden fisioterapeuten lanari esker, zoru pelbikoaren berreziketa eskaini dakieke paziente hauei.

Inkontinentzia aintzat hartzea edo benetako dramatzat bizitzea era askotako faktoreei lotuta dago (kultura, herrialdea, adin-taldea, bizimoduak, jardura, etab.), baina argi dago bizitza-kalitateari eragiten diola.

Esan dugun moduan, inkontinentziak eragin garrantzitsua du emakumeengan, baina gizonaren kasuan, prostatektomiak eragindako inkontinentzia ohikoa bihurtu da, eta ildo horretan, berreziketa perineala praktika arrunta bilakatu da esfinter uretrala berrentrentzeko asmoz.

Giza espezie bipestraziorantz egindako bilakaerak aldaketak ekarri zizkion bizkarrezurrari eta, ondorioz, egitura abdominopelbikoei. Egiazta ahal izan denez, hiperlordosiak eragindako anterbertsio pelbikoak (begibistakoa da haurdunaldian, takoi altuak erabiltzen direnean, etab.) uzkuertzeko jardura murriztu du.

Ildo horretan, barrunbe abdominalak presioak leuntzen dituela nabarmendu behar da. Barrunbe honetako paretak kalitate onekoak badira, indarraren osagaia atzeko alde gogorrera joango da, baina paretak ahulduta badaude, indarraren transmisioa aurre-perineora joango da, eta alde hau ahulagoa denez gero, arriskuan jar liteke zoru pelbikoaren segurtasuna.

Inkontinentziak klinikaren arabera sailka daitezke:

L.G.I. Larrialdiko Gernu-Inkontinentzia. Ezegonkortasun besikala da honen kausarik ohikoena. Era askotako faktore eragileak egon daitezke, hala nola, postura aldatzea, eskura ur hotzean sartzea, ur korronea ikusi edo entzutea, estresa, emozioak. Honako ezaugarri hauek ditu:

Detrusorearen nahigabeko uzkurdurak betetze-fasean. Premia larria, ezin inhibituzko galerak tarteko direla. Polakiuria, bi ordutik beherako tartetan gernu eginez. Nikturia (gauean hiru aldiz edo maizago gernu egitea).

E.G.I. Esfortuzko Gernu-Inkontinentzia. Uretrako esfinter ildaskatuaren eta muskulu perinealen borondatezko uzkurdura eskasaren ondorioz, jarduerarekin eta esfortzuekin (eztula, usina, jauziak, pisuak) zerikusia duten gernu-galerak gertatu ohi dira.

Inkontinentzia Mistoa.

GERNU INKONTINENTZIARAKO ESTRATEGIA TERAPEUTIKOAK

Ezinbestekoa da pazientea medikuaren (ginekologoa, urologoa) kontrolpean egotea eta azterketa → uroinamikia egitea, kasurako egokitzat jotzen bada.

Historia Klinikoa

Inkontinentzia motaren nondik norakoak emango dizkigu.

Garrantzizko alderdi batzuk:

Aurrekari obstetrikokoak:

Erditze kopurua, episiotomia, epidurala, urradurak, jaioberriaren pisua, erditze instrumentala.

Aurrekari urologikoak.

Aurrekari kirurgikoak.

Aurrekari ginekologikoak:

Menopausia, tratamendu hormonalak.

Aurrekari proktologikoak:

Hemorroideak, idorreria, gas inkontinentzia.

Efektu alfa-blokeatzailea duen sendagairik hartzen ote duen:

Antihipertentsiboa, gihar-lasaigarria, antidepresiboa, antihistaminikoa.

Egun osoan zenbat aldiz gernu egiten duen.

Zein unetan gernua galtzen duen.

Idorreria ote duen.

Miaketa: Balorazio diafragmatikoa (hipertonia ote dagoen).

Balorazio abdominala.

Pubisaren simetria.

Pubisaren azpiko angelua: > 85° pelbis ginekoidea.
< 85° pelbis androidea.

Ardatz biiskiatikoa.

Kanpoko genitalak.

Uzki eta bulbaren arteko distantzia.
PZNZren tonikotasuna.
Baginaren haztapena.
Jasotzaile / hurbiltzaileen testa.
Estatika pelbikoa (prolapsoak ote dauden).
Arnasketa diafragmatikoaren balorazioa prolapsoaren zuzenketari dagokionez.
Inkontinentziari buruzko Testa.
Azterketa neurologikoa: Sentikortasuna.
Erreflexuak.

Tratamendua

Informazioa: Zoru pelbikoko anatomiari buruzko oinarritzko ezautza eskema eta marrazkien bitartez.

Diafragma desblokeatzea, hala badagokio. Ez da zentzuzkoa berreziketa perineala egitea, presio intraabdominala areagotzen ari bada hipertonia diafragmatiko baten eraginez.

Eskuzko berreziketa. Printzipioz, eskuzko berreziketa funtsezkoa da uzkurduraren kalitatea ebaluatzeko eta inbertsiorik, tentsiorik, asimetriarik, orbainik eta sinergia muskularrak ote dagoen egiaztatzeko.

Berreziketa posturala: Pareta abdominalaren erlaxaketak gerri aldeko lordosia eta pelbisaren antebertsioa areagotzen ditu, eta horren ondorioz, indar abdominalen eragina aurre-perineora hedatuko da, inkontinentzia eta prolapsoak erraztuz. Gomendagarria da pazienteak etzanda dagoela lan egitea, baita zutik dagoela ere, zuzendutako posizioa integratzeko.

Koxisaren balorazioa eta manipulazioa, hala badagokio.

Biofeedbacka: Sistema honi esker, pazienteak ikusizko eta entzunezko informazioa jaso dezake bere saioaren bilakaerari buruz. Uzkuadura, erlaxaketa eta propiozepzioaren ikasketarako erabiltzen da.

Elektroterapia: Elektrodo intrakabitarioak erabiltzen dira. Praktika hau ezin tolera badaiteke, kanpoko elektrodoak jar daitezke, azal gainekoak.

