

ELKARBERRI

Revista trimestral del Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco
Euskadiko Fisioterapeuten Elkargo Ofizialeko Hiruhilabetekaria

ANIVERSARIO
TU ERES EL COFPV

Nº 36



TU ERES EL COFPV

¿Tú donde estás?

Yo estoy en el COFPV

Zu non zaude?

Ni EFEOcean nago

Tratamiento manual del dolor lumbopélvico de origen ginecológico Irakaslea – Profesora Silvia Molins Irakaslea	Apirila / Abril 27-28-29	DONOSTIA	ordu / horas 20 kredituekin / créditos 2	Elkargokideak / Colegiados 250€ Ez Elkargokideak / No Colegiados 400 €
Pilates Máquinas Irakasleak – Profesoras Natalia Wiereszen Sandra Molina	Apirila / Abril 27-28-29 Maiatza / Mayo 11-12-13	BILBAO	ordu / horas 40 kredituekin / créditos 4	Elkargokideak / Colegiados 505 € Ez Elkargokideak / No Colegiados 655 €
KT3 Irakaslea – Profesor Fernando Reyes	Ekaina / Junio 23 - 24	DONOSTIA	ordu / horas 15 kredituekin / créditos 1,5	Elkargokideak / Colegiados 305 € Ez Elkargokideak / No Colegiados 455 €
Pilates Suelo Irakaslea – Profesora Natalia I. Wiereszen	Ekaina / Junio 29-30 Uztaila / Julio 1-13-14-15	BILBAO	ordu / horas 40 kredituekin / créditos 4	Elkargokideak / Colegiados 510 € Ez Elkargokideak / No Colegiados 660 €
Razonamiento Clínico Irakaslea – Profesor Jan de Laere (Bélgica)	Iraila / Septiembre 1-2-3 (sábado, domingo, lunes)	BILBAO	ordu / horas 23 kredituekin / créditos 2,2	Elkargokideak / Colegiados 405 € Ez Elkargokideak / No Colegiados 555 €
Estimulación Basal Irakaslea - Profesora Bárbara Roller	Iraila / Septiembre 7-8 21-22	VITORIA	ordu / horas 40 kredituekin / créditos 4	Elkargokideak / Colegiados 470 € Ez Elkargokideak / No Colegiados 620 €
Inducción Miofascial NIVEL 1* 2ª Edición Andrzej Pilat Irakaslea eta TUPIMEKeko Taldea Profesor Andrzej Pilat y equipo docente TUPIMEK	Urria - Octubre 11-12-13-14 Otsaila 2013 Febrero 1-2-3 Ekaina 2013 Junio 7-8-9	BILBAO	ordu / horas 60 kredituekin / créditos 6	Elkargokideak / Colegiados 1.105 € Ez Elkargokideak / No Colegiados 1.255 €

10 años creciendo juntos

El 13 de marzo de 2012 celebramos el X Aniversario de nuestro Colegio. En conmemoración a este hito colegial hemos organizado un Programa de Actos que se desarrollará a lo largo de todo este año. Está siendo un año importante para la Fisioterapia en Euskadi.

Ha sido, sin duda, un difícil trayecto; empezábamos de la nada: pocos recursos económicos y humanos, pero con un enorme deseo de CRECER en todos los ámbitos (colegial, asistencial, formativo, institucional, social). Una década después de la constitución oficial del Colegio, no ocultamos nuestra satisfacción.

Podemos considerar al Colegio como un pilar institucional sólido, como una estructura que se adapta a sus recursos y a las necesidades de sus colegiados/as y dotado de personal ejecutivo y administrativo cualificado.

Personalmente destacaría: la incorporación de fisioterapeutas en prácticamente todas las especialidades clínicas y otros marcos profesionales –docencia, gestión, investigación,...; la consecución, como Colegio integrante del CGCFE, del Real Decreto 1001/2002, que nos dota de nuevas competencias profesionales, así como de la Orden CIN/2135/2008, que establece los requisitos para la verificación de títulos universitarios oficiales que habilitan para el ejercicio de la profesión de fisioterapeuta; la aprobación de varias Normas Forales que regulan el servicio público de residencias para personas mayores dependientes, la inclusión de la Fisioterapia dentro del Catálogo de Servicios Sociales, la incorporación de fisioterapeutas dentro de las Administraciones Públicas, contribución a la implantación del Grado de Fisioterapia en UPV-EHU, etc...

Pero sin duda, el mayor logro es que la ciudadanía reconoce, valora y demanda, cada vez más, al fisioterapeuta y su labor y compromiso en el cuidado de la Salud.

Aún quedan muchos objetivos por satisfacer.

Desde el COFPV aceptamos los retos del presente, apostando por un colectivo con plena autonomía profesional, integrado en un nuevo modelo de Fisioterapia más acorde a las necesidades de la Sociedad actual.

Quisiera aprovechar esta ocasión para agradecer profundamente en mi nombre y en el de toda la Junta de Gobierno actual, a todas las personas que a lo largo de estos 10 años han trabajado y colaborado por nuestra profesión y para nuestro Colegio. Sin su ilusión, su amplia dedicación y esfuerzo, no hubiera sido posible estar hoy en día en la posición en la cuál nos encontramos.

GRACIAS



IBAN ARRIEN CELAYA
Presidente COFPV
EFEOK-eko Lehendakaria

10 urte elkarrekin haziz

2012ko martxoaren 13an, Elkargoaren X. Urteurrena ospatu genuen. Erakundearen urtemuga honen oroimenez, urte osoan gauzatuko den Ekitaldi Programa antolatuko dugu. Aurtengoa oso urte garrantzitsua izango da Euskadiko Fisioterapiarentzat.

Zalantzarik gabe, ibilbide latza egin dugu, ezerezetik hasita, baliabide ekonomiko eta giza-baliabide eskasekin, baina alor guztietan (elkargoaren antolaketan, asistentzia alorrean, prestakuntzan, alor instituzionalean eta sozialean) HAZTEKO asmoz.

Elkargoa ofizialki sortu eta hamarkada bat geroago, ezin ezkuta dezakegu gure atsegina.

Elkargoa oinarri instituzional sendoa dugu dagoeneko, eta bere egitura osoa aldi aldi baliabideetara eta elkargokideen beharrezanetara egokitzen da, zuzendaritza eta administrazio alorretako langile kualifikatuen laguntzaz.

Nik neuk, alderdi hauek azpimarratuko nituzke: ia-ia espezialitate kliniko guztietan eta beste lanbide-eremu batzuetan – irakaskuntzan, kudeaketan, ikerketan,... – fisioterapeutak txertatu izana; CGCFEko kideak garen aldetik, lanbide-eskumen berriak ematen dizkigun 1001/2002 Errege-Dekretua eta fisioterapiari profesionalki jardutea ahalbidetzen duten unibertsitate-titulak balioztatze baldintzak ezartzen dituen CIN/2135/2008 Agindua lortu izana; menpekotasun egoeran dauden adineko pertsonentzako egoitza-zerbitzu ofiziala arautzen duten Foru Arauak onartu izana; Fisioterapia Gizarte-Zerbitzuen Katalogoan sartu izana; Herri Administrazioetan fisioterapeutak txertatu izana; EHU/UPVn Fisioterapia Gradua ezartzen lagundu izana, etab...

Alabaina, hiritarrek fisioterapeutaren lana eta osasuna zaintzeko konpromisoa aintzat eta ontzat hartu eta gero eta sarrigo eskatzea dugu lorpenik handiena, zalantza-izpirik gabe.

Helburu asko ditugu oraindik betetzeko zain. EFEOKi aintzakotzat hartzen ditugu gaur egungo erronkak, autonomia profesional osoko kolektibo izatearen alde apustu eginez, egungo Gizartearen beharrezanetara hobeto egokitzen den Fisioterapia eredu berri baten arabera.

Aukera honetaz baliatuta, eskerrak eman nahi nizkieke, nire izenean eta oraingo Gobernu Batzorde osoaren izenean, 10 urte hauetan gure lanbidearen alde eta gure Elkargoaren alde lan egin eta lagundu duten guzti-guztiei. Haien ilusiorik gabe, haien ahalegin eta jardunik gabe, ezinezkoa izango zatekeen egun gauden egoeran egotea.

ESKERRIK ASKO

El COFPV se encuentra tramitando las solicitudes para ofertar en el marco de la formación continuada de la UPV/EHU los siguientes cursos para el año 2012-2013:

Comienzo en Octubre de 2012

Curso de Disección Anatómica. Aprendizaje de anatomía mediante la disección.

**PROFESOR
Ángel
Bidaurrezaga**

Especialista en Fisioterapia Respiratoria.

**PROFESOR
Pedro
Vergara**

Reeducación Postural: evaluación, diagnóstico y tratamiento

**PROFESOR
Garikoitz
Aristegui**

Las plazas se otorgarán por riguroso orden de ingreso bancario y la inscripción a los cursos debe hacerse a través de la web colegial (www.cofpv.org/fisioterapeutas-formacion.html)

Plazak banku-ordainketa bidez gordeko dira, eta ikastaroetarako inskribapena Elkargoaren webgunearan bidez egingo da (www.cofpv.org/fisioterapeutas-formacion_eus.html)

SUMARIO

Editorial	3	Editoriala
Noticias	4-7	Berriak
Formación	8-10	Prestakuntza
Entrevista	12-13	Elkarrizketa
Intrusismo	14	Sarkoikeria
Artículos	16-19	Elkarrizketa
Aseosía Jurídica	20	Legezkoa
Consejo General	23	Kantseilu Nagusia
Anuncios	24-26	Irargariak
Libros	27	Liburuak

LABURPENEA

Presidencia y Dirección: Iban Arrien Celaya
Coordinación: Comisión Comunicación, Publicidad y Protocolo COFPV
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: 2120 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: EFEOK-ko Komunikazio, Publizitateko eta Protokolo Batzordea
Gauzatzea eta maketazioa: EFEOK-ko Komunikazio, Publizitateko eta Protokolo Batzordea
Argazkigintza: EFEOK-ko Komunikazio, Publizitateko eta Protokolo Batzordea
Argitalpena: Euskadiko Fisioterapeuten Elkargo Ofiziala
Hiruhilabeteko argitalpena: 2120 ale
Elkargokideei emateko dohaizko alea

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

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

ELKARBERRI

1er evento X aniversario Jornadas Respiración

El pasado 9 de marzo, en el Palacio Yohn de Bilbao, el Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco, en la conmemoración de su X Aniversario, organizó una conferencia-coloquio dirigida a profesionales por la mañana y a familiares y pacientes por la tarde, sobre el manejo y tratamiento de las secreciones bronquiales en pacientes neuromusculares y en parálisis cerebral, ventilación mecánica no invasiva.

el área de la ventilación mecánica no invasiva, sirven de presentación para un hombre tan sencillo como reconocido internacionalmente.



Nos expuso de forma clara y sencilla la importancia del tratamiento y manejo de las secreciones bronquiales mediante la ventilación mecánica no invasiva, con la que nos demostró que su correcta aplicación puede ayudar a muchos pacientes a evitar una intervención como la traqueostomía.

Un hombre defensor a ultranza del trabajo multidisciplinar, contando con el apoyo ineludible del Fisioterapeuta como profesional imprescindible en la labor diaria. Coordinando el engranaje de cada profesional como un reloj suizo, codo con codo con el Fisioterapeuta, nos demostró como con un empleo correcto de la ventilación mecánica no invasiva podemos mantener la vía respiratoria funcionalmente eficiente sin la necesidad de la traqueostomía.



A su lado, como Sancho acompañando a Don Quijote, el Dr. Miguel Gonçalves, Fisioterapeuta y Doctor en Biomedicina, se encargó de la traducción simultánea y de la presentación de las últimas investigaciones desarrolladas en Oporto, Portugal, en la ventilación mecánica no invasiva.

