

ELKARBERRI

Nº 51 Enero - Marzo 2016 / 2016ko Urtarrila - Martxoa

Ejemplar gratuito

Depósito Legal: BI-945-05

ISSN 2444-4065



II PREMIOS EUSKADI DE FISIOTERAPIA



EFEOK IKASTAROAK CURSOS DEL COFPV 2016



Inducción Miofascial. Nivel II

mintegiak 3
3 seminarios
Hasien / Comienzo
Martxoa / Marzo
3 - 4 - 5 - 6



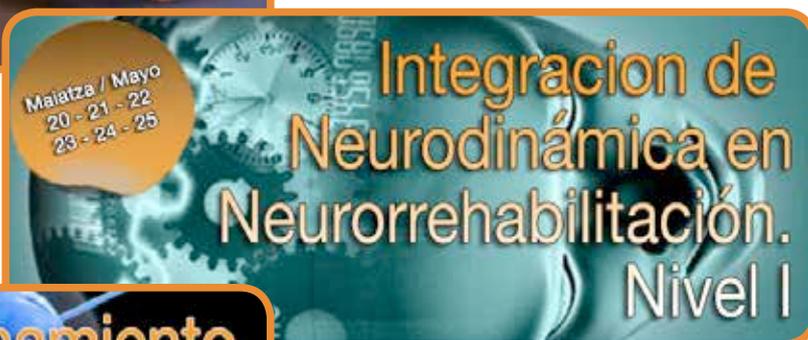
Iniciación de Fisioterapia en Pediatría basado en la evidencia científica

mintegiak 5
5 seminarios
Hasien / Comienzo
Martxoa / Marzo
11 - 12 - 13



Medicina Ortopédica CYRIAX. Módulo A

Apiria / Abril
15 - 16 - 17



Integración de Neurodinámica en Neurorrehabilitación. Nivel I

Maiatza / Mayo
20 - 21 - 22
23 - 24 - 25



Razonamiento Clínico en Pacientes con Dolor

Ekaina / Junio
10 - 11 - 12

EFEOk ikastaroaren lekua edo data aldatzeko eskubideari eusten dio, irakasleen beharrianak eta antolatzaileekin zerikusirik ez duten arrazoiak tarteko direla.

Ikastaroetako inskribapenaren ordenagatik bananduko dira plazak, webgunearen bidez egin beharrekoa (www.cofpv.org/fisioterapeutas-formacion_eus.html)

El COFPV se reserva el derecho de poder modificar el lugar de celebración del curso o alguna fecha, debido a necesidades de los docentes y razones ajenas a la organización.

Las plazas se otorgarán por riguroso orden de inscripción a los cursos, debiéndose hacer a través de la web colegial (www.cofpv.org/fisioterapeutas-formacion.html)



ROBERTO ROMERO
 Scretario del COFPV
 EFEQ-ko idazkaria



DIGNIDAD PROFESIONAL

Soy de los que piensan que cuanto mejor es un consejo, más tiempo necesitas para valorarlo en su justa medida. Algo así me ha ocurrido con el regalo emocionado que nos brindó nuestro compañero Miguel G. en la última Asamblea del año. Compartió con nosotros su dilatada experiencia profesional, sus éxitos y sus sinsabores, y nos invitó a reflexionar sobre la imperiosa necesidad de dignificar la profesión.

Asumimos como necesario la inversión de dinero, tiempo y esfuerzo personal en conocer, comprender y habilitarnos en nuevas estrategias terapéuticas; conceptos y métodos que nos sirvan para mejorar nuestra técnica, enriquecer nuestras manos y orientar acertadamente nuestro pensamiento hacia todo lo que persiga profundizar en la enfermedad y buscar el alivio de nuestros pacientes.

¡Qué poco lo hacemos para valorar quiénes somos!. Qué difícil nos resulta apreciar nuestra ciencia, vislumbrar nuestro potencial y estimar nuestra propia valía profesional. Lo encontramos, ¡eso sí!, en otros colectivos o lejos de nuestras fronteras o en métodos y técnicas que lejos están de ser Fisioterapia.

Miramos con cierto temor a quienes nos hablan de autonomía profesional; de reojo a quién se aleja de ciertos abordajes -por todos asumidos y por pocos discutidos- al no encontrar en ellos ciencia alguna; con recelo a quien asume el diagnóstico, la valoración, el control evolutivo o la investigación como funciones propias de la Fisioterapia.