Korrante Errektangularrak Bifasiko Simetrikoko erabiltzen da.

I. Motako zuntz tonikoetarako: Frekuentzia 20-30 Hz.

Pultsuaren zabalera 200-400 Mikrosegundo.

Lan-denbora 5 segundotik gorakoa.

Atsedena lan-denbora adinakoa edo bikoitza.

II. b Motako zuntz fasikoetarako: Frekuentzia 40-80Hz.

Pultsuaren zabalera 100-250 Mikrosegundo.

Lan-denbora 5 segundotik beherakoa.

Atsedena lan-denboraren bikoitza edo hirukoitza.

Korrontearen intentsitatea: jasan daitekeen intentsitaterik handiena da eraginkorra izateko aukerarik handiena duena.

Maskuria egonkortzeko: Frekuentzia 5-10 Hz.

Pultsuaren zabalera 200-500 Mikrosegundo.





Dispositivos para tratar la incontinencia urinaria y gráficos del trabajo de fibras tónicas y fásicas con el Biofeedback.

Gernu-inkontinentzia tratatzeko dispositiboak eta Biofeedback-az zuntz tonikoak eta fasikoak lantzeko grafikoak.

Zoru pelbikoko ariketak: Zoru pelbikoko ariketak Kegel-ek deskribatu zituen lehenengo aldiz 1948an. Ariketak egin aurretik, behar beharrezkoa da azaltzea zer lortu nahi dugun eta zein garrantzitsua den pazientearen lankidetzeta. 3 etapa daude:

- Kontzientzia hartzeko fasea. Eskuz egindako autobalorazioaren bitartez, zoru pelbikoaren uzkuradura identifikatzen da.
- Tonifikazio fasea. Bi eratako gihar-uzkurdurak egiten dira: zuntz fasikoetarako eta zuntz geldoetarako.
- Esfortzuari aurre egiteko automatizazio fasea. Jauziak eta eztula bezalako egoera estuetan uzkurdurari eustea du xede.

Gogoan izan "stop txiza" delakoa (borondatez gernu egiteari uzteko proba) zoru pelbikoare uzkurte-gaitasuna egiaztatzeke baino ez dela egin behar, jarioa eten eta berriro hasteko ohiturak geru-infekzioetarako eta detrusorearen ezegonkortasunerako joera areago dezakeelako.

Hipopresiboak.

Neurri higieniko-dietetikoak idorrerari aurre egiteko.

Gernu egiteko egutegia. L.G.I. kasuetan egiten da (larrialdietan), ordua, irentsitako likido-bolumena eta kanporatutako likido-bolumena zehaztuz.

Bola txinatarrak edo kono baginalak.

BIBLIOGRAFIA

C.Grosshans, B Peter: Reeducation de l'incontinence. Encycl. Méd. Chir. (Elsevier 1997)

↳ Minaire P., Sabote, Braize C., Capdedon C., Chevillard J.: Reeducation pelviperineale. (Elvesier, Paris France 1994)

Dominique Grosse, Jean Sengler: Reduccion del periné. Fisioterapia en las incontinencias urinarias. Masso Calais Germain B.: El periné femenino y el parto. La liebre de marzo 1998

Juan Rioja Toro: Tratado de rehabilitación pelviperineal. La casa del médico.

J. Salinas, M. Rapaiz: Tratado de reeducación en urogineproctología. 1997.

Igone Manciles Marín. Fisioterapeuta. Elk. zkia.: 80

CURSOS DE FORMACIÓN CONTINUADA Y POSTGRADO



Cursos dirigidos exclusivamente a Fisioterapeutas y Estudiantes de Fisioterapia



Euskadi 11-12

Fibrolisis Instrumental Miofascial (GANCHOS)

KINESIOLOGIA PARA FISIOTERAPEUTAS

Tratamiento de los Puntos Gatillo (Trigger Point)

TERAPIA MANUAL VISCERAL

Vendaje Neuromuscular (KINESIOTAPING)

FISIOTERAPIA EN LAS ARTES ESCENICAS

Lugar de realización: Donostia y Bilbao

Telf. 93.460.50.46
Fax 93.460.50.48

www.fisioformacion.com
info@fisioformacion.com

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





Osteopatía

Totalmente Gratuitas
Exclusivas para Fisioterapeutas

Elche

09 de Julio '11

Valencia

16 de Julio '11

Almeria

18 de Junio '11

Cantabria

09 de Julio '11

Ubeda

12 de Junio '11

País Vasco

16 de Julio '11

Badajoz

02 de Julio '11

Fuengirola

18 de Junio '11

Madrid

08 de Julio '11

91 883 39 10

www.escuelaosteopatiamadrid.com
centralosteopatia@escuelaosteopatiamadrid.com



**ESCUELA DE OSTEOPATIA DE MADRID y
E. UNIVERSITARIA DE FISIOTERAPIA GARBÍ**
CONVOCATORIA 2011/2012 **Exclusivo para Fisioterapeutas**



Programas, Sedes y Características del Curso Académico en:
www.escuelaosteopatiamadrid.com

INFORMACIÓN:

91 883 39 10

Descárgate el boletín de inscripción en
www.escuelaosteopatiamadrid.com

SEDE BILBAO
SEDE SAN SEBASTIÁN

Abordaje de la Incontinencia Urinaria Reeducación del Suelo Pélvico.

Igone Manciles Marín. Fisioterapeuta Col. 80

Los procesos evolutivos propios de la edad modifican los sistemas de sostén y de cierre. Se produce una atrofia de las fibras musculares y un aumento de la tasa de colágeno; y esto hace que disminuya la fuerza de contracción de los músculos del suelo pélvico, así como el tono de los esfínteres tanto lisos como estriados.

El equilibrio véscico esfinteriano también juega un papel importante para la continencia. Las fugas aparecen cuando las fuerzas de expulsión son superiores a las fuerzas de retención, que en el caso de la mujer, son más vulnerables por tener una uretra corta, un suelo pélvico sometido a traumatismos obstétricos y por las modificaciones hormonales que se dan en el embarazo, parto, menopausia, etc.