En la conferencia participaron más de treinta médicos; neurólogos, neumólogos, rehabilitadores, cardiólogos y anestesiólogos, así como personal de enfermería, terapia ocupacional, psicólogos, cuidadores y por supuesto fisioterapeutas. Todos ellos se llevaron una grata sorpresa al poder presenciar la evaluación



realizada a un paciente neuromuscular durante el acto por parte del Profesor Pedro Vergara, Director del curso especialista en Fisioterapia Respiratoria organizado por el COFPV, y Josu Ruiz de Velasco, Fisioterapeuta especializado en el área.

Se le evaluó al paciente el pico flujo de tos, siendo por todos conocidos que su patología limita la capacidad muscular inspiratoria, impidiéndole generar una tos productiva que provoque la expulsión de las secreciones acumuladas.

Ayudado por una insuflación mediante el AMBU y una tos asistida por el Fisioterapeuta, el paciente pudo triplicar su valor inicial de pico flujo de tos, generando una tos lo suficientemente fuerte para expulsar cualquier secreción.

Gracias a esta labor del Fisioterapeuta, como también pudimos ver en un video muy explícito, cientos de pacientes neuromusculares y con parálisis cerebral, hoy en día pueden seguir viviendo sin complicaciones respiratorias y sin traqueostomía.

Durante la tarde, en la jornada con los familiares y pacientes, el Dr. John Bach, el Dr. Miguel Gonçalves y el Profesor Pedro Vergara, estuvieron a disposición de un centenar de asistentes que agradecieron la presentación de los ponentes y aprovecharon para realizarles un sin fin de preguntas y dudas.

La conferencia pudo llevarse a cabo gracias al apoyo de Philips Respironics, Gasmedi, Ortopedia Ortoka, Surne seguros y pensiones, Fisun Fisioterapia Especializada, Sinergia Investigación y Fisioterapia, Physiogen Rehabilitación y Fisioterapia, Asociación de Enfermos Neuromusculares de Bizkaia, Aspace Alava, Aspace Bizkaia y la Cadena Ser.

A todos ellos queremos aprovechar este artículo para agradecerles su colaboración y apoyo. También al



Ayuntamiento de Bilbao y a su Concejal de Salud y Consumo D. Mariano Gómez, al Gobierno Vasco y a June, Josu y Garikoitz como Comité Organizador de la Jornada.

Pero sobre todo queremos agradecer a todos los asistentes y participantes de la conferencia coloquio.

Sin el apoyo, colaboración y la presencia de los Fisioterapeutas, estos eventos no tendrían razón de ser.

Al Dr. John Bach, al Dr. Miguel Gonçalves, al Profesor Pedro Vergara, y a tí muchas gracias.



Reportaje fotográfico: ORO



El objetivo de esta jornada fue dar a conocer la labor que desarrollamos como fisioterapeutas especializados en el área respiratoria a médicos, enfermeros, auxiliares, familiares y pacientes neuromusculares y con parálisis cerebral.

La conferencia contó con el apoyo y colaboración del Gobierno Vasco y de la Concejalía de Salud y Consumo del Ayuntamiento de Bilbao, siendo inaugurada por su Concejal, el Sr. Mariano Gómez.

Desde EEUU, de la ciudad de New Jersey, estuvo con nosotros el Dr. John Bach, reconocido médico especialista en el tratamiento de pacientes neuromusculares y lesionados medulares. Su aspecto despistado, con una corbata azul en la que apreciábamos una rana jugadora de basket estampada, no desvelaban el hombre sereno, profesional, investigador y entregado a sus pacientes que es. Cientos de publicaciones en revistas de alto impacto, trabajos de investigación que continúa hoy en día desarrollando en

Asamblea General Ordinaria



cerrada, alrededor de las 12:00, se incorporó a la Asamblea una colegiada asombrada ante la nula participación y ausencia de interés por parte del colectivo censado.

Haciendo una revisión de las actas de anteriores asambleas, celebradas en las tres capitales, iniciativa que se puso en marcha con intención de facilitar la asistencia de los colegiados de toda la comunidad, la escasa asistencia colegial es un hecho que se repite año tras año y Asamblea tras Asamblea, a pesar de hacer llamamientos conjuntos con interesantes coloquios para el colectivo. Esta reiterada falta de asistencia de los colegiados en las Asambleas evidencia la ausencia de interés por parte de muchos fisioterapeutas de ser un colectivo.

Desde el Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco os animamos encarecidamente a todos los colegiados a participar en las Asambleas y a interesarnos por los proyectos, gestión y actividades y a tomar parte en ellas, ya que vuestra participación e interés facilita y enriquece el progreso, avance y crecimiento del COFPV y de nuestra estimada profesión.



Al igual que todos los años sobre estas fechas, y en respuesta al llamamiento del Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco, celebramos el pasado sábado 10 de marzo en el Centro Cívico Bidarte, en Bilbao, uno de los eventos más importantes de este primer trimestre del 2012: La Asamblea General Ordinaria. La primera convocatoria fue a las 11:00 y asistieron 7 colegiados, todos ellos miembros de la Junta de Gobierno. Se decidió esperar hasta la segunda convocatoria, las 11:30 pero no se presentó ningún colegiado más.

Siguiendo el orden del día se procedió a la lectura y aprobación del acta de la Asamblea anterior, celebrada en Vitoria-Gasteiz el sábado 10 de diciembre de 2011. Ante la ausencia de colegiados, ajenos a la Junta de Gobierno, y dado que todos los presentes eran conocedores de las actividades llevadas a cabo por parte de cada comisión, se omitieron las presentaciones de actividades diseñadas, procediéndose directamente a la solicitud de aprobación de los puntos estatutariamente marcados. Con la reunión prácticamente

III Duatlón Amorebieta

Un año más, el Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco, ha colaborado con la presencia de colegiados voluntarios en el III Duatlón de Amorebieta, celebrado en la bella localidad vizcaina el día 25 de marzo, donde desarrollaron sus actividades profesionales prestando atención a cualquiera de las contingencias durante la prueba y a la posterior recuperación de los atletas una vez finalizada.



Ampliación horario Administración

Con el objetivo de mejorar la atención al colegiado y agilizar las tareas administrativas que se requieren desde la Secretaría del COFPV, el Colegio ha decidido incorporar a una persona más a jornada completa en la plantilla colegial, con el gran esfuerzo que ello supone, tanto económico como logístico.

Con esta última incorporación, se consigue también ampliar el horario de atención al público y ofrecer por lo tanto mayor respuesta a las demandas que se reciben diariamente en el Colegio.

Por lo tanto, el horario de Administración desde enero es el siguiente:

- Lunes:**
de 8.00h a 21.00h ininterrumpidamente
- Martes / Miércoles / Jueves:**
de 8.00h 19.30h ininterrumpidamente
- Viernes:**
de 8.00h a 18.00h ininterrumpidamente

Para poder contactar con la Secretaría del COFPV, puede hacerse a través de diferentes canales; por teléfono (94 402 01 55 / 667 761 405 (móvil)), por fax (94 402 01 56) o por correo electrónico a cofpv@cofpv

Consejo de Redacción



Nuevo horario Asesoría Jurídica

El Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco ha querido facilitar a los colegiados/as el acceso al servicio de asesoría jurídica del Colegio, en respuesta a la creciente demanda de este servicio colegial. Para ello, se ha ampliado el horario de atención al público del letrado D. Severino Setién.

El objetivo del servicio de Asesoría Jurídica es prestar asesoramiento jurídico en todo lo relacionado directa o indirectamente con el ejercicio profesional de la Fisioterapia. Este servicio es gratuito para los 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.

- El nuevo horario de atención al público es:**
- Lunes:** de 17.00h a 21.00h
 - Martes:** de 15.30h a 19.30h
 - Viernes:** de 9.30h a 14.00h

Para hacer uso este servicio de asesoría jurídica es necesario concertar día y hora previamente por teléfono dentro del horario del asesor al 94 402 01 55, a través de fax al 94 402 01 56, o por correo electrónico en la siguiente dirección: setien@cofpv.org

Consejo de Redacción



FORMACIÓN EXCLUSIVA PARA FISIOTERAPEUTAS
1500 HORAS DE FORMACIÓN PRESENCIAL ACORDE CON LOS ESTANDARES INTERNACIONALES REPARTIDAS EN UN TOTAL DE 4 AÑOS
OBTENCIÓN DEL D.O.

RECONOCIDA Y AVALADA POR EL REGISTRO DE OSTEOPATAS ESPAÑOLES Y POR LA FEDERACIÓN EUROPEA DE OSTEOPATIA Y AMERICA.
PRESENCIA DE DOCENTES PROCEDENTES DE ESPAÑA, EUROPA Y AMERICA.
COLABORACIÓN CON ESCUELAS Y PROFESORES DE LA FORMACIÓN EUROPEO-ARGENTINA DE OSTEOPATIA (FEAO) Y LA AIFROMM (ITALIA).
PRÁCTICAS DE ESTANCIAS CLÍNICAS EN CONSULTAS PRIVADAS DE OSTEOPATAS.
LOS ALUMNOS PODRÁN PARTICIPAR EN EL SERVICIO DE OSTEOPATIA Y CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN OSTEOPATIA DEL HOSPITAL ITALIANO (BB As-Argentina)
SEDE FBEO MADRID Paseo S. Foo. de Sales, 8 - 1º Izq. Islas Filipinas
SEDE FBEO SEVILLA Avda del Alarife (Glorieta del Agua), Ed. Aljamar Center, Portal 2, Planta 1ª, Módulo 15- Tomares
SEDE FBEO NORTE Hotel NH Palacio de Ferrera - Avilés (Asturias)

ABIERTO PLAZO DE MATRÍCULA

INFÓRMATE E INSCRÍBETE EN
Zona Norte: fbeonorte@gmail.com
Zona Madrid-Sevilla: info@fbeatsteo.com
FORMACIÓN BELGA ESPAÑOLA DE OSTEOPATIA
Asturias - Madrid - Sevilla
www.fbeatsteo.com



ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA RESPIRATORIA



Continuando con el curso de especialización en Fisioterapia Respiratoria, tuvimos el honor de contar con el Dr. John Bach y el Dr. Miguel Gonçalves, especialistas en el tratamiento de pacientes neuromusculares mediante la ventilación mecánica no invasiva. Se pudieron realizar evaluaciones y tratamientos durante la formación con pacientes, a los cuales les estamos muy agradecidos.

CURSO PILATES SUELO PARA FISIOTERAPEUTAS



En el hotel Ciudad de Vitoria, pudimos conocer y aprender las bases de Método Pilates, sus aplicaciones clínicas, y una gran gama de ejercicios terapéuticos para la rehabilitación de diversas afecciones músculo-esqueléticas, partiendo siempre de un correcto posicionamiento de la pelvis, la columna vertebral y el cráneo.

TERAPIA MANUAL EN DISFUNCIONES VISCERALES ABDOMINIPÉLVICAS



¿Quién no ha tenido un dolor lumbar? ¿O un dolor en el brazo? ¿Cuál era el origen de esa sintomatología? Laura Gómez nos ha adentrado en el conocimiento de las estructuras viscerales y sus manifestaciones clínicas. La importancia de una buena palpación, sentir la tensión que nos ofrecen estas estructuras y las diferentes restricciones, son las piezas esenciales para el abordaje clínico y terapéutico.

Tratamiento manual del dolor lumbopélvico de origen ginecológico

Un elevado número de pacientes consulta al fisioterapeuta por dolor lumbar y en repetidas ocasiones el profesional, aún estando bien formado, tiene dudas acerca de cómo resolver este dolor cuando tras aplicar numerosas técnicas dirigidas al sistema músculo-esquelético, fascial y articular no desaparece la sintomatología del paciente.

El tratamiento estará acompañado de consejos posturales, alimentarios y la enseñanza de ejercicios de estabilización lumbar e hipopresivos, para eliminar de manera definitiva el sufrimiento de estas mujeres.

Surge entonces la necesidad de revelar otros posibles orígenes de este dolor lumbar como es el caso del dolor de origen visceral.