Resulta desconcertante lo cómodos y cómodas que nos encontramos hablando de Bobath, de Cyriax, de McKenzie, de Maitland, de Donatelli, de Mulligan, de McConnel, de Kabat, de Marcel Caufriez, de Leopold Busquet, de Chaitow, ... Y, sin embargo, se me antoja particularmente inconcebible lo mucho que nos inquieta hacerlo de nosotros mismos, de nuestra rica actividad clínica diaria, de nuestra mal entendida dependencia profesional -asumida, incluso, con tono voluntarioso-, de cuánto debiéramos cobrar por nuestros servicios, de qué es y qué no debiera ser la Fisioterapia, de nuestros miedos y de nuestros complejos profesionales.

En mi opinión, caminar abrazando nuestras debilidades, relegando al marco técnico nuestras fortalezas, nos resta legitimidad como colectivo y nos aleja del noble propósito de cultivar nuestra propia dignidad profesional.

“La Fisioterapia es una profesión maravillosa y todos nosotros tenemos la suerte de ser fisioterapeutas. Dignifiquémosla”: palabras inusuales, maravillosamente transgresoras; aire joven, nuevo y refrescante en boca, curiosamente, de uno de nuestros queridos veteranos.

Gracias, Miguel.

DUINTASUN PROFESIONALA

Beste askok bezalaxe, beti pentsatu izan dut, kontseilu bat zenbat eta hobe izan, orduan eta denbora gehiago behar izaten dugula behar bezala baloratu ahal izateko. Horrelako zerbait gertatu zait, Miguel G. lankideak urteko azken Batzarrean eskaini zigun opari zirraragarriarekin. Urtetako ibilbide profesional luzea partekatu zuen gurekin, arrakastak eta atsekabeak ere, eta lanbideari duintasuna emateko premia biziari buruz gogoeta egitera gonbidatu gintuen.

Beharrezkotzat jotzen dugu dirua, denbora eta ahalegin pertsonala inbertitzea, gure teknika hobetzen, gure eskuak aberasten eta gure pentsamendua gaixotasunean sakondu eta pazienteen arintzea bilatzea xede duten kontuetara makurtzen kagunduko diguten estrategia, kontzeptu eta metodo terapeutiko berriak ezagutu, ulertu eta eskuratzeko.

Zein ahalegin txikia egiten dugun nor garen baloratzeko! Zein zaila egiten zaigun gure zientzia aintzakotzat hartzea, gure potentzialtasuna kontuan hartzea eta gure balio profesionala aitortzea. Beste kolektibo batzuetan ikusten dugu, noski!, gure mugetatik kanpo edota Fisioterapiarekin zerikusirik ez duten metodo eta teknikan.

Susmo txarraz begiratu ohi diegu autonomia profesionalaz hitz egiten digutenei; zeharka so egiten diegu denok onartu eta oso gutxita eztabaidatzen diren aboratzeko-mota jakin batzuetatik urruntzen direnei, zientziarik gabekoak direlakoan; mesfidantzaz behatzen diegu diagnostikoa, balorazioa, eboluzioaren kontrola eta ikerketa fisioterapeutaren berezko eginkizuntzat jotzen dituztenei.

Harrigarria da zein eroso hitz egiten dugun Bobath, Cyriax, McKenzie, Maitland, Donatelli, Mulligan, McConnel, Kabat, Marcel Caufriez, Leopold Busquet, Chaitow eta abarrei buruz. Eta aitzitik, sinestezina iruditzen zait zein urduri jartzen gaituen gutaz hitz egiteak, gure eguneroko jarduera kliniko aberatsaz, gaizki ulertutako eta borondate handiz onartutako mendekotasun profesionalaz, gure zerbitzuen truk kobratu beharrekoaz, Fisioterapia zer den eta zer izan beharko ez lukeen, gure beldur eta konplexu profesionalaz.

Nire iritziz, ahultasunei oratuta ibiltzeak, gure indarrak eremu teknikorik mugatuz, zilegitasuna kentzen digu kolektibo bezala, eta gure duintasun profesionala lantzeko asmo jatorretik aldentzen gaitu.

“Fisioterapia lanbide miresgarria da, eta guri fisioterapeutak izateko zortea egokitu zaigu. Duin egin dezagun”: ez-ohiko hitzak, zoragarri urratzaileak; aire gaztea, berria, aho-freskagarria, gure beterano estimatuenetako baten ahotik.

Eskerrik asko, Miguel.