Para que el aparato urinario funcione bien es esencial la integridad de la musculatura estriada y particularmente la de los esfínteres. La musculatura estriada interviene en la contracción voluntaria ante cualquier aumento brusco de la presión abdominal.

Existen muchos factores que contribuyen a que el suelo pélvico se debilite:

- Embarazo.
- Parto.
- Menopausia.
- Estreñimiento.
- Procesos respiratorios crónicos que cursan con tos.
- Obesidad.
- Alteraciones de la estática.
- Deportes de alto impacto.
- Abdominales convencionales.
- Algunas intervenciones quirúrgicas.
- Algunos fármacos.

Algunos de los trastornos que pueden aparecer si existe debilidad de los músculos perineales son:

- Incontinencia urinaria.
- Prolapsos.
- Incontinencia fecal.
- Disfunciones sexuales.

RECUERDO ANATÓMICO

El suelo pélvico está formado por dos planos de músculos.

El plano profundo lo conforman los fascículos elevadores del ano: Pubovaginal.

Puborectal.

Pubocóxigeo.

Iliocóxigeo.

Isquiocóxigeo.

Y en el plano superficial: Esfínter externo de la uretra.

Transversos profundo y superficial.

Bulboesponjoso.

Isquiocavernoso.

N.F.C.P.: Núcleo fibroso central del periné. Es el punto de inserción de los músculos del suelo pélvico. Punto de referencia porque se puede objetivar la contracción de estos músculos de forma palpable.

Algunos estudios anatómicos recientes demuestran que el suelo perineal no está en forma de hamaca como hasta hace poco se creía (hasta el punto de que los dibujos, maquetas y demás elementos ilustrativos del periné aún hoy se presentan así) sino en forma de cúpula. Ahora se concibe como un diafragma pélvico simétrico al diafragma torácico. La coordinación de los dos diafragmas desempeña una función importante para el funcionamiento de la estática pelviperineal y constituye uno de los objetivos de la reeducación.

LA INCONTINENCIA URINARIA

La incontinencia urinaria es la pérdida involuntaria de orina y constituye un problema higiénico de repercusión social.

Hasta ahora ha sido un problema muy extendido, pero poco abordado. Si se llegaba a consultar, las medidas ofrecidas eran principalmente paliativas (compresas absorbentes). Actualmente, gracias a la intervención del fisioterapeuta especializado en este campo, se puede conducir a estas pacientes a la reeducación del suelo pélvico.

El hecho de aceptar la incontinencia o vivirlo como un verdadero drama varía según multitud de factores (cultura, país, grupos de edad, modos de vida, actividad, etc.), pero lo que es evidente es que influye en la calidad de vida.

Aunque, como ya hemos dicho, la incontinencia afecta de forma más importante a la mujer, en el caso del hombre, la incontinencia por prostatectomía es frecuente por lo que la reeducación perineal se ha convertido en una práctica común con el objetivo de reentrenar el esfínter uretral.

La evolución de la especie humana hacia la bipedestación provocó algunas modificaciones en la columna vertebral que a su vez repercutieron en las estructuras abdominopélvicas. Se ha observado que la anteversión pélvica producida

por una hiperlordosis (que puede verse aumentada por el embarazo, por el uso de tacones altos, etc.), conduce a una disminución de la actividad de los elevadores del ano.

Es importante señalar que la parte baja de la cavidad abdominal actúa de amortiguador de presiones; si las paredes de esta cavidad son de buena calidad, el componente de fuerza irá hacia la zona resistente posterior, mientras que si las paredes están débiles, toda la transmisión de fuerzas irá al periné anterior que es más frágil, poniendo en peligro la integridad del suelo pélvico.

Las incontinencias se pueden clasificar según la clínica:

- **I.U.U. Incontinencia Urinaria de Urgencia**, cuya causa más frecuente es la inestabilidad vesical. Provocada por diferentes factores desencadenantes como el cambio postural, meter las manos en agua fría, ver u oír correr agua, estrés, emociones. Se caracteriza por: Contracciones involuntarias del detrusor durante la fase de llenado. Necesidad imperiosa con pérdidas que el paciente no puede inhibir. Polaquiuria con micciones de un intervalo inferior a 2 horas. Nicturia (más de tres micciones por noche).
- **I.U.E. Incontinencia Urinaria de Esfuerzo**, por una contracción voluntaria insuficiente del esfínter estriado de la uretra y de los músculos perineales; se producen pérdidas de orina relacionadas con la actividad y los esfuerzos (tos, estornudos, saltos, pesos).
- **Incontinencia Mixta**.

ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS DE LA INCONTINENCIA URINARIA

Es imprescindible que el paciente esté bajo control médico (ginecológico, urológico) así como tener un estudio urodinámico si el caso lo requiere.

Historia Clínica

Nos dará una idea del tipo de incontinencia.

Algunas cuestiones importantes:

Antecedentes obstétricos:

Nº de partos, episiotomía, epidural, desgarros, peso del bebé, parto instrumental.

Antecedentes urológicos.

Antecedentes quirúrgicos.

Antecedentes ginecológicos:

Menopausia, tratamiento hormonal.

Antecedentes proctológicos:

Hemorroides, estreñimiento, incontinencia gases.

Si se toma algún tipo de medicación con efecto alfa-bloqueante:

Antihipertensivo, relajante muscular, antidepressivo, antihistamínico.

Cuántas veces orina a lo largo del día.

En qué momentos pierde orina.

Si padece estreñimiento.

Exploración: Valoración diafragmática (por si hay hipertonia).
Valoración abdominal.

Simetría pubis.

Angulo subpubiano: > 85° pelvis ginecoide.
< 85° pelvis androide.

Eje bisquiático.

Genitales externos.

Distancia anovulvar.

Tonicidad NFCP.

Tacto vaginal.

Test de los elevadores/ aproximadores.

Estática pélvica (ver si hay prolapsos).

Valoración de aspiración diafragmática sobre la corrección del prolapso.

Test de incontinencia.

Exámen neurológico: Sensibilidad.

Reflejos.