La patología que puede sufrir una mujer a lo largo de su vida es diversa, pero debido a sus cambios hormonales cíclicos, se puede ver afectado con frecuencia el sistema suspensor, es decir, los ligamentos y músculos que unen el útero a la pelvis ósea. Si conocemos bien la anatomía, la fisiopatología del dolor y las técnicas de terapia manual indicadas, podemos dar solución a las alteraciones lumbo-pélvicas de origen ginecológico que afectan a un porcentaje elevado de la población femenina.



A través de una evaluación desde un punto de vista visceral se plantea dar solución a dolores lumbares derivados del embarazo, la dismenorrea primaria y secundaria, el síndrome premenstrual, la endometriosis, la incontinencia urinaria, los prolapsos uterinos, las malposiciones uterinas, entre otros.

El objetivo es obtener la capacidad de explorar a los pacientes e identificar qué tipo de estructuras están sufriendo para así, tras aplicar una gran variedad de técnicas de manipulación vertebral, musculares, fasciales y cráneo-sacras, poder dar solución a la sintomatología de estas pacientes.

Silvia Molins Cubero. Fisioterapeuta, Osteópata D.O.



MIC



En el marco de los postgrados de Postura y Respiratorio, se han impartido diversas formaciones en Metodología de la Investigación Científica, donde el alumno toma contacto con la búsqueda bibliográfica en bases de datos científicas online, realiza una lectura crítica de diferentes artículos originales, analizando el diseño seleccionado por el investigador, los objetivos del estudio, la población y la muestra, así como la diferenciación de las variables dependientes e independientes. Estos alumnos deberán presentar un trabajo de investigación al finalizar la formación, que esperamos podamos publicarlos en diferentes revistas de investigación científica. Paso a paso se alcanzan las cumbres más altas.

FISIOTERAPIA EN LAS DISFUNCIONES SACROILÍACAS Y LA PUBALGIA



El Valenciano Francisco Bautista, nos presentó la importancia de una evaluación exhaustiva de las diferentes estructuras que repercuten en los dolores de origen sacroilíaco y púbico. La combinación de diferentes herramientas manuales, desde la manipulación articular, el estiramiento muscular, el tratamiento fascial y visceral, son necesarias para poder resolver el proceso clínico con alta frecuencia en la Fisioterapia.

NEUROBIOLOGÍA Y MANEJO DEL DOLOR CRÓNICO



Si existen cursos peculiares en su enfoque y temática controvertidas, estoy seguro que el manejo del dolor crónico y su neurobiología es uno de ellos. El Profesor Rafael Torres, presidente de la Sociedad Española de Fisioterapia y Dolor, nos hizo pensar y mucho sobre cual puede ser el lugar donde se encuentra el conflicto y la razón por la cual el paciente con dolor crónico manifiesta y refiere dolor. Temas tan importantes como el dolor referido y la sensibilización central, los cambios neuroplásticos, el cambio al modelo biopsicosocial y el dolor como fenómeno multidimensional, nos han ayudado a tratar de comprender de mejor manera la situación clínica del paciente con dolor crónico. "La Fisioterapia es el gigante dormido ante el dolor crónico"

Soluciones que van allá

Oferta exclusiva para Colegiados



UN SEGURO DE AUTO⁽¹⁾ DISEÑADO PARA TI

Más allá de un seguro de auto... Disfrutarás de las máximas coberturas que te ofrece el mercado a un precio exclusivo.

Además, tendrás coberturas

EXTRA PARA COLEGIADOS

- En los casos de **robo de maletas y ropa de vestir de uso personal**, siempre que se produzcan en el interior del vehículo y en el transcurso de un viaje fuera de la población de residencia habitual, la Compañía indemniza al asegurado hasta un máximo de **300 €**.

En caso de reparación por siniestro, ya sea con seguro a terceros o todo riesgo, disfrutarás de estos servicios totalmente gratuitos en una red de más de 800 Talleres Colaboradores⁽²⁾

- **Recogida y entrega de tu coche** en el lugar que desees (distancia máxima a confirmar por el taller).
- Ampliación de la garantía de post-reparación de la carrocería a 6 meses.
- **Coche de cortesía**, según disponibilidad del taller, mientras dure la reparación.
- Limpieza del coche, revisión de líquidos, faros y neumáticos.

Llama ahora al **944 354 600** e infórmate

Teléfono exclusivo para Colegiados comercializado por SegurMec



Correduría de Seguros S.L.

Nº Registro DGSFP J-1.281 Concertado Seguro de R.C. y de Caucción conforme a la Ley 26/2006

El seguro de auto ofrecido es el resultado del asesoramiento independiente y objetivo prestado por SEGURMEC, Correduría de Seguros S.L., quien entre seguros del mismo tipo de distintas entidades aseguradoras ha propuesto los que según su criterio profesional mejor se adaptan a los colegiados.

(1) Aseguradora: Zurich Insurance plc. Sucursal en España. Coberturas sujetas a lo indicado en las condiciones generales y particulares de la póliza.

(2) Los servicios son ofrecidos por la Red de Talleres Colaboradores Zurich. Para más información visita www.zurich.es/seguro/areadeclientes/siniestros/siniestros-coche/talleres.htm



Entrevista radiofónica realizada al Dr. John Bach y al Dr. Miguel Gonçalves el día 19 de marzo en Radio Euskadi con motivo de las Jornadas de Respiración celebradas en Bilbao y enmarcadas en la celebración del X Aniversario del Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco.

Entrevista al Dr. Bach y al Dr. Gonçalves sobre los métodos de respiración no invasivos (parte I)

¿EN QUÉ SE BASA EL MÉTODO DEL DR. BACH Y QUÉ TIENE DE INNOVADOR?

(Miguel) La ventilación no invasiva es la principal técnica que el Dr. Bach promueve. La ventilación no invasiva permite que el paciente neuromuscular y otros pacientes con debilidades respiratorias puedan ser asistidos por un respirador sin tener un tubo invasivo en su tráquea o un tubo invasivo en su boca.

El Dr. Bach ha desarrollado esta técnica durante más de 30 años y es uno de los pioneros en esta técnica y ha permitido que muchos pacientes dependientes del ventilador puedan sobrevivir, pero sin el tubo invasivo que es tan perjudicial para los enfermos.

Otra técnica que también el Dr. Bach ha desarrollado y ha sido el gran promotor es la técnica de asistencia mecánica a la tos, que ha sido uno de los temas más hablados en estas Jornadas del 9 marzo en Bilbao, porque permite que muchos pacientes que no conseguían toser, consigan dar libertad a su moco, ya que ese moco es el principal motivo de las infecciones respiratorias que sufren y de la necesidad de ir a urgencias y a cuidados intensivos. Por eso ventilación no invasiva y asistencia a la tos. Éstas son las técnicas incluidas en estas jornadas en el palacio Yohn.

¿EN QUÉ TIPO DE ENFERMEDADES DR. BACH, LOS RESULTADOS SON MEJORES Y SE NOTAN CON MÁS PRONTITUD ESTE TIPO DE TÉCNICAS NO INVASIVAS?

(Bach) Los principales pacientes candidatos para sus técnicas son los pacientes con enfermedades neuromusculares. Y a pesar de que las enfermedades neuromusculares, como la esclerosis lateral amiotrófica, distrofia muscular de Duchenne y otras amiotrofias, son enfermedades raras, obviamente sólo son para quien no las tenga, porque quien las tenga las conoce perfectamente y al 100%. A pesar de ser enfermedades raras como digo, existen. Y hay que tratarlas. Porque la mayoría de ellas no tienen cura pero lo incurable no es sinónimo de intratable y estas técnicas que el Dr. Bach promueve son técnicas que van a ayudar a estos pacientes a sobrevivir y respirar mejor.

La esclerosis lateral amiotrófica es una enfermedad terrible que puede afectar a 1 de cada 600.000 habitantes y es una enfermedad que afecta a muchísimos europeos

y españoles que necesita un abordaje muy, muy agresivo en términos de cuidados respiratorios y es aquí donde las técnicas del Dr. Bach tienen los mejores resultados, tanto en la supervivencia como en la calidad de vida del paciente.

Los pacientes candidatos para el uso de estas técnicas, no son sólo las personas con enfermedades neuromusculares. Todos nosotros alcanzamos nuestro pico de función respiratoria a los 20 años, a partir de aquí perdemos un porcentaje de nuestra capacidad respiratoria. Y esto es así para todo ser humano saludable. Entonces claro que con una población envejecida y un mayor número de personas mayores y una esperanza de vida de 80 ó 90 años, seguramente su respiración y su tos estén muy afectadas y muchas veces vemos estos enfermos en las unidades de cuidados intensivos con neumonías, ingresados en cuidados continuados de instituciones para personas mayores, y estas personas tienen mucha dificultad en respirar y toser.

También tenemos personas jóvenes que por una catástrofe infecciosa o una gran neumonía o una sepsis se quedan mucho tiempo en la UCI. Y la medicina intensiva está siendo extraordinaria para salvarlos de sus infecciones pero para eso necesitan de 2 a 3 semanas o incluso un mes de ingreso y esos pacientes se quedan encamados, inmovilizados y sedados y cuando se despiertan de su infección están atrofiados y el componente muscular en este momento es muy parecido al de las personas con enfermedades neuromusculares.

El Dr. Bach y yo (Miguel Gonçalves) recientemente hemos publicado un artículo de referencia donde incluimos a esos pacientes en nuestro estudio y permitimos una tasa de éxito de un 97% a trasladarlos a casa con ventilación no invasiva y sin ningún tipo de tubo en su tráquea.

POR TANTO, ¿PENSÁIS Y DEFENDÉIS QUE LA SANIDAD ACTUAL NO APUESTA POR ESTAS TERAPIAS PESE A SER MENOS INVASIVAS Y POR TANTO SER MENOS RENTABLES PARA LAS FINANZAS DE LOS HOSPITALES Y CENTROS DE SALUD EN GENERAL?

Como todo, es una cuestión financiera. Porque hay dos abordajes, uno el abordaje preventivo, que es el que el Dr. Bach, Pedro Vergara y yo defendemos, o el abordaje reactivo, que es mucho más caro, porque implica que el

paciente se pase mucho más tiempo en el hospital, todos los procedimientos quirúrgicos en el hospital son muy caros, todos los gastos son mucho mayores para los profesionales, entonces los profesionales son caros para resolver el problema. Estas técnicas son mucho más efectivas cuando son preventivas, pero es muy difícil justificar que un paciente necesita aparatos que cuestan de media 15.000 euros en casa para prevenir problemas, entonces el paciente no tiene problemas porque necesita tanto dinero en casa y necesita tantos aparatos en casa. Es una cuestión de cambio de paradigma, cambio de mentalidad porque los profesionales de la salud no ganan nada si el paciente se mantiene saludable y no va al hospital, las únicas personas contentas con las técnicas del Dr. Bach son los propios pacientes, los profesionales de la salud no están contentos porque no tienen pacientes en el hospital, las autoridades sanitarias no están contentas porque no reciben el dinero suficientes para realizar las traqueotomías ni pasan mucho tiempo en la UCI, por eso es una cuestión financiera, los métodos no invasivos son mejores para los pacientes pero implican menos gastos para toda la sociedad, y todos nosotros procuramos menos gastos y tiene que haber gastos para pagar el trabajo de los profesionales, aquí es muy importante decir que la ventilación no invasiva preventiva, las técnicas preventivas son mucho mejores para los pacientes que las técnicas invasivas.

¿QUÉ CENTROS, QUÉ PAÍSES SON MÁS RECEPTIVOS A ESTE TIPO DE TERAPIAS AGRESIVAS QUE ESQUIVAN LA TRAQUEOTOMÍA Y OTRAS FÓRMULAS INCÓMODAS PARA LOS PACIENTES?

No hay verdaderamente un país, hay centros dentro del mismo país que lo hacen. Por ejemplo, en Portugal en Oporto, hacemos como el Dr. Bach, tratamos tanto a niños como adultos, otros centros tratan sólo a los niños y otros sólo a los adultos.

Después hay un centro en Japon con el Dr. Ichicago que también trabaja muy bien con pacientes específicos con distrofia muscular de Duchenne, hay 3 ó 4 centros en EEUU y 4 ó 5 en Italia.