SUMARIO

Cursos	2	Ikastaroak
Editorial	3	Editoriala
Noticias	4-11	Berriak
Artículo	12-19	Artikuloa
Asesoría Jurídica	20-21	Aholkularitza Juridikoa
Anuncios	22-26	Iragarkiak
Biblioteca	27	Liburutegia

LABURPENA

ELKARBERI

Presidencia y Dirección: Juan Luis Herrero Erquiñigo
 Coordinación: Comisión Comunicación, Publicidad y Protocolo
 Realización y Maquetación: J&J Creativos
 Fotografía: ORO
 Edita: Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco
 Publicación trimestral: 2.500 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: Juan Luis Herrero Erquiñigo
 Koordinazioa: Komunikazio, Publizitateko eta Protokolo Batzardea
 Gauzatzeta eta Maketazioa: J&J Creativos
 Argazkigintza: ORO
 Argitalpena: Euskadiko Fisioterapeuten Elkargo Ofiziala
 Hiruhilabeteko argitalpena: 2.500 ale
 Elkargokieei emateko dohainezko alea

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

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



ASAMBLEA

El COFPV aprueba una reducción de la cuota de la Asamblea General

En la reunión, celebrada en Donostia - San Sebastián, se repasó las actividades de las distintas comisiones del Colegio y se aprobó la búsqueda de un nuevo local para la sede oficial del COFPV

El Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco celebró el pasado 28 de noviembre de 2015 su última Asamblea del año en el Hospital Donostia de Donostia-San Sebastián con la participación de una veintena de colegiados de toda Euskadi. En el encuentro, entre otros aspectos, se presentaron los informes de presidencia y de las diferentes áreas y comisiones que confirman la Junta del COFPV, la contabilidad y también se aprobó el presupuesto del Colegio para 2016 y la reducción de un 7% en la próxima cuota colegial. La Junta justificó esta bajada debido a que el aumento del número de colegiados permite afrontar con garantías los proyectos del próximo ejercicio. Además, la Asamblea decidió por amplia mayoría el inicio de la búsqueda y adquisición en régimen de propiedad de un nuevo inmueble para la sede del Colegio.

Presidencia

El informe de presidencia resumió la intensa labor del COFPV en aspectos como el proyecto de indicación uso y autorización de medicamentos, defendiendo la idoneidad de los fisioterapeutas para dispensarlos. La mesoterapia, la fisioterapia en animales,

o la prescripción de ejercicio terapéutico fueron otros de los temas en que se trabajó el año pasado desde el COFPV. A lo largo de todo 2015, se mantuvieron reuniones con distintas instituciones y partidos políticos para defender los intereses de los fisioterapeutas y se participó en diferentes actos institucionales representado a todos los fisioterapeutas vascos.

Área de Administración - Secretaria

Desde el área de Administración se informó que en la actualidad hay 2.302 colegiados. Se está trabajando en la implantación de un software integral que facilite la labor de secretaría y mejore la relación con los colegiados y, por otra parte, se sigue gestionando todo lo relacionado con la LOPD. También se ha gestionado con las editoriales el descuento de hasta el 30% en la adquisición de libros de oposiciones para colegiados del COFPV.

Servicios Jurídicos / Intrusismo profesional

Desde el área jurídica se ha trabajado, entre otros aspectos, en el análisis del borrador del Decreto de Publicidad Sanitaria, alegaciones al borrador del Decreto sobre medidas de



ASAMBLEA GENERAL

la cuota colegial del 7% en su última Asamblea General de 2015

seguridad de pacientes que reciban asistencia sanitaria en los centros, servicios y establecimientos sanitarios ubicados en Euskadi, proyecto de Real Decreto por el que se establecen las Bases Generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios y se determinan los requisitos mínimos comunes para su autorización o la implantación de la Ley Transparencia en el COFPV.

Por lo que respecta a la Comisión de Intrusismo, se han realizado 21 denuncias desde el COFPV a la Comisión de Publicidad Sanitaria de Gobierno Vasco en 2015.