Tratamiento

- **Información:** Nociones básicas de la anatomía del suelo pélvico mediante esquemas y dibujos.
 - **Desbloqueo del diafragma si procede.** No tiene sentido hacer una reeducación perineal si una hipertonia diafragmática está aumentando la presión intraabdominal.
 - **Reeducación manual.** La reeducación manual en un principio es fundamental para evaluar la calidad de la contracción, la existencia de una inversión, tensiones, asimetrías, cicatrices, sinergias musculares.
 - **Reeducación postural:** Un relajamiento de la pared abdominal acentúa la lordosis lumbar y la anteversión de la pelvis; a causa de esto la resultante de fuerzas abdominales irá a periné anterior favoreciendo la incontinencia y los prolapsos. Es aconsejable trabajar con la paciente acostada y también de pie para integrar la posición corregida.
 - **Valoración del coxis y manipulación si procede.**
 - **Biofeedback:** Gracias a este sistema la paciente puede recibir información visual y auditiva de la evolución de su sesión. Se usa para el aprendizaje de la contracción, de la relajación, así como para la propiocepción.
 - **Electroterapia:** Se usan electrodos intracavitarios. En el caso de que esta práctica no se tolere se pueden colocar electrodos externos, de superficie.
Se utiliza una corriente Rectangular Bifásica Simétrica.

Para fibras tónicas, Tipo I: Frecuencia 20-30 Hz.
Anchura de pulso 200-400 Microsegundos.
Tiempo de trabajo superior a 5 segundos.
Tiempo de descanso igual o el doble del trabajo.

Para fibras fásicas, Tipo II b: Frecuencia 40-80Hz.
Anchura de pulso 100-250 Microsegundos.
Tiempo de trabajo inferior a 5 segundos.
Tiempo de descanso doble o triple del trabajo.
- La intensidad de la corriente: La mayor intensidad tolerada es la que tiene más probabilidades de resultar eficaz.
- Para la inestabilidad de la vejiga: Frecuencia 5-10 Hz.
Anchura de pulso 200-500 Microsegundos.



Dispositivos para tratar la incontinencia urinaria y gráficos del trabajo de fibras tónicas y fásicas con el Biofeedback.

- **Ejercicios del suelo pélvico:** Los ejercicios del suelo pélvico fueron descritos por primera vez por Kegel en 1948. Antes de hacer los ejercicios es fundamental explicar qué pretendemos con ello y lo importante que es su colaboración. 3 etapas:
 - Fase de toma de conciencia. Se identifica la contracción del suelo pélvico con una autovaloración manual.
 - Fase de tonificación. Se realizan 2 tipos de contracciones musculares: Para fibras fásicas y para fibras lentas.
 - Fase de automatización ante el esfuerzo. Consiste en mantener la contracción ante situaciones comprometidas como el salto, la tos, etc.

Hay que recalcar que el “stop pipi” (prueba en la que se interrumpe la micción de forma voluntaria) sólo debe hacerse para comprobar la capacidad de contracción de suelo pélvico, ya que el hábito de detener e iniciar el chorro puede predisponer a infecciones urinarias e inestabilidad del detrusor.

- Hipopresivos.
- Medidas higiénico dietéticas si hay estreñimiento.
- Calendario miccional. Se hace en caso de I.U.U. (de urgencia) y se registra hora, volumen de líquido ingerido y volumen evacuado.
- Bolas chinas o conos vaginales.

BIBLIOGRAFÍA

- C.Grosshans, B Peter: Reeducation de l'incontinence. Encycl. Méd. Chir. (Elsevier 1997)
- Minaire P., Sabote, Braize C., Capdedon C., Chevallard J.: Reeducation pelviperineale. (Elvesier, París France 1994)
- Dominique Grosse, Jean Sengler: Reduccion del periné. Fisioterapia en las incontinencias urinarias. Masso
- Calais Germain B.: El periné femenino y el parto. La liebre de marzo 1998
- Juan Rioja Toro: Tratado de rehabilitación pelviperineal. La casa del médico.
- J. Salinas, M. Rapaiz: Tratado de reeducación en urogineproctología.1997.

Igone Manciles Marín. Fisioterapeuta Col. 80

CURSOS DE FORMACIÓN CONTINUADA Y POSTGRADO

Cursos dirigidos exclusivamente a Fisioterapeutas y Estudiantes de Fisioterapia



Euskadi 11-12

Fibrolisis Instrumental Miofascial (GANCHOS)

KINESIOLOGIA PARA FISIOTERAPEUTAS

Tratamiento de los Puntos Gatillo (Trigger Point)

TERAPIA MANUAL VISCERAL

Vendaje Neuromuscular (KINESIOTAPING)

FISIOTERAPIA EN LAS ARTES ESCENICAS

Lugar de realización: Donostia y Bilbao

Telf. 93.460.50.46
Fax 93.460.50.48

www.fisioformacion.com
info@fisioformacion.com

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



PSN LANZA LA NUEVA GUÍA DEL MUTUALISTA

Previsión Sanitaria Nacional (PSN) ha lanzado una nueva versión de su Guía del Mutualista, documento corporativo que tiene el objetivo de explicar al detalle y de la manera más actualizada todas las ventajas que supone formar parte de PSN, presentando los productos de la Mutua y todos los servicios que ofrecen el resto de empresas del Grupo para satisfacer las necesidades de los nuevos mutualistas.



La nueva Guía del Mutualista, cuya primera edición fue elaborada en 1999, se divide en epígrafes que ofrecen información acerca de diferentes aspectos. El grueso de la publicación está dedicado a los productos de PSN, así como a los diferentes servicios de valor añadido que ofrece el Grupo: servicios informáticos, sistemas de gestión de la calidad, escuelas infantiles, residencias para mayores, etcétera.

El primero de los epígrafes de la Guía ofrece una visión introductoria del Grupo, su historia, su estructura jurídica y sus principales magnitudes económicas. También existe un apartado en el que se puede consultar un listado de oficinas en España y Portugal, su ubicación y teléfono de contacto, así como otros medios de información para los mutualistas: la página web, la revista PSN Información y el boletín PSNotas. Asimismo, se responden las preguntas que con mayor frecuencia formulan los mutualistas y se incorpora un glosario de terminología aseguradora y de inversión.