Aquí en España el centro que lleva más tiempo y hace las mejores técnicas es el Centro de Valencia, donde trabajó Pedro Vergara, pero el problema que comenta el Dr. Bach que el país europeo que más centros tiene con estas técnicas es Italia.

Aquí hay un problema muy importante, y voy a dar mi opinión personal, no es justo socialmente que el

paciente neuromuscular tiene un tratamiento en función de la ciudad donde nace, no es justo socialmente que un paciente que vive en una ciudad tenga que desplazarse a otro sitio para tratarse con estas técnicas, y es injusto que un centro haga traqueotomías y otros las eviten.

Por eso, creemos que aquí queda un trabajo muy grande por hacer y por esto, estas Jornadas en Bilbao son importantes para promover estas técnicas y seguramente los profesionales, médicos y fisioterapeutas, no sólo de Bilbao sino de todo el País Vasco, van a realizar un gran esfuerzo para aprender a aplicar estas técnicas para los pacientes neuromusculares del País Vasco para que en más centros se puedan realizar y esperamos que en 10 ó 15 años haya el triple de centros aplicándolo y sea accesible a todos.



El intrusismo profesional y el Código Penal en el 2012

En el período de tiempo que ha transcurrido del año en curso se han dictado muy pocas sentencias de relevancia en este ámbito. La más destacada, curiosamente, absuelve del delito de intrusismo profesional –art 403. CP- por aplicación de la figura de prescripción.

No obstante, desde la Comisión de Intrusismo del COFPV os relatamos, brevemente, la conducta enjuiciada por la Audiencia Provincial de Zaragoza Sec. 6ª y que concluyó con sentencia condenatoria por lesiones, al objeto de que ponderéis los riesgos en que nos movemos en el mundo actual ante ciertas actitudes desaprensivas.

Este caso en concreto se enmarca en el mundo de la estética. La sentencia condena a la acusada como autora responsable de un delito de lesiones por imprudencia grave, con resultado de grave deformidad, previsto y penado en el artículo 152.1.2º del Código Penal, sin la concurrencia de circunstancias modificativas de responsabilidad criminal, a la pena de dos años de prisión, con la accesoria de inhabilitación especial de ejercicio del derecho pasivo durante el tiempo de la condena, y la inhabilitación especial para el ejercicio de la actividad de

esteticista por tiempo de cuatro años y al pago de la mitad de las costas de la instancia, declarando de oficio las costas de esta alzada

A estas alturas os preguntaráis qué había hecho esta mujer: algo que no se le ocurre a cualquiera, había aplicado silicona industrial para tratamientos estéticos, realizando infiltraciones de silicona líquida subcutánea, en ambas mejillas, región frontal y labios algo que está terminantemente prohibido.

Al entender de la Comisión de Intrusismo del COFPV este ejemplo nos debe servir para permanecer alerta ante los chollos y gangas -sobre todo si se relacionan con la salud- dado que pueden esconder un caramelo muy envenenado.

Solamente un dato más, a día de hoy, la persona afectada, entre otras cosas, presenta a nivel psíquico una labilidad afectiva y trastorno adaptativo con componente ansioso, depresivo, reactivo, valorándose por los facultativos intervinientes la necesidad de un trasplante de cara.

Un saludo cordial,
Comisión Intrusismo COFPV

VIBROSPHERE^R VIBRACION + EQUILIBRIO

www.hegaldi.com



NEUROLOGÍA *

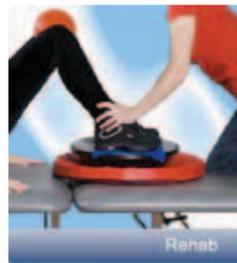
DCA
Esclerosis múltiple
Fibromialgia
Parkinson

* Manual de Bettina Paeth Rohlfs

ENTRENAMIENTO DEPORTIVO*

Fortalecimiento articular y tendinoso
Entrenamiento preventivo
Entrenamiento fuerza / potencia
Entrenamiento equilibrio
Entrenamiento estabilidad
Entrenamiento propiocepción

* Manuales Fútbol-Balonmano / Golf



Playabari, 8 - última nave
48950 ERANDIO (Bizkaia)

Tel. 94 417 03 46
Móvil: 605 771 237

comercial@hegaldi.com
Fax: 94 467 68 01



Euzkoako Fisioterapeuten Elkargo Ofiziala

Curso de Disección Anatómica

Aprendizaje de la anatomía mediante la disección cadavérica

(Se está tramitando la solicitud para ofertar este curso en el marco de la formación continuada de la UPV/EHU, en colaboración con el COFPV.)



El conocimiento detallado de la anatomía es una de las bases de la Fisioterapia. En muchas de las Facultades la metodología empleada para su estudio ha sido mediante maquetas y exposiciones teóricas. En otras, en cambio, han podido realizarlo con material cadavérico, donde podían apreciar los músculos, los nervios, las arterias y las relaciones topográficas.

En los preparados anatómicos observamos, por ejemplo, el bíceps, separado del braquial anterior, separado del tríceps, y también el recorrido del nervio mediano con una independencia como si fuera un cuerda aislada en el vacío.



En todos ellos, el anatomista, en su afán de dejar a la vista de forma clara, arterias, venas, nervios y músculos, se ve en la obligación de retirar el tejido conjuntivo y las fascias que recubren, unen y comunican todas y cada una de las estructuras.

Hemos comenzado los tramites de solicitud para ofertar un curso de disección anatómica en el marco de la formación continuada de la UPV/EHU para el curso 2012-2013, en colaboración con el COFPV, en caso de ser aceptado.

Durante el curso los alumnos tendrán a su disposición un cadáver, que deberán diseccionar el miembro superior, el miembro inferior, espalda y región del cuello.

Para ello recibirán una formación de los métodos y herramientas de disección básicas, un recuerdo anatómico topográfico y después los alumnos deberán enfascarse, bisturí en mano, en un emocionante viaje al interior del cuerpo, desde la visión de un experto anatomista.



Programa Compuesto de 3 módulos, con un total de 50 horas prácticas.

Módulo 1: Espalda y cuello

Viernes 15:30-16:00 Introducción a los métodos de disección y empleo de las herramientas necesarias
16:00-16:30 Recuerdo anatómico de las articulaciones de la espalda y el cuello
16:30-20:30 Disección del plano muscular superficial de la espalda y el cuello
Sábado 9:00-10:00 Recuerdo anatómico de la musculatura de la espalda y el cuello
10:00-14:00 Disección del plano muscular profundo de la espalda y del cuello

Módulo 2: Miembro superior

Viernes 15:30-16:30 Recuerdo anatómico de las articulaciones de la mano y muñeca. Grupos neuromusculares flexores de la mano y antebrazo.
16:30-20:30 Disección del panorama anterior de la mano y antebrazo.
Sábado 9:00-10:00 Recuerdo anatómico de las articulaciones del codo. Grupos neuromusculares flexores del brazo.
10:00-14:00 Disección del panorama anterior del brazo.
Viernes 15:30-16:30 Recuerdo anatómico de las articulaciones del hombro. Grupos neuromusculares extensor del antebrazo y brazo.
16:30-20:30 Disección del panorama posterior del antebrazo.
Sábado 9:00-10:00 Recuerdo anatómico de los grupos neuromusculares del hombro.
10:00-14:00 Disección del panorama posterior del brazo y del hombro.

Módulo 3: Miembro inferior

Viernes 15:30-16:30 Recuerdo anatómico de las articulaciones del pie y tobillo. Grupos neuromusculares extensores del pie.
16:30-20:30 Disección del dorso del pie y panorama anterior de la pierna.
Sábado 9:00-10:00 Recuerdo anatómico de la articulación de la rodilla y los grupos neuromusculares extensores de la pierna y flexores del muslo.
10:00-14:00 Disección del panorama anterior del muslo.
Viernes 15:30-16:30 Recuerdo anatómico de la articulación de la cadera y de los grupos neuromusculares flexores del pie.
16:30-20:30 Disección de la planta del pie y panorama posterior de la pierna.
Sábado 9:00-10:00 Recuerdo anatómico de los grupos neuromusculares flexores de la pierna y extensores del muslo.
10:00-14:00 Disección del panorama posterior del muslo.

Para más información
consultar la página web
del colegio:
www.cofpv.org

Evaluación y tratamiento de un caso clínico de Pie Plano - Varo según el Método Mézières

Vamos a valorar el caso clínico de un paciente de 10 años que se presenta en nuestra consulta tras haber convivido con un dolor persistente en la planta de los pies desde hace dos años. A los ocho años su madre comenzó a observar que su hijo, además del dolor que presentaba, tenía una forma de andar "rara". A consecuencia de ello fue al pediatra pero no le dieron mayor importancia. Dos años después los síntomas continúan y el traumatólogo, finalmente, le manda unas plantillas y lo deriva a rehabilitación con un diagnóstico de pies planos-varos.

Lo que vamos a hacer es evaluar y, posteriormente, tratar éste caso concreto basándonos en el método Mézières.

El método Mézières es una técnica de reeducación que consiste en unas posturas estáticas de estiramiento muscular realizado de forma global. El tratamiento busca retornar el equilibrio en las diferentes cadenas miofasciales y fue concebido como un trabajo individual en el cual el fisioterapeuta trata los desequilibrios buscando la causa primaria de la lesión, corrigiendo y controlando durante toda la sesión las compensaciones que se van produciendo.

Antes de empezar con el tratamiento es fundamental realizar la evaluación en la que, desde un principio, señalaremos los pivots articulares en el paciente mediante unas pegatinas circulares blancas que nos ayudarán a trazar líneas imaginarias entre estos puntos para poder comparar y analizar ambos hemisferios más fácilmente.

EL EXAMEN CLÍNICO MEZIERISTA:

1. ANÁLISIS MORFOESTÁTICO:

Visión anterior:



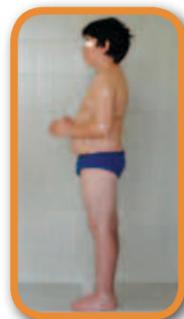
- Hombro derecho ascendido (trapecio acortado) y en rotación interna.
- Pectoral derecho más tenso, menos pliegues.
- Antebrazo derecho hacia pronación.
- Pelvis derecha con tendencia a anteversión y la izquierda a retroversión.
- Espinas ilíacas antero-superior e inferior derechas descendidas y, por lo tanto, las izquierdas ascendidas.
- Rotación interna de cadera.
- Rodilla izquierda con ligero flexo y la derecha en recurvatum.
- Genu valgo.
- Abducción del pie.
- Primer dedo del pie derecho en garra, más evidente con los pies juntos.

Visión posterior:



- Hombros redondeados.
- Hombro derecho más elevado y antebrazo en pronación.
- Miembro superior derecho más elevado que el izquierdo.
- Espina iliaca postero-superior izquierda ascendida y en retroversión.
- Espina iliaca postero-superior derecha descendida y en anteversión.
- Hemipelvis izquierda ascendida.
- Mayor apoyo del borde interno del pie derecho, principalmente en la postura espontánea.

Visión lateral:



- Pelvis del lado derecho tiende anteversión.
- Pelvis del lado izquierdo tiende a retroversión
- Rodilla derecha en recurvatum o hiperextensión.
- Rodilla izquierda con ligero flexo.

En general, respecto al análisis morfoestático, podemos decir que en miembros inferiores existe un acortamiento de la cadena posterior y en miembros superiores un acortamiento en cierre de la cadena braquial anterior.

Por otro lado, al elevar la hemipelvis izquierda, por compensación muscular, eleva el hombro y hemitorax derechos.

ANÁLISIS DINÁMICO:

En la fase de apoyo del talón (*visión anterior*) encontramos una rotación externa y aducción de cadera derecha, rotación interna de rodilla derecha y una abducción y eversión del pie del mismo lado. En cambio, en la fase de despegue del talón (*visión posterior*), vemos que en este caso mantiene la rotación externa de la cadera derecha pero con una ligera abducción. La rodilla permanece en rotación interna y, en el

caso del pie, la abducción y eversión son más exageradas, haciendo un mayor apoyo en la parte interna y primer metatarsiano.



2. ANÁLISIS DE EXTENSIBILIDAD:



Dado la postura que presenta y analizando los parámetros óseos, determinamos que existe una retracción de glúteos y/o pelvitrocantéreos y una retracción de isquiotibiales y triceps sural que impiden una mayor anteversión de la pelvis y, por lo tanto, limitan la flexión del tronco. Los músculos cuya tensión va a provocar esta retención del ilíaco en retroversión son el piriforme, cuadrado femoral y géminos, obturador interno, aductores, glúteo mayor y mediano e isquiotibiales.

De este modo, el centro de gravedad tiende hacia un desplazamiento posterior y la columna dorsal se ve compensada aumentando la cifosis.

En conclusión, determinamos que el paciente tiende a una coxartrosis expulsiva dado que presenta una aducción femoral, una coxa-valga y un genu-valgo.

Respecto al pie plano que nos encontramos se debe a una insuficiencia del tibial posterior, peronéo lateral largo, aductor del 1º dedo, flexor propio del 1º dedo, flexor corto plantar y cuadrado plantar. Debido a esto y al propio peso del cuerpo, el arco interno se hunde y provoca un calcáneo en valgo, a lo que también contribuirán los peronéos, el abductor del 5º dedo y el gastrocnemio lateral.

EL TRATAMIENTO:

El tratamiento pretende devolver la movilidad del conjunto del sistema articular de una manera progresiva, liberando la respiración, estirando las cadenas musculares retraídas, buscando las compensaciones mediante un abordaje global y reclamando siempre la participación activa del paciente. Además de su acción terapéutica a nivel del raquis y otras disfunciones del aparato locomotor, este método tiene una vocación educativa y preventiva, permitiendo una rearmonización del esquema corporal.

En nuestro caso prestaremos mayor atención a los siguientes puntos:

1. TOMA DE CONCIENCIA: Tras un examen físico para descubrir los desequilibrios posturales se toma conciencia de los apoyos en el suelo para conectar con las sensaciones posturales y sentir como es la respiración. El fisioterapeuta recoloca la pelvis y hombros y tracciona suavemente la cabeza y la región cervical, estira la columna y los músculos de la espalda. El paciente respira libremente y mantiene activamente las correcciones. El apoyo manual en el esternón facilita la espiración.

2. ESTIRAMIENTOS QUE EQUILIBRAN LA ESPALDA: Los desequilibrios asimétricos afectan a todo el cuerpo. Debemos atrapar estas compensaciones con una postura global que mantenga la columna en sus ejes correctos y equilibre las tensiones de piernas y brazos. A menudo es preciso realizar un estiramiento en los músculos posteriores de las piernas, en nuestro caso especialmente en la izquierda ya que es la que presenta un flexo de rodilla, al tiempo que se estiran los músculos anteriores del brazo derecho y se lleva hacia rotación externa. Este trabajo disminuye las tensiones globales de la espalda que se relacionan con la asimetría de la postura.

En nuestro caso también podrían ser de gran ayuda otros estiramientos globales como el de la "rana" (ya sea en decúbito supino o en bipedestación contra la pared) o estiramientos específicos de músculos como isquiotibiales o tríceps sural.

3. MASAJE PARA LIBERAR LAS TENSIONES DE PANTORRILLA Y LIBERACIÓN DEL PERONÉ CON RELACIÓN A LA TIBIA.

4. MASAJE DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES EN TORSIÓN Y DETORSIÓN DEL HUESO.

5. TRATAMIENTO POR MASAJE REFLEJO Y MOVILIZACIONES PASIVAS DEL PIÉ: Colocaremos al paciente en decúbito supino, relajado, tendido en el suelo y comenzaremos con movilizaciones pasivas y activo-asistidas del tobillo y de los dedos.

6. EJERCICIOS ASOCIADOS A LAS MOVILIZACIONES PASIVAS DEL PIÉ: Tales como girar las rodillas hacia rotación interna, llevar los pies hacia inversión, ejercicios de contracción-relajación,...

POSTURA PROPIOCEPTIVA GLOBAL EN POSICIÓN DE PIÉ: Aquí también podremos realizar ejercicios con una pelota en la planta del pie para liberar toda la fascia plantar.

OBJETIVOS
Recuperar el apoyo fisiológico del pie
Reequilibrio rotacional de la rodilla
Liberación de la articulación coxo-femoral
Reequilibrio de la estática lumbo-pélvica
Reequilibrio de las cadenas miofasciales
Reprogramación propioceptiva postural

Conclusión:

El trabajo global no solo mejora la postura del paciente sino que también cambia la propiocepción de este haciendo variar muchas de las sensaciones que tenía y mejorando la conciencia corporal. Cada sesión proporcionaba un cambio a nivel de cómo se siente su propio cuerpo. Es un trabajo difícil de realizar, por eso es muy importante la comunicación con el paciente: saber expresarte y hacer que entienda lo que buscamos. No solo ha mejorado su sintomatología sino su postura y su extensibilidad.

Claudia Milena Agudelo Jiménez, fisioterapeuta.
Estibaliz Gómez Gorostiola, fisioterapeuta.

Bibliografía:

El manual del mezierista, Godelleve Denys-Struyf.
Cuadernos de fisiología articular, I.A.Kapandji.
Revista Científica Iberoamericana: Fisioterapia Mézières, Instituto Fisioterapia Global Mézières.

¿Cambiamos de paradigma?

El notable aumento de la literatura científica en el campo de la Fisioterapia actual ha llevado a formularse preguntas que hace años hubieran sido impensables. Ideas que abren un debate sobre varios de los aspectos básicos y fundamentales de nuestra práctica clínica y que podrían suponer un cambio radical en nuestra forma de actuar. Antes de continuar, me gustaría abrir la puerta a la reflexión a todo lector, sobre varios de los aspectos básicos a los cuales haré referencia desde un pensamiento crítico, pero al mismo tiempo constructivo.

Uno de los debates más importantes que se ha dado y sigue dándose, hace referencia al paradigma biomecánico en el cual sostenemos nuestro conocimiento. Aquel al que la gran mayoría, entre los que me incluyo, aludimos cuando pretendemos justificar la relevancia de nuestras intervenciones. Aquel que explica, que cuando corregimos una disfunción X, la disminución del dolor que presenta el paciente es debido a esa corrección. ¿Obvio, no? Pues bien, algo que a priori podríamos considerar como irrefutable e incuestionable, es una de las cuestiones más debatidas en la fisioterapia contemporánea y que está suponiendo una verdadera revolución en la forma de abordar el paciente.

Actualmente, existe suficiente literatura científica que demuestra la efectividad de la fisioterapia manual en pacientes que presentan dolor musculoesquelético (1, 2). A pesar de la efectividad que presenta la fisioterapia manual, los mecanismos por los cuales es efectivo han sido constantemente obviados. En el marco de nuestra práctica clínica, es frecuente encontrar estructuras hipomóviles, hiper Móviles, con falta de elasticidad o mal alineadas. Desde un punto de vista clásico, los fisioterapeutas aplicamos diferentes técnicas para corregir una disfunción específica, siendo válida cualquiera de las anteriormente citadas. Todo este paradigma al cual nos ceñimos mayormente, sugiere que nuestro conocimiento se basa en mecanismos biomecánicos y/o estructurales.

“A pesar de la efectividad que presenta la fisioterapia manual, los mecanismos por los cuales es efectivo han sido constantemente obviados”

Sin embargo, existen varios estudios recientes que sugieren que todo este conocimiento que atribuimos principalmente a la estructura como fuente patológica del dolor, no es del todo correcta e incluso hay autores que sugieren que es errónea. Cogéremos como punto de partida el más que recomendable ensayo del Dr. Ledeman (3) y el debate (4) que se ha creado entorno al estudio y la caída del modelo postural-estructural-

biomecánico o por llamarlo de alguna manera, el estructuralismo.

En el citado artículo, se hace un exhaustivo repaso sobre un buen número de artículos que de una manera u otra, cuestionan el modelo estructuralista. Una primera observación es la falta de fiabilidad y validez de la mayoría de los test diagnósticos que se usan para determinar las supuestas causas del problema. Elementos, aparentemente tan decisivos como la longitud de las piernas, los ángulos pélvicos, las curvas espinales o los vectores vertebrales parecen no ser tan determinantes desde un punto de vista causal, a la luz de la evidencia. También se cuestiona la capacidad que pueden tener las técnicas manuales o el ejercicio para modificar de forma permanente los factores estructurales que supuestamente son el origen del problema. Según la creciente literatura (5,6), parece ser que estos cambios estructurales que se puedan obtener tras la aplicación de una técnica, son de muy corta duración (algunos autores, hablan de menos de 5 minutos) y por lo tanto, no pueden ser válidas para explicar la resolución duradera del cuadro algico.

“Elementos, aparentemente tan decisivos como la longitud de las piernas, los ángulos pélvicos, las curvas espinales o los vectores vertebrales parecen no ser tan determinantes desde un punto de vista causal, a la luz de la evidencia”

Es más, hay ciertos estudios que demuestran que el efecto positivo conseguido en algunos tratamientos dirigidos a elementos estructurales concretos (presuntamente causantes del problema) tienen la misma efectividad que pautas de tratamiento aleatorizado en otras zonas corporales. Bajo este punto de vista, es como mínimo cuestionable, que el efecto positivo que sin duda se observa después de un número de sesiones, sea el resultado de cambios estructurales que hayan corregido las disfunciones biomecánicas.

Poco a poco, los autores van aportando evidencia que pone en duda preceptos ampliamente aceptados como determinantes en los principales problemas estructurales. Las disfunciones segmentarias, la postura, la asimetría, las curvas espinales, el disco, los apoyos plantares, la obesidad, la hiper movilidad segmentaria, la tensión neural adversa y un largo etcétera. Entonces si realmente existe una falta de evidencia en todo ello, ¿por qué es tan ampliamente aceptado en nuestro colectivo? Probablemente y como sugiere el Dr. Ledeman,

debido a factores educativos de nuestra formación universitaria, completamente inmersos en el modelo biomecánico.

Lo que resulta realmente desconcertante es que esos cambios estructurales que supuestamente conseguimos con nuestras actuaciones, parecen haber sido eternamente sobrevalorados y que actualmente se considera que predominan los efectos neurofisiológicos sobre los puramente mecánicos. Es decir, que varios autores sugieren que la hipotalgesia que obtenemos, es debido a un estímulo que provocará cambios neurofisiológicos en el sistema nervioso central, y que son éstos mismos los que consiguen la resolución del dolor y no la corrección de la disfunción. Podríamos citar una reciente revisión sistemática de Hegedus et al. (7), en la que se profundiza de manera brillante en este aspecto.

El creciente conocimiento sobre el dolor empieza a indicarnos que la experiencia dolorosa está directamente influenciada por el comportamiento de la persona, las creencias y expectativas que presenta sobre su problema, el propio desconocimiento de la patología y varios factores que probablemente, hemos infravalorado en nuestras actuaciones. Es la idea que se esconde detrás del paradigma biopsicosocial y que poco a poco va reemplazando al paradigma estructuralista.

Si las disfunciones fueran realmente la causa del problema y nuestro tratamiento tiene solo un efecto transitorio sin importar mucho el lugar de aplicación, ¿porqué estas producen un efecto duradero en la resolución del dolor? Queda claro que la teoría mecánica, por si sola, es insuficiente para explicarlo.

Llegados a este punto, a uno le asaltan las dudas, ya que no nos engañemos, el modelo estructuralista ha sido la base que ha fundamentado la Fisioterapia manual y nuestras actuaciones.