Los profesionales interesados en consultar esta nueva versión de la guía del mutualista, pueden descargarla de la página web de PSN (www.psn.es).

Por otro lado, PSN también ha publicado un folleto corporativo de nueva creación, dirigido específicamente a las instituciones con las que tradicionalmente ha colaborado la Entidad: colegios profesionales, asociaciones, clínicas, empresas, etcétera. Este documento, debido a las necesidades informativas de sus receptores, es una guía de presentación del Grupo, que destaca sus resultados. Su objetivo es presentar la actividad de la Entidad de cara a la firma de posibles convenios de colaboración.

PSN Madrid

EFEKNKO ARLO BERRIA

Espainiako Fisioterapia Elkargoen Kontseilu Nagusiak (EFEKN) asterik aste jasotzen duen informazio ezin zabalagoaren aurrean, EFEOK atal berri bat sortzea erabaki du, elkargokide guztiei Kontseilu Nagusiari buruzko informazioa errazteko asmoz.

Atal horretan, estatu mailako albisterik garrantzitsuenak, ikerketa edo txosten interesgarriak eta EFEKNk landutako prentsa-oharrak aurki daitezke.

Erredakzio Kontseilua

FISIOTERAPEUTAS NO LOCALIZABLES

Con el objetivo de mejorar los servicios que ofrece el Colegio y poder seguir manteniéndoos informados sobre las últimas noticias relacionadas con la Fisioterapia, rogamos que los/as colegiados/as que se indican abajo nos facilitéis la información de contacto **actualizada** a la mayor brevedad posible:

Colegiado/a n°:

4	180	602	910	1087	1347
19	191	626	925	1092	1485
68	253	670	978	1127	1387
91	315	732	991	1145	1662
112	319	816	993	1147	1986
114	330	853	1002	1198	2009
153	374	899	1043	1203	

Os informamos que según el artículo número 22 de los actuales estatutos colegiales, los/as colegiados/as deben comunicar obligatoriamente al Colegio su domicilio para notificaciones a todos los efectos colegiales. Asimismo, cualquier cambio de domicilio, para que produzca estos efectos, deberá ser comunicado expresamente.

También te recordamos que es posible cambiar y/o modificar estos datos en cualquier momento, simplemente contactando con la secretaria del Colegio por correo electrónico, o por teléfono en el 944 02 01 55. Para cambios en la domiciliación bancaria, será necesaria notificación por escrito, bien por fax al 944 02 01 56 o a través del correo electrónico cofpv@cofpv.org.

**Comisión de Comunicación,
Publicidad y Protocolo del COFPV**

FISIOAID

Estimado/a Colegiado/a:

Le informamos de la existencia de la página web FISIO-AID. Se trata de un Programa de Cooperación Internacional y Ayuda en Fisioterapia del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España, realizado en colaboración con el Colegio Profesional de Fisioterapeutas del Principado de Asturias y la Unidad de Investigación en Emergencia y Desastre del Departamento de Medicina de la Universidad de Oviedo, que se encarga del asesoramiento técnico y la evaluación del programa.

Este programa incluye una serie de acciones en el exterior del Estado, destinadas a mejorar la asistencia fisioterapéutica a las poblaciones de países en fase de desarrollo y en situación de crisis y está orientado a contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas y la Estrategia de la Organización Mundial de la Salud relativa a Prevención, Manejo y Rehabilitación de la Discapacidad.

Para aquellos/as interesados/as, el enlace a la web es el siguiente: <http://www.cofispa.org/fisioaid/>

Consejo de Redacción



EL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS DE FISIOTERAPEUTAS DE ESPAÑA OFRECE UN PORTAL DE EMPLEO PARA NUEVOS TITULADOS

El portal incorpora herramientas para la elaboración de currículums, así como información sobre las condiciones de acceso al mercado laboral en otros países de la UE y extra comunitarios.

Orientación Laboral



El Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España (CGCFE) ofrece a los nuevos titulados un portal de empleo con herramientas necesarias para su acceso al mercado laboral.

El Portal de Empleo del CGCFE cumple su segundo año de actividad, como un servicio complementario para que los nuevos titulados puedan incorporarse al mercado laboral, confirmando así el compromiso de esta institución con los nuevos profesionales.

El Consejo considera que lograr el primer empleo es una tarea que requiere el apoyo de instituciones profesionales. Por ello, el Portal de Empleo del CGCFE ofrece al titulado/a pautas para la elaboración de currículums o

preparación de una entrevista de trabajo, así como una completa información sobre las condiciones de acceso al mercado laboral en otros países de la UE y extra-comunitarios, donde se ha detectado una elevada demanda de titulados.

Además, este portal incluye un servicio de asesoramiento especializado, para que los usuarios puedan remitir sus peticiones, dudas y sugerencias sobre orientación laboral a través de correo electrónico y enlaces a otras páginas web de organismos e instituciones de utilidad en la búsqueda de empleo.

Según señala el Consejo, la Fisioterapia no escapa a las medidas restrictivas en generación de empleo que la coyuntura económica depara, arrastrando una tasa de desempleo algo menor que la media nacional, pero "ciertamente preocupante".

Asimismo, el CGCFE considera que es necesario reflexionar sobre la excesiva proliferación de centros universitarios que ofertan el Grado en Fisioterapia y la necesidad de limitar el número de centros y alumnos, pues el mercado actual no absorbe la enorme cantidad de nuevos titulados que anualmente finalizan sus estudios.

Los usuarios interesados se pueden dirigir al siguiente enlace web para acceder a todos los servicios que ofrece el Portal de Empleo del CGCFE:

www.orientacionlaboral.consejo-fisioterapia.org

Consejo de Redacción



NUEVO CONVENIO CLICSOFT



El Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco ha firmado un convenio con la empresa Clicsoft, que comercializa un software bajo el nombre de Fisio-clic, para la gestión integral de centros de fisioterapia y rehabilitación tanto en su área médica como en la administrativa.