“Si bien debemos admitir que hemos sobrevalorado a la estructura y a la biomecánica como fuente patológica del dolor, no podemos concluir que estos aspectos no sean relevantes en el abordaje del paciente”

No obstante y aunque el discurso del Dr. Ledeman abre de manera brillante el debate y aporta referencias que argumentan su propuesta, me gustaría puntualizar varios aspectos. Si bien debemos admitir que hemos sobrevalorado a la estructura y a la biomecánica como fuente patológica del dolor, no podemos concluir que estos aspectos no sean relevantes en el abordaje del paciente. Precisamente, porque el dolor es una experiencia multifactorial y no podemos enfatizar nuestra

intervención en un único aspecto. Si bien se demuestra que los aspectos biomecánicos no pueden usarse para diferenciar individuos con dolor de los que no tienen dolor o predecir que individuos lo tendrán con más probabilidad, la literatura no demuestra que aspectos como la postura no influyan en él. Dicho de otra manera, hay que aceptar que los aspectos mecánicos son sólo una parte responsable de la clínica del paciente, y que probablemente lo son en menor medida de lo que le atribuimos. Es por ello, que desde mi punto de vista, el modelo contemporáneo debe basarse en la integración de los avances actuales en neurociencia del dolor a nuestra práctica clínica clásica y no en el remplazo absoluto de lo adquirido hasta la fecha.

“El modelo contemporáneo debe basarse en la integración de los avances actuales en neurociencia del dolor a nuestra práctica clínica clásica”

Por último, me gustaría añadir que soy plenamente consciente que la idea que os pretendo transmitir puede que os resulte en cierta manera injuriosa, ya que yo mismo experimenté la misma sensación. Sin embargo, creo que la fisioterapia actual se encuentra ante la necesidad de reconocer y reflexionar de una manera autocrítica, y que para ello, es necesario un amplio debate sobre el tema. Al fin y al cabo, y como disciplina científica que considero a mi profesión, considero que debemos ser capaces de reconocer nuestros errores y seguir por la senda de aquello que demuestra su validez.

Lo imperdonable sería, dejar de hacernos preguntas...

Xabat Casado, fisioterapeuta.

Bibliografía:

- 1.- Chou R, Huffman LH. Nonpharmacologic therapies for acute and chronic low back pain: a review of the evidence for an American Pain Society/American College of Physicians clinical practice guideline. *Ann Intern Med* 2007;147:492-504.
- 2.- Furlan AD, Imamura M, Dryden T, Irvin E. Massage for low back pain: an updated systematic review within the framework of the Cochrane Back Review Group. *Spine (Phila Pa 1976)* 2009;34:1669-84.
- 3.- Ledeman E. Fall of PSB model in manual and physical therapies. *CPDO Online Journal* (2010), March, p1-14.
- 4.- Chaitow L et al. Is a postural-structural-biomechanical model, within manual therapies, viable?: A JBMT debate. *Journal of Bodywork & Movement Therapies* (2011) 15, 130e152
- 5.- Bialosky JE, Bishop MD, Price DD, Robinson ME, George SZ. The mechanisms of manual therapy in the treatment of musculoskeletal pain: a comprehensive model. *Man Ther* 2009; 14:531-8.
- 6.- Schmid A, Brunner F, Wright A, Bachmann LM. Paradigm shift in manual therapy? Evidence for a central nervous system component in the response to passive cervical joint mobilisation. *Man Ther* 2008;13:387-96.
- 7.- Hegedus et al. The neurophysiological effects of a single session of spinal joint mobilization: does the effect last? *Journal of Manual and Manipulative Therapy* 2011 VOL. 19 NO. 3. 143-151.



La famosa reforma laboral del año 12

I.- ¿Qué es y en qué consiste la reforma laboral, cómo se aprueba y cuándo entra en vigor?

Es una modificación sustancial de la totalidad de la normativa laboral vigente hasta la fecha desde el Estatuto de los Trabajadores hasta la reciente Ley reguladora de la Jurisdicción Social 36/11 (que entro en vigor en Diciembre 2011) pasando por la normativa de Seguridad Social (incluida su modernización de Ley 27/11) y la legislación sobre Empleo (Ley 57/2003).

- Se aprueba mediante un Real Decreto Ley. Los RDL deben ser convalidados por el Parlamento y, por eso, el RDL 3/2012 de 10 de febrero elaborado por el Gobierno fue votado en el Congreso de los Diputados y aprobado por mayoría el pasado día 8 de marzo, previa defensa por la Ministra de Trabajo.
- Entro en vigor el lunes día 13 de febrero del año en curso.

II.- ¿La reforma laboral y el traslado de las vacaciones anuales por incapacidad temporal?

La reforma es muy amplia y conviene para poder familiarizarnos con ella intentar -desde la simplicidad- analizarla en materias separadas.

En este caso se trata (D. Adicional Primera) de la posibilidad de traslado de las vacaciones anuales a fecha distinta cuando coincida "con una incapacidad temporal por contingencias distintas a las señaladas en el párrafo anterior". Es decir, prevé el traslado del período de vacaciones cuando éstas se superpongan en el tiempo a un proceso de Incapacidad Temporal.

La reforma laboral 2012 adapta un criterio que venía aplicándose desde el año 2009 como consecuencia de una jurisprudencia sentada a nivel de la Unión europea por el TJCE. En síntesis, el "traslado vacacional por Incapacidad Temporal" consiste en lo siguiente:

- El derecho al traslado se prevé como un derecho individual del trabajador, es decir, es una posibilidad cuya activación sólo depende de la voluntad del trabajador, y es, en este sentido, un derecho incondicionado.
- Parece que estamos en presencia de un derecho renunciante, en la medida en que la norma prevé que "el trabajador podrá..."
- Que dicho traslado es posible tanto si la imposibilidad de disfrutar las vacaciones es total como si es parcial.
- La determinación concreta de cuándo se disfrutan las vacaciones en este supuesto debe ser producto de un acuerdo puntual sobre la cuestión sobrevenido entre el trabajador y el empresario, en los términos pretendidos por el art. 38.1 ET.
- Cualquier discrepancia al respecto debe encauzarse según los mecanismos de resolución de este problema previstos en el art. 38.2 ET.
- Dicho derecho al traslado sólo podrá efectuarse "una vez finalice" su IT. Lo cual parece impedir que el acuerdo para el traslado se formalice durante el período de IT.

- Arco temporal de 18 meses dentro de los cuales han de disfrutarse las vacaciones. Se data el comienzo de dicho plazo no desde el momento en que finalice el proceso de IT, que quizá sería lo lógico, sino desde el que finalice el año natural en el que finalizó la IT, lo que puede complicar dicho traslado en algunos momentos

En cualquier caso -y aunque no se ciñe al estricto objeto del artículo- conviene insistir en tres cuestiones de la máxima importancia. En primer lugar, la reforma permite finalizar unilateralmente contratos de trabajo en caso de absentismo laboral incluso siendo justificado, que sumada a la esperada e inminente potestad de las Mutuas de Trabajo para controlar las incapacidades temporales, pondrá coto al fraude en las bajas médicas; en segundo lugar, las cifras indemnizatorias (33 días por año con un tope de 24 mensualidades) si son de aplicación parcialmente para la extinción de las relaciones laborales concertadas con anterioridad a la entrada en vigor de la reforma: véase como dice la propia exposición de motivos de la norma y en tercer lugar en la práctica desaparecen los "salarios de tramitación", salvo para un supuesto residual (opción empresarial por la readmisión).

En sucesivos artículos del Elkarberri profundizaremos sobre otras cuestiones distintas de la reforma laboral 2012 y su paulatina aplicación.



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 nuevo y ampliado horario de asesoría jurídica es:

Lunes: 17,00 a 21,00 horas
Martes: 15,30 a 19,30 horas NUEVO DÍA
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

Cada vez más miembros del Colegio de Fisioterapeutas del País Vasco confían en el seguro médico de IMQ

Además de una oferta económica muy competitiva, valoran las mejoras en la infraestructura asistencial de IMQ, que tiene como máximo exponente la próxima apertura de la nueva Clínica IMQ Zorrotzaurre, el mayor centro médico privado de Euskadi

Una consolidada red sanitaria y la ampliación de su red de centros propios, sumado a un seguro médico de primer nivel y accesible en condiciones económicas ventajosas, han contribuido a que cada vez más miembros del Colegio de Fisioterapeutas del País Vasco se sumen a sus ventajas. En este sentido, un estudio publicado por la OCU en 2011 sobre aseguramiento sanitario privado ha situado a IMQ en el primer puesto del ranking de las compañías mejor valoradas.

Entre las ventajas que ofrece este seguro médico, cabe destacar el acceso sin esperas a una amplia red de 35.000 profesionales de libre elección, a las principales clínicas privadas en Euskadi y a la extensa red de centros propios de IMQ, así como a prestigiosos centros a nivel nacional como Centro Médico Teknon, Hospital Ruber Internacional o M.D. Anderson, entre otros.

El seguro IMQ Fisioterapeutas garantiza una calidad asistencial de primer nivel, tecnología médica de vanguardia, flexibilidad de horarios, además de una completa cobertura sanitaria, en condiciones económicas ventajosas desde 45,85 €/persona/mes. Pueden contratar este seguro todos los miembros del Colegio de Fisioterapeutas del País Vasco, sus cónyuges e hijos, con edad límite de contratación de 65 años.



Clínica IMQ Zorrotzaurre: El mayor proyecto sanitario privado en Euskadi

En la actualidad, IMQ está inmerso en una estrategia de inversión en centros propios de las tres provincias, y su proyecto estrella abrirá sus puertas en abril. Con una superficie total ejecutada equivalente a 9 campos de fútbol, se convertirá en el mayor centro de hospitalización privado de Euskadi.

IMQ ha proyectado su futuro centro médico con carácter integral para ofrecer servicios de todas las especialidades médico-quirúrgicas, y contará con un equipamiento sanitario de última generación, innovaciones funcionales, tecnológicas y asistenciales que le convertirán en referente de la asistencia sanitaria.

Este emblemático proyecto, firmado por los prestigiosos arquitectos Carlos Ferrater y Alfonso Casares, simbolizará la contribución de IMQ al desarrollo del nuevo Bilbao y su firme apuesta por la salud y la medicina en Euskadi.

Para más información o contratación, puedes llamar al 94 4354600 (persona de contacto Maialen) o enviar un correo electrónico a maialen@icombi.org.

Sistema de eficacia probada para acelerar la curación y reducir el dolor.

Los estudios clínicos demuestran que INDIBA® **activ** ProRecovery:

- **Acelera la recuperación** (1,5,6)
- **Mejora trastornos crónicos** (1,2,7,8,9,11)
- **Reduce el dolor desde las primeras aplicaciones** (1,2,3,6,7,8,9,10,11)
- **Facilita la rehabilitación del tejido blando y duro**
- **Es una técnica inocua y segura** (4,9,10)

*INDIBA® **activ** ProRecovery lidera un ambicioso programa de estudios en el ámbito de la patología musculoesquelética

+ de 100 referencias bibliográficas y estudios avalan la eficacia y seguridad de INDIBA® **activ** ProRecovery:

- 155 Citas Bibliográficas
- 96 Artículos científicos publicados
- 70 Ensayos clínicos concluidos/series abiertas
- 9 Referencias de libro/capítulos de libros
- 14 Ensayos clínicos previstos o en curso
- 5 Tesis doctorales concluidas
- 1 Tesis doctoral en proyecto
- 3 Proyectos fin de carrera concluidos
- 2 Masters Post Grado concluidos/en curso



La integración de la terapia manual y la tecnología más innovadora.

DISTINCIONES Y PREMIOS

Durante sus 28 años de historia, INDIBA® **activ** ProRecovery ha recibido múltiples reconocimientos y ha sido galardonada en certámenes de ámbito nacional e internacional.

- Medalla de oro en la Feria Internacional de Inventos de Ginebra.
- Medalla de plata en la Feria de Inventos Eureka de Bruselas.
- Medalla de oro en la Feria Internacional Inventalia en Madrid.
- Primer premio para la PYME más competitiva durante tres años consecutivos.

INDIBA S.A.

Jesús Serra Santamans 3, Bajos izqda.
08174 Sant Cugat del Vallés | Barcelona - SPAIN
Tel: +34 902 11 22 31 | Fax: +34 93 231 38 75
infospain@indibaactiv.com | www.indibaactiv.com

Colaborador médico de



Visita www.indibaactiv.com e infórmate sobre nuestros seminarios

Sólo para profesionales sanitarios.

kontseilu nagusia

DÍA EUROPEO PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR.



La visita al fisioterapeuta es fundamental para definir la actividad física apropiada en la prevención del riesgo cardiovascular.

La vicepresidenta del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España (CGCFE), Patricia Madrid, ha señalado hoy, con motivo de la celebración mañana del Día Europeo para la Prevención del Riesgo Cardiovascular, que la Fisioterapia es fundamental para la "prevención del riesgo cardiovascular".

Según ha destacado Madrid, actualmente el riesgo de enfermedad cardiovascular es elevado y se manifiesta, cada vez más, en individuos de menos edad, siendo más frecuente en el género masculino. Asimismo, ha asegurado, constituye "una de las principales causas de mortalidad, así como una importante inversión sanitaria".

Del conjunto de factores de riesgos relacionados con dicha enfermedad, la vicepresidenta del Consejo ha subrayado, la concentración de lípidos (grasa) en las arterias, derivado del tipo de dieta, tabaquismo, obesidad y hábitos de vida muy sedentarios.

De este modo, ha recordado que la premisa de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el siglo XXI, es la prevención. En esta línea, la Fisioterapia tiene mucho que aportar en educación y prevención para la salud, así pues la Sociedad Española de Cardiología diseñó una guía clínica de prevención del riesgo cardiovascular, donde se incluye como necesario el ejercicio físico regular adaptado a la edad y situación particular de cada individuo.

www.fisioterapiadigital.org

NOMBRAMIENTO DE LOS PORTAVOCES DE LAS COMISIONES DE SANIDAD EN EL CONGRESO Y EL SENADO

El presidente del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España (CGCFE), José Antonio Martín Urrialde, ha expresado su satisfacción por los recientes nombramientos de los portavoces de las comisiones de sanidad del Congreso y del Senado, Mario Mingo y Jesús Aguirre, respectivamente, y ha confiado en que se pongan en marcha sus propuestas.

En opinión de Martín Urrialde, tanto Mario Mingo como Jesús Aguirre son concedores de las profesiones sanitarias y de las necesidades de los diferentes colectivos. En este sentido, ha recordado que los fisioterapeutas recabaron de los partidos políticos cambios legislativos que les permitan ser incluidos en la Ley de Uso Racional del Medicamento y Productos Sanitarios, como una medida de racionalizar y sobre todo modernizar la prestación a los ciudadanos.

El CGCFE reclamó a los partidos políticos actuaciones que permitan el desarrollo de Especialidades en Fisioterapia, tal y como prevé la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, así como medidas energéticas en la lucha contra el intrusismo, "un azote que sufre la población desde hace años".

En palabras de Martín Urrialde, los fisioterapeutas, una vez alcanzado el Grado, el acceso al Doctorado, "esperan medidas valientes y modernas, que ayuden al desarrollo imparable de la profesión y, sobre todo, la sitúe al nivel de nuestros vecinos europeos, que han logrado en los últimos años, lo que nosotros venimos solicitando sin respuesta".

www.fisioterapiadigital.org

ROBOT ASISTENCIAL QUE MEJORA LA REHABILITACIÓN DE LAS PERSONAS QUE HAN SUFRIDO UN ICTUS



Los pacientes que han sufrido un ictus podán mejorar su rehabilitación por medio de un robot asistencial y videojuegos

Se ha presentado hoy en Valencia su nuevo dispositivo robótico para la rehabilitación de pacientes que han sufrido un ictus. La presentación ha tenido lugar en el

Hospital Universitari i Politècnic La Fe, donde el Instituto de Biomecánica está evaluando el sistema actualmente.

En la actualidad, 15 millones de personas sufren un ictus cada año en todo el mundo y 5 millones se quedan con discapacidades crónicas. El sistema robótico, denominado Arm Assist, que ayuda a paliar el deterioro neuromuscular en estos pacientes desde casa y poder mejorar el seguimiento y la evaluación por parte del personal clínico.

ArmAssist está compuesto por un dispositivo de base móvil que registra los movimientos del brazo y que está conectado al usuario mediante una ortesis. La base móvil va conectada a un ordenador estándar de manera que permite al paciente interactuar con distintos juegos, desarrollados específicamente para la terapia, mediante el movimiento del brazo.

www.fisioterapiadigital.org

TABLÓN DE ANUNCIOS

Se ofrece material de fisioterapia prácticamente nuevo: ECOPOSTURAL:

- Camilla hidráulica 3 cuerpos C3726U a 1100€
- Silla multifuncional T2701 con funda incluida a 330€

MEDICAL EXPRESS:

- Negatoscopio 2 pantallas esmaltado a 60 €

REHAB MEDIC:

- EV803P Tens digital Rehab Medic (9 programas) a 60 €
- 2776 Intellect mobile ultrasound a 1050€

No incluye el transporte.

Interesados llamara al teléfono: 630128733

Clinica Dental situada en Alza, Donostia, alquila gabinete, ideal para fisioterapeuta.

Interesados ponerse en contacto en el siguiente numero de telefono 607480719

Se traspasa clínica en Gijón (policlinica) por disolución de sociedad, especialidades de fisioterapia, podología, dietética y nutrición, psicología, homeopatía y logopedia, próxima a centros de salud, informatizada, 4 box, área privada, 2 aseos, sala de espera y recepción, totalmente equipada, equipo podología alta gama, camillas, microondas, combi multifuncional, contratos con principales aseguradoras y colaboradores externos. alta agenda de pacientes, altos beneficios demostrables

Para mas informacion enviar mail a:

gruposanchezpalacios@gmail.com a la att de Ferran

SE VENDE ESCALERA-RAMPA EN PERFECTO ESTADO

- Estructura de metal
- Rampa antideslizante
- 5 escalones
- Precio: 500 euros

Interesados llamar al teléfono 647 859 530 (BILBAO)

ANZOATEGUI FISIOTERAPIA.

Centro de fisioterapia y osteopatía ubicado en Barakaldo alquila consultas de tratamiento complementamente equipadas (camilla, mesa, A/A, lavamanos y armario) para fisioterapeutas en horario completo, media jornada, dias sueltos, con ó sin secretaria.

Precio a convenir según las opciones.

Interesados llamar al 946 562 499 escribir a info@anzoateguifisioterapia.com

Se traspasa alquiler de despacho de fisioterapia con cartera de clientes en Txurdinaga por traslado del profesional a otro centro.

Pedro: 653 713 318

Vend cabinet dans la région de Biarritz tenu depuis 3 ans cause déménagement. 2Belles salles de travail et grande salle d'attente, étage privatif. Pouvant convenir à deux kinés. Actuellement, je travaille seule: un patient/demi heure. Thérapie manuelle, uro, dlm, domiciles... Développement possible car village en plein essor immobilier. CA d'environ 60000 euros. Vendu à 40000 euros.

Prémier contact par mail uniquement: s.b.c@hotmail.fr

Para todos aquellos 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 los anuncios a: comunicacion@cofpv.org

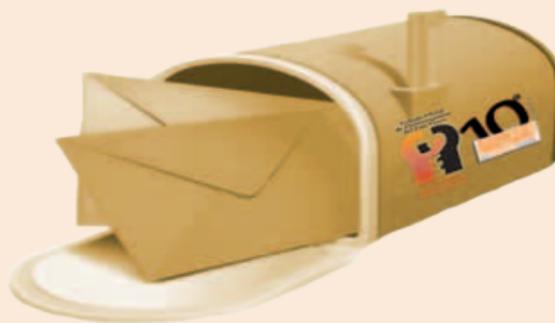
Fisioterapeutei zuzendutako ondasunak eta gauzak saldu edo erosi nahi dituzuen guztiok iragarki Taula erabil dezakezue EFEOren webgunean.

Horrez gain, zuen iragarkiak bidal ditzakezue helbide honetara: comunicacion@cofpv.org

BUZÓN DEL COLEGIADO

Buzón del Colegiado es un espacio destinado a la publicación de vuestras experiencias y comentarios relacionados con la fisioterapia y/o los/as fisioterapeutas para que puedan ser compartidos con vuestros/as compañeros/as.

Elkargokidearen Postontzia, fisioterapiarekin edota fisioterapeutekin zerikusia duten iruzkinak eta esperientziak argitaratzeko gunea da, zuen lankideekin partekatzeo aukera izan dezazuen.



BERRI KOLEGIATUAK

El Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco desea dar la bienvenida a los nuev@s colegiad@s del primer trimestre del 2012. ¡Bienvenidos!

Euskadiko Fisioterapeuten Elkargo Ofizialak ongi etorria eman nahi die 2012ko lehenengo hiruhilekoan sartu diren elkargokide berriei. Ongi etorri!

Araba

2153	Sara	Gámiz Sáenz de Ugarte
2158	Amaia	Ruiz Aracama
2168	Jone	Menoyo Cortaberria
2170	Estíbaliz	Guinea Ugarte
2171	Leticia	Languilla Barrio
1585	María Valentina	González Marcos
1831	Aiora	Arizaga Arizaga
2177	Joseba	Canales Fernández
2183	Beatriz	Torres Albillo
90	Virginia	Gómez Álvarez
2192	Elena	Sáez Eguren

Gipuzkoa

2147	Ane	Barrante Alonso
2152	Belén	Salvador Buela
2154	Iratí	Arenzana González
2159	Ibon	Martín Bakaikoa
2160	María	Jiménez Lorente
1695	Amaia	Errasti Lizarralde
2175	Pedro	Fernández Ibáñez
2178	Leire	Irizar Cincunegui
724	María Jesús	Cáceres Belda
2185	Lorena María	Ramos Fernández
2186	Marta	Cuesta Bocos
2187	Leire	López Letamendi
2190	Samuel	Rubio Margareto
2191	Eneko	Aramburu Cincunegui

Bizkaia

2144	Santiago	García Crespo
2145	Sergio Alexis	Moncada Arcila
2146	Iker	Barrutieta Arberas
2148	Ainhize	Berrocal Llamosas
2149	Lorena	Aranzeta Okamika
2150	Joana	Díaz Lartategui
2151	Eneko	Areitio Echevarria
2155	Victor	García Bustamante
2156	Marina	Larrazabal Erazo Getxo
2157	Janire	Del Río de la Sierra
2161	María	Herrán Ontoso
2162	Itziar	Urionaguena Mar
2163	Amaia	Moraga Iparraguirre
2164	Itxaso	Salagre Cordero
2165	Ane Bitore	Beika Mentxaka
2166	Iratxe	Urbiola Viadero
2167	María Teresa	Gómez Cambero
1582	Idoia	Chair Ocón
2169	Erkuden	Miguel Andueza
2173	Estíbaliz	Etxebarria Sáez
2174	Mónica	García Fernández
2176	Arrate	Azkarate Urien
2180	Rubén	Díaz Arroyo
2181	Ikerne	Badiola Lauzirika
2182	Uguzne	Cuellar Prieto
2184	Joana	Ibarreche Blanco
2188	Leire	Chica Álvarez
2189	Rubén	Delgado Mesonro

Nota: Desde el 20 de diciembre de 2011 hasta el 31 de marzo de 2012 ha habido 53 nuevas colegiaciones. Actualmente, el Colegio cuenta con 1825 colegiados.

Oharra: 2011ko Abenduaren 20tik 2012 Martxoaren 31 arte 53 elkargokide berri daude. Gaur egun Elkargoan 1825 elkargokide daude.



GESTION MEDICO-ADMINISTRATIVA PARA CENTROS

fisioterapeutas - osteopatas- rehabilitadores

www.fisiocllic.com

demonstraciones sin compromiso - precios especiales COFPV

OFERTAS DE EMPLEO

ARABA

Se necesita fisioterapeuta para clínica multidisciplinar ubicada en la zona centro de Vitoria. Se valorarán experiencia y conocimientos en DLM, terapias manuales y cadenas fisiológicas. Imprescindible alta en autónomos. Interesados ponerse en contacto en el tfno. **945257862**.