Los/as colegiados/as podrán beneficiarse de una gran oferta que incluye:

- Licencias en dos puestos de trabajo
- Instalación-formación: se realizará vía Internet
- Mantenimiento gratuito el primer año

Con este convenio, el COFPV pretende ofrecer mayores ventajas y servicios a los/as colegiados con el fin de que puedan ofrecer fisioterapia de la mejor calidad.

Para mayor información, pueden acceder a los detalles del convenio en el apartado de Servicios del Colegio de la web colegial, contactando con la sede por teléfono o por correo electrónico.

Consejo de Redacción



ELHUYAR FUNDAZIOAREKIKO HITZARMENA

Zientzia eta euskara uztartuz Elhuyar aldizkaria argitaratzen duen Elhuyar Fundazioarekiko hitzarmenaren sinaketa izanda Elkargoko zerbitzuetan izandako beste berrikuntzetako bat.



Elhuyar aldizkaria jasotzeko lehenengo aldiz harpidetza egin nahi duten elkargokideek %25eko deskontua izango dute urteko harpidetza-kuotaren gainean.

Paperean jasoko dute eta edizio digitalerako sarbidea ere izango dute. Deskontua gaur egun harpidedunak diren elkargokideei ere aplikatuko zaie.

EFEOk argitaratutako zenbaki bakoitzaren ale bat jasokodun akordio honek dirauen bitartean, Elkargoaren liburutegian gorde eta egoitzan bertan kontsultatzeko moduan izan dadin.

Informazio gehiago Elkargoko zerbitzuei buruzko atalean har dezakezue, www.cofpv.org webgunean.

Erredakzio Kontseilua



ELKARGOKIDEAREN BUZOIA

Kidearen Buzoia deritzon atal berri hau aurkeztu nahi dizuegu. Aisa asko erabil dezakezue fisioterapeutekin zerikusia duten azken albisteak ezagutzera emateko edota interesekotzat jotzen duzuen edozein kontu lankideekin partekatzeke. Informazioa hona bidali behar duzue: comunicacion@cofpv.org

Os presentamos la nueva sección **Buzón del Colegiado**, un espacio disponible para que nos hagáis llegar las últimas noticias relacionadas con los/as fisioterapeutas y donde podéis compartir con vuestros/as compañeros/as aquellas historias más interesantes. Tan sólo tenéis que remitir la información a: comunicacion@cofpv.org

NUEVOS COLEGIADOS

Oharra: 2011ko Martxoaren 28etik Ekainaren 20a arte 27 elkargokide berri izan ditugu. Gaur egun, Elkargoan 1736 elkargokide zarete.

Araba

2017	Amets	Lascurain Goricelaya
2029	Gonzalo	Ochoa Azcarraga
2031	Aixona	Sáez de Ocariz Albizu

Bizkaia

2012	Laura	Domínguez Sotelo
2013	Laura	Hernández Gómez
2015	Patricia	Sotil Arrieta
2016	Leire	Bernaola Etxebarria
2018	Delfina	Pascual Mata
2021	María	Monfort Vinuesa
2022	Álvaro	Calonge Fraile
2027	Saioa	Calleja Fontecha
2030	Javier	González Navarro
2033	Goiuri	Crespo Gallarza
2034	Ana	Gallo Mireider
2035	Marta	Pescador Yarritu
2036	David	Herrero Caballero

Gipuzkoa

668	Virginia	Burgos Domaica
2011	Beatriz	Lagullón Regos
2014	Ibai	Gorosarri Arando
2019	Iñigo	Mugica Goikoetxea
2020	Ainhoa	Uranga Garrastazu
2023	Philippe	Frasse
2024	Elisabeth	Aznar Fernández
2025	Gorka	Pérez Rodríguez
2026	Aintzane	Otegui Arrospide
2028	Natalia	Arteche Limousin
2032	Aitor	Delariberette Ormazabal

NECROLÓGICA



ESTANISLAO ECHEVERRÍA MARTÍNEZ DE MARAÑÓN
Fisioterapeuta

Falleció a los 68 años de edad.

El Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco y tus compañeros/as de profesión manifestamos nuestra más profunda consternación por esta pérdida y deseamos transmitir a tus familiares y amigos nuestro más sincero pésame.

Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco

GRUPO DE ACUPUNTURA

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

Hemos creado un Grupo de Trabajo con este fin: crear un punto de encuentro entre fisioterapeutas acupuntores. 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

Fisioterapia eta akupuntura uztartzen al dituzu?
Zure lana beste fisioterapeuta akupuntore batzuekin partekatu nahi al duzu?

Fisioterapeuta akupuntoreei zuzendutako topagunea sortzeko asmoz, lantalde berezi bat eratu dugu. Hilean behin biltzen gara Elkargoaren egoitzan. Talde honetan parte hartu nahi baduzu, gurekin jar zaitezke harremanetan helbide honetan: acupuntura@cofpv.org

Akupuntura Taldea



ALBISTE GARRANTZITSUA

Gobernu Batzordetik jakinarazi nahi dizuegu hobekuntza garrantzitsuak lortu ditugula babes profesionalaren alorrean oraingo ekitaldiari dagokionez. Horrela, 2011ko uztailaren 1etik aurrera, indarrean sartuko da estaldura berri bat, lehen PSNrekin genuenaren ordezkia. Istripuan gertatutako heriotza (70 urte artekoa), barematutako baliaezintasun ez-oso eta erabateko baliaezintasuna (65 urte artekoa) estaltzen dituen aseguru da, SURNE erakundearekin SEGURMECen bitartekaritzaz kontratatutakoa eta 12.000 euroko gehienezko estaldura duena. Zuek edo lankideren batek aseguru-konpainia honen zerbitzuak behar izatekotan, horren berri emaguzue dagozkion ekintzak bideratu eta hitz emandako zenbatekoen kobrantza eperik laburrenean bideratu ahal izateko.

Guztion mesedetan, Elkargoko baliaideak optimizatzeke formulak bilatzen jarraituko dugu, eta horren haritik, laster batean, ildo honetan emandako aurrerapauso berriak jakinaraziko dizkizuegu.

Erredakzio Kontseilua

DUATLÓN DE AMOREBIETA-ETXANO

El pasado día 1 de mayo tuvo lugar el II Duatlón de Amorebieta-Etxano que contó con la participación de 250 deportistas federados. La organización, al igual que el año pasado recompensó económicamente y con material deportivo a los/as fisioterapeutas que prestaron sus servicios durante el evento.

Queremos agradecer desde aquí a los 6 fisioterapeutas que asistieron de forma voluntaria y les invitamos a que sigan colaborando en estas iniciativas.



Aitor Medrano Peral. Col. 1845
 Álvaro de la Peña González. Col. 1040
 Leyre Iglesias García. Col. 1885
 Sergio Martínez Díaz. Col. 1535
 Saioa Calles Moral. Col. 712
 Yon Tena Baena. Col. 1796
 ¡Gracias!

Consejo de Redacción

DUATLÓN DE ARRIGORRIAGA

El pasado 16 de abril se celebró el VIX Duatlón de Larga Distancia de Arrigorriaga con meta en el Parque Lehendakari Aguirre de dicha población y que contó con la participación de 200 deportistas.

Como en años anteriores, los/as fisioterapeutas voluntarios/as fueron recompensados con el material deportivo que se dió también a los participantes.

Desde el COFPV queremos agradecer a los 5 fisioterapeutas que asistieron de forma voluntaria.

Carolina Jiménez Palacio. Col. 1991
 Eneko Yarza Zabala. Col. 443
 Mainer Rementería Irazabal. Col. 1521
 Sergio Martínez Díaz. Col. 1535
 Fernando Lázaro Conde. Col. 230



¡Gracias!

Consejo de Redacción

MEETING PARALÍMPICO DE BASAURI

La Asociación de Comerciantes de Basauri, organiza anualmente el Meeting Paralímpico de dicho municipio donde participan más de 200 deportistas paralímpicos de todo el mundo que disfrutan y comparten grandes experiencias con los/as fisioterapeutas que asisten como voluntarios.

Existen diferentes pruebas, entre las que se encuentran: Peso Open, Longitud Open, 100 mt. Open, 200 mt. sillas de ruedas, 800 mt. Open, 800 mt. Sillas de ruedas, 1.500 mt. Open y Veteranos y 5.000 mt. Open (se denomina Open a aquellas pruebas en las que participan atletas de diferentes discapacidades. En juegos Paralímpicos, Campeonatos Mundiales y Europeos, cada atleta participa con los de su misma discapacidad).

Desde aquí, queremos agradecer a los/as siguientes colegiados/as por su colaboración.

- Fernando Lázaro Conde. Col. 230
- Paula Martínez Bernardo. Col. 1890
- Mikel Jorge Cabezón. Col. 1778



Muchas gracias.

Consejo de Redacción

6. FORUM KOSTA TRAIL

Como cada año por el mes de Junio, el COFPV participa en el Forum Kosta Trail, un evento solidario que destina la recaudación de las inscripciones a la Fundación Vasca de Esclerosis Múltiple Eugenia Epalza.

La participación alcanzó las 3.000 personas entre la Marcha Familiar, la Marcha de Montaña y la Carrera de Montaña. Para ésta última se ofreció el servicio de fisioterapia gracias a la colaboración, una vez más, de los voluntarios que prestaron sus servicios profesionales.

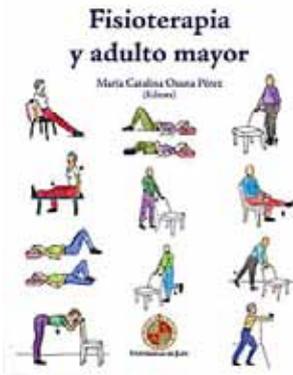


Tras el evento, y como ya viene siendo habitual, el COFPV invitó a los/as voluntarios/as participantes que lo desearan a una comida fraternal.

Desde aquí, queremos agradecer a los/as siguientes colegiados/as por su colaboración e invitarles a seguir colaborando en estas iniciativas.

- Álvaro de la Peña González. Col. 1040
 - Iker Villanueva Ruiz. Col. 1244
 - Saioa Urbieta Sáez. Col. 1275
 - Rubén Ibarguren Pérez. Col. 1668
 - Iban Arrien Celaya. Col. 94
 - Fernando Lázaro Conde. Col. 230
- A todos vosotros, GRACIAS.

Consejo de Redacción



FISIOTERAPIA Y ADULTO MAYOR
Osuna, M.

ISBN-13: 9788484395805
Publicado: Abril 2011
Edición: 1ª
Idioma: Español
Páginas: 247
Peso: 1.100 gramos
Dimensiones: 19 x 25 x 1 cms.
Editorial: Universidad de Jaén

DESCRIPCIÓN

Este libro, realizado por fisioterapeutas, pretende que el/la lector/a conozca de una forma sencilla los cambios físicos inherentes al proceso de envejecimiento. En base a las necesidades y problemas de salud actuales, se han diseñado una serie de capítulos que analizan los procesos patológicos más frecuentes en el adulto mayor. Usted aprenderá a identificarlos, prevenirlos y lo más interesante, a afrontarlos. Para ello se presentan varios programas de actividad física y una serie de recomendaciones que le ayudarán a mejorar su calidad de vida.