BIZKAIA

Fisioterapeuta bat behar da Gernikako fisioterapia zentru baterako. Mesedez bidali kurrikulumak ahal bezain laister hurrengo helbide honetara: **zaindu2@yahoo.es**

Se necesita fisioterapeuta para centro de rehabilitación en Bilbao. Se valorarán conocimientos en Drenaje Linfático Manual, Terapias Manuales, Vendaje Funcional y/o Kinesio tape. Incorporación inmediata. Interesados enviar C.V. a: **secretaria@maslandbienestar.com**

Se necesita fisioterapeuta para trabajar de 15.00-19.00 en centro de fisioterapia en Basauri. Imprescindible experiencia. Posibilidad en el futuro de jornada continua. Se valoran conocimientos en terapia manual. Interesados enviar currículum a **begomartinh@hotmail.com**

Se busca fisioterapeuta con experiencia en neurología (infantil/adultos) para sustitución de 7 de mayo al 1 de junio (ambos incluidos) en régimen de jornada completa. Se trata de un centro interdisciplinar ubicado en Urduliz donde se realizan tratamientos de neurología (Bobath perifericamente) a niños y adultos. El centro es amplio y tiene además logopeda, terapeuta ocupacional y psicóloga. Interesados mandar currículum vitae a esta dirección: **k24183@hotmail.com**

Se ofrece puesto de Fisioterapeuta con conocimientos de estética para puesto en Centro ubicado en Mungia en funcionamiento, solicitamos envíen el currículum para posteriormente concertar entrevista. Interesados enviar CV a **centrofisioestetico@me.com**

Se ofrece puesto de Fisioterapeuta con conocimientos de estética, a ser posible para realizar el trabajo en nuestro Centro en Mungia. Interesados enviar CV a **mungia@friendsfitness.com**

Se necesita fisioterapeuta para una media jornada por las tardes en un centro de fisioterapia de Portugalete. Interesados enviar CV a **fisioportu@gmail.com**

GIPUZKOA

Se necesita fisioterapeuta especializada en pediatría para trabajar en clínica de estimulación infantil. El centro está situado en Eibar (Gipuzkoa), y es de nueva creación. Se valorará:
- Formación.
- Cualidades personales.
- Cualidades para trabajar en equipo con otros profesionales. Interesados enviar currículum a **ceigaratu@gmail.com**.

Fisioterapeuta bat behar da Arrasateko fisioterapia-osteopatía zentru pribatu baten lan egiteko. Osteopatian formakuntza edukitzea baloratuko da. Interesatuak **eiderza@gmail.com** helbidera bidali kurrikuluma.

ADMINISTRACIÓN INFORMA

Estimado/a Colegiado/a:
Desde Administración te recordamos lo siguiente:
El nuevo horario ampliado del COFPV es el siguiente:
• **Lunes: De 8:00h a 21:00h**
• **Martes / Miércoles / Jueves: De 8:00h a 19:30h**
• **Viernes: De 8:00h a 18:00h**

La cuota colegial del segundo semestre de 2012 se pasará a lo largo de la primera quincena del mes de Julio de 2012. Está disponible en nuestra página Web la Solicitud de Traslado de Expediente, para los/as colegiados/as que vayan a trabajar a otra Comunidad por un período de tiempo superior a 6 meses. Para tramitar la Solicitud de Traslado de Expediente, tenéis que rellenar la ficha y mandárnosla por correo ordinario junto con el carnet colegial. Cualquier consulta no dudéis en llamar al 944020155 (Secretaría del COFPV).

Para los/as colegiados/as que tenéis Centro de Fisioterapia, os recordamos que podéis solicitar la Placa que acredita que el centro está reconocido por el COFPV y también podéis descargaros de nuestra página Web la Autorización para así poder publicar los datos de vuestro centro. Esta ficha tenéis que enviárnosla rellena, firmada y sellada, por correo ordinario (junto con fotocopia de la autorización de la Dirección Territorial de Sanidad competente)

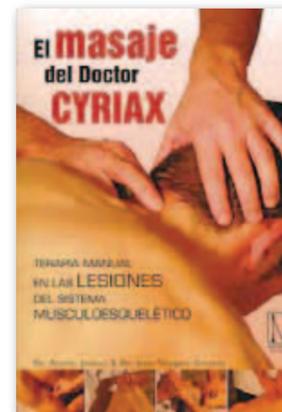
Maite Redondo y Gentzane Txurruka
Administración del COFPV

Elkargokide hori:
Administratziotik hauxe gogorarazi nahi dizugu:
EFEOeko ordutegiaren luzapen berria hauxe da:
• **Astelehenean: 8.00etatik 21.00etara**
• **Asteartean / Asteazkenean / Ostegunean: 8.00etatik 19.30etara**
• **Ostiralean: 8.00etatik 18.00etara**

2012ko bigarren seihilekoari dagokion elkargokide kuota
2012ko uztailearen lehenengo hamabostaldian helaraziko zaizue.

Eskura dago gure Webgunean Espediente Aldaketaren Eskaera, 6 hilabetetik gorako denboraldi batez lanera beste Erkidego batera doazen elkargokideentzat. Espediente Aldaketaren Eskaera tramitzeko, fitxa bete eta posta arruntez bidali behar diguzue elkargoko txartelarekin batera. Edozein kontsulta badaukazue, ez egon zalantzan eta deitu 944020155 telefono zenbakira.
Fisioterapiako zentroa daukazuen elkargokideoi gogoarazten dizuegu, zentroa EFEOak onartua daukala ziurtatzen duen Plaka eska dezakezuela; halaber, baimena ere deskarga dezakezue gure Webgunean, honela, zure zentroko datuak zabaldu ahal izateko. Fitxa hau bete, sinatuta eta zigilatuta igorri behar diguzue, posta arruntaz, (dagokion Osasun Sailaren Lurralde Ordezkaritzak emandako baimenaren fotokopiarekin batera).

Maite Redondo eta Gentzane Txurruka
EFEOeko Administrazioa



EL MASAJE DEL DOCTOR CYRIAX. TERAPIA MANUAL EN LAS LESIONES DEL SISTEMA MUSCULOESQUELETICO

Jauregi, A - Vazquez, J.
• ISBN-13 9788493817480
• Publicado Octubre 2011
• Edición 1ª
• Idioma Español
• Páginas 245
• Peso 1.000 gramos
• Dimensiones 16 x 23 x 2 cms.
• Editorial NATURAL EDICIONES

DESCRIPCIÓN

La Fricción Transversa Profunda es una técnica manual utilizada en la reparación de las lesiones del sistema musculoesquelético y en la prevención y tratamiento de sus secuelas. Ha demostrado su eficacia en lesiones como las epicondilitis o codo de tenista, en las tendinitis del supraespinoso y manguito de rotadores en el hombro, en los esguinces de tobillo y rodilla, en los tirones y roturas musculares de los gemelos, etc.

• **ANDONI JAUREGI CRESPO**
Doctor en Medicina y Cirugía y Especialista en Medicina de la Educación Física y el Deporte. Dirige en Bilbao la Clínica de Medicina Manual-Osteopatía, la Escuela Internacional de Osteopatía y es director médico e investigador del laboratorio IDOKI SCF Technologies.

• **JESÚS VÁZQUEZ GALLEGO**
Doctor en Medicina y Cirugía, Especialista en Traumatología y Ortopedia y en Medicina Física y Rehabilitación. Ha sido jefe de servicio de Rehabilitación en el Hospital Xeral de Lugo y dirige una clínica de Medicina Deportiva y Rehabilitación en dicha ciudad. Ha realizado múltiples publicaciones relacionadas con las terapias manuales.

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.

CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO DE

Fisiosalud
FECHAS: 4, 5 Y 6 DE MAYO 2012



PROFESOR
Dr. Jose Manuel Sánchez Ibañez
Fisioterapeuta creador de la Técnica Electrólisis Percutánea Intratisular (EPI®) en la regeneración de tejidos blandos.

"La ignorancia afirma o niega rotundamente, la ciencia duda"
Voltaire

INFORMACIÓN E INSCRIPCIÓN:
WWW.FISIO-SALUD.ES

DIRIGIDO EXCLUSIVAMENTE A FISIOTERAPEUTAS

EPI®
Electrólisis percutánea intratisular (EPI®) en el tratamiento de lesiones de tejidos blandos del aparato locomotor.

info@fisio-salud.es 94 417 57 32

BIBLIOTECA COLEGIAL
Novedades

OPEs de Osakidetza (temario)
OSAKIDETZA - CEP
Año: 2012
Idioma: Español
Editorial: MAD

OPEs de Osakidetza (test)
OSAKIDETZA - CEP
Año: 2012
Idioma: Español
Editorial: MAD

Master Atlas Comentado de Anatomía.
Pereira
Edición: 3ª
Año: 2011
Idioma: Español
Editorial: MARVAN

Manipulación-Tracción de las Extremidades y Columna. Técnicas Básicas de Thrust. Fisioterapia Manual. Evaluación y tratamiento articular básicos. Vol. III
Kalterborn, F., KaltenBorn, T., Vollowitz, E.
Año: 2009
Idioma: Español
Editorial: OMT España

Fisioterapia y adulto mayor.
Osuna, M.
Año: 2011
Idioma: Español
Editorial: Universidad de Jaén

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.

Concepto Bobath Movimiento Normal

LUGAR: Donosti - San Sebastián.
FECHAS: 4, 5 y 6 de mayo de 2012.
DURACIÓN: 20h.
PROFESOR: Andrés Lloves.
INSCRIPCIÓN: sinergia-web.com

Escoliosis: evaluación, diagnóstico y tratamiento

LUGAR: Tavernés de la Valldigna (Valencia).
FECHAS: 15, 16 y 17 de junio de 2012.
DURACIÓN: 20h.
PROFESOR: Garikoitz Aristegui.
INSCRIPCIÓN: www.instema.net

Pilates suelo para Fisioterapeutas

LUGAR: Tavernés de la Valldigna (Valencia).
FECHAS: 22, 23 y 24 de junio de 2012.
(2 seminarios)
DURACIÓN: 40h.
PROFESOR: Natalia Wierzeszen y Eil Izkeaga.
INSCRIPCIÓN: www.instema.net

Experto en nutrición, inflamación y evolución (NIE). Medicina Ortomolecular

LUGAR: Bilbao.
FECHAS: 19, 20 y 21 de octubre de 2012.
(5 seminarios)
DURACIÓN: 100h.
PROFESOR: Maelán Fontán, Gabriel de Carvalho
y Pedro Carrera
INSCRIPCIÓN: sinergia-web.com

Puntos Gatillo Miofasciales y Punción Seca

LUGAR: Bilbao.
FECHAS: 7, 8 y 9 de septiembre de 2012.
(3 seminarios)
DURACIÓN: 60h.
PROFESOR: Javier González y Bárbara Torres.
INSCRIPCIÓN: sinergia-web.com

Curso de Manipulación vertebral y articulaciones periféricas

LUGAR: Bilbao.
FECHAS: 28, 29 y 30 de septiembre de 2012.
(3 seminarios)
DURACIÓN: 60h.
PROFESOR: Juan José Boscá y Juan José Bruñó.
INSCRIPCIÓN: sinergia-web.com

Tratamiento Fisioterápico de las cefaleas y mareos de origen cervical

LUGAR: Donosti - San Sebastián.
FECHAS: 9, 10 y 11 de noviembre de 2012.
DURACIÓN: 20h.
PROFESOR: Juan José Boscá.
INSCRIPCIÓN: sinergia-web.com

Manejo del paciente hemipléjico

LUGAR: Donosti - San Sebastián.
FECHAS: noviembre de 2012.
DURACIÓN: 20h.
PROFESOR: Efraín Huerga.
INSCRIPCIÓN: sinergia-web.com

Concepto Mulligan Niveles A y B

LUGAR: Bilbao.
FECHAS: 22, 23 y 24 de febrero de 2013.
DURACIÓN: 26h.
PROFESOR: Francisco Neto.
INSCRIPCIÓN: sinergia-web.com