Índice

- Proceso de envejecimiento y patologías del sistema músculo-esquelético más frecuentes en el adulto mayor. Actividad física. Recomendaciones.
- Patología de la columna lumbar en el adulto mayor. Fundamentos teórico-prácticos.
- Patología de la columna cervical en el adulto mayor. Fundamentos teórico-prácticos.
- Patología del miembro superior en el adulto mayor. Fundamentos teórico-prácticos.
- Patología de cadera-rodilla en el adulto mayor. Fundamentos teórico-prácticos.
- El dolor en la edad avanzada.
- Afectación postural y envejecimiento. Fundamentos teórico-prácticos.
- Afectación del equilibrio-propiocepción en el adulto mayor. Fundamentos teórico-prácticos.
- Afectación de la capacidad respiratoria en el adulto mayor. Fundamentos teórico-prácticos.
- Incontinencia urinaria en el adulto mayor. Fundamentos teórica-prácticos.
- Afectación de la flexibilidad músculo-esquelética en el adulto mayor. Fundamentos teórico-prácticos.
- Afectación de la flexibilidad neural en el adulto mayor. Fundamentos teórico-prácticos.
- Trastornos circulatorios en el adulto mayor. Fundamentos teórico-prácticos.
- Aprendizaje de técnicas de relajación en el adulto mayor.
- Higiene postural y ergonomía. Aplicación práctica.

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.

BIBLIOTECA COLEGIAL
Novedades

Explicando el dolor

Butler D.
Año: 2010
Idioma: Español
Editorial: NOIGROUP PUBLICATIONS

Diagnóstico y tratamiento de las alteraciones del movimiento

Sahrman, S.
Edición: 1ª
Año: Diciembre 2006
Idioma: Español
Editorial: PAIDOTRIBO

Cefalea tensional de origen cervical. Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento.

Fernandez, C., Arendt-Nielsen, L., Gerwin, R.
Edición: 1ª
Año: Octubre 2010
Idioma: Español
Editorial: ELSEVIER

Latigazo cervical, cefalea y dolor en el cuello. Orientaciones para las terapias físicas basadas en la investigación

Jull, G.
Edición: 1ª
Año: Abril 2009
Idioma: Español
Editorial: ELSEVIER

Columna cervical: evaluación clínica y aproximaciones terapéuticas. Vol. I

Torres, R.
Edición: 1ª
Año: Mayo 2008
Idioma: Español
Editorial: PANAMERICANA

Columna cervical: síndromes clínicos y su tratamiento manipulativo. Vol. II

Torres, R.
Edición: 1ª
Año: Mayo 2008
Idioma: Español
Editorial: PANAMERICANA

Las cadenas fisiológicas. Tratamiento del cráneo. T. V.

Busquet, L.
Edición: 2ª
Publicado: Octubre 2010
Idioma: Español
Editorial: PAIDOTRIBO

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.



Todo lo que le pedimos a un seguro médico

Iker Martínez y Xabi Fernández
Medalla de oro JJOO Atenas 2004
y plata Beijing 2008
Regatistas de BAT Basque Team

Exclusivo para fisioterapeutas
desde **43,25**
€/persona/mes

Un seguro médico pensado en exclusiva para ti y tu familia

- Completa cobertura sanitaria
- Sin esperas
- Libre elección entre una amplia red de profesionales
- Centros propios y acceso a las principales clínicas privadas de Euskadi
- Prestigiosos centros a nivel nacional
- Sin copagos (excepto psicoterapia y copagos especiales)
- Importantes ventajas fiscales

IMQ, Aseguradora Médica Oficial de 



SEGUIMEC CORREDURÍA DE SEGUROS, S.L.
Nº Registro DGSFP J-1.281 Concertado Seguro de R.C. y de Caución conforme a la Ley 26/2006.

94 435 46 00
segurmec@icombi.org


Tu seguro médico

PROGRAMACIÓN CURSOS 2011 – 2012 PAÍS VASCO Y NAVARRA

(Cursos dirigidos exclusivamente a fisioterapeutas)

NOVEDADES

ACUPUNTURA Y MOXIBUSTIÓN Primer Nivel



Duración: 150h (9 seminarios)
Localidad: Vitoria
Precio: 1.950 €
Fechas: 22-23 Oct 2011 / 19-20 Nov 2011
03-04 Dic 2011 / 14-15 Ene 2012
04-05 Feb 2012 / 25-26 Feb 2012
17-18 Mar 2012 / 21-22 Abr 2012
12-13 May 2012

Profesores: **Juan Antonio Guzmán.** Fisioterapeuta, acupuntor.
Herminia García. Fisioterapeuta y acupuntora
Toni Díaz. Fisioterapeuta, Osteopata y Acupuntor.
Montse Camps. Fisioterapeuta y Acupuntora.
Maribel González. Fisioterapeuta y Acupuntora.
Ignasi Ullod. Fisioterapeuta y acupuntor

ABORDAJE DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO VISCERAL



Duración: 60h
Localidad: Vitoria
Precio: 680 €
Fechas: 18-19 Feb 2011 / 03-04 Mar 2012
24-25 Mar 2012

Profesores: **Daniel Reguera.** Fisioterapeuta y osteópata
Sergio Toba. Fisioterapeuta y osteópata

ALIMENTACION: UNA HERRAMIENTA FUNDAMENTAL EN EL TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA



Duración: 40h
Localidad: Vitoria
Precio: 600 €
Fechas: 24-25 Mar 2012 / 14-15 Abr 2012
Profesores: **Itziar González de Arriba.** Fisioterapeuta y osteópata. Máster en nutrición y salud.

NEURODINÁMICA EN FISIOTERAPIA



Duración: 51h
Localidad: Vitoria
Precio: 690 €
Fechas: 05-06 May 2012 / 26-27 May 2012
02/03 Jun 2012

Profesores: **Ana Aldeguer.** Fisioterapeuta y profesora de L'Institute Suisse De Thérapie Manuelle Neuro-Orthopédique

ABORDAJE DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO MANIPULATIVO



Duración: 80h
Localidad: Pamplona
Precio: 880 €
Fechas: 29-30 Oct 2011 / 26-27 Nov 2011
17-18 Dic 2011 / 21-22 Ene 2012

Profesores: **Daniel Madruga.** Fisioterapeuta y osteópata
Sandra López. Fisioterapeuta y osteópata

TRATAMIENTO INTEGRAL DEL SISTEMA FASCIAL



Duración: 54h
Localidad: Pamplona
Precio: 650 €
Fechas: 18-19 Feb 2012 / 10-11 Mar 2012
31 Mar - 1 Abr 2012

Profesores: **J. Antonio Bernabeu.** Fisioterapeuta y osteópata