Comisión de Formación, Docencia e Investigación

Desde esta comisión se presentaron los cursos formativos previstos para 2016 entre los que se encuentran:

- Puntos gatillo y punción seca
- Inducción Miofascial. Nivel 2
- Iniciación a Fisioterapia en pediatría basada en la evidencia científica
- Medicina ortopédica Cyriax. Módulo A
- Integración de Neurodinámica en Neurorehabilitación. Nivel 1
- Razonamiento clínico en pacientes con dolor

Área de Comunicación, Protocolo y Publicidad

En esta área se presentó el Plan de Comunicación del COFPV para 2016 en el que se prevé comenzar el año con una campaña de sensibilización ciudadana para aumentar las visitas a los fisioterapeutas vascos y fomentar el reconocimiento de nuestra profesión. "I love mi fisio" se pondrá en marcha con el apoyo de algunos prescriptores famosos y recabando historias de pacientes de fisioterapia. Por otra parte, el COFPV seguirá colaborando con sus homólogos madrileños, catalanes y navarros en la campaña 12 meses, 12 consejos de fisioterapia con la producción de 12 vídeos divulgativos sobre diferentes aspectos de nuestra profesión. También se continuará organizando eventos con motivos del Día Mundial de la Fisioterapia. Por lo que respecta a la comunicación interna, el Elkarberri continuará con su formato en papel, tras el resultado de la encuesta y se continuará enviando el newsletter mensual. Por último, se informó que el período de marzo a noviembre de 2015 la web colegial registró tuvo más de 23.300 usuarios.

En la reunión se presentó también el informe de Tesorería y contabilidad con la situación de las cuentas a fecha 28 de noviembre y se aprobó por unanimidad el presupuesto colegial para el año que viene con una cifra total de 623.050 euros.

Como viene siendo habitual, el COFPV sorteo cinco becas formativas entre los asistentes a la Asamblea que recayeron en:

- Regina Tolosa Etxepare (787)
- Oier Gorosabel Larrañaga (66)
- Borja Madrigal Gil (2.010)
- Maider Arroyo Herrero (1.094)
- Francisco Elgorriaga Urrutia (1.033)



Consejo de Redacción



El COFPV entrega los II Premios Euskadi de Fisioterapia

Los galardones fueron para Miguel Ignacio Gutierrez, trayectoria profesional, Leticia Dominguez, investigación y la periodista Ángeles Ormeño, por la mejor pieza informativa

El Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco (COFPV) entregó el pasado 28 de noviembre los II Premios Euskadi de Fisioterapia en el marco de la celebración de su Asamblea General en el Hospital Donostia. Esta era la segunda edición de unos premios que surgieron para reconocer la labor de las personas y colectivos que cada día trabajan intensamente para potenciar el progreso y el mejor conocimiento de la fisioterapia. Como sucedió en la edición de 2014, el COFPV lanzó una convocatoria el pasado mes de septiembre para recabar aspirantes a las cinco categorías oficiales del certamen: Mejor fisioterapeuta, mejor pieza informativa en fisioterapia, mejor trabajo fin de carrera, mejor investigación y mejor trayectoria profesional en fisioterapia. El jurado de los premios, reunido el pasado 23 de noviembre de 2015, decidió declarar desierto por falta de propuestas las categorías de mejor fisioterapeuta y mejor trabajo fin de carrera. El resto de premios fueron los siguientes:

Mejor Trayectoria Profesional en Fisioterapia: Miguel Ignacio Gutierrez García

Este galardón reconoce toda una vida dedicada a la fisioterapia ayudando a su desarrollo, reconocimiento y avance. En esta edición el elegido ha sido Miguel Ignacio Gutierrez García, fisioterapeuta del Athletic de Bilbao y de la selección española durante muchos años. El jurado destacó la extraordinaria dedicación de este profesional que durante toda su carrera ha conseguido difundir la fisioterapia como una disciplina sanitaria fundamental en un campo con tantas posibilidades como el deportivo. Su labor ha permitido dignificar y situar donde se merece a nuestra profesión y ha allanado el camino a los jóvenes fisioterapeutas que hoy ejercen su labor en este sector.



Premio a la Investigación: Leticia Domínguez Sardón

El premio a la investigación 2015 recayó en Leticia Domínguez Sardón por su tesis doctoral, "Análisis de la influencia de la artrosis cervical y de las alteraciones hemodinámicas de los troncos supraórticos en la recidiva del vértigo posicional paroxístico benigno del conducto semicircular posterior (VPPB-CSP)". Leticia es diplomada en Fisioterapia por la Universidad de Zaragoza y licenciada en Kinesiología y Fisiatría por la Universidad Nacional de San Martín de Buenos Aires. También

ha realizado un programa de doctorado en la Facultad de Medicina y Odontología de la UPV-EHU, donde se diplomó además en estudios avanzados en Salud Pública y Atención Primaria. Cuenta con una amplia experiencia docente en la propia UPV-EHU y en la actualidad desempeña su profesión en una clínica de Bilbao.



Premio mejor pieza informativa sobre Fisioterapia: Ángeles Ormeño (Onda Cero)

El galardón a la mejor pieza informativa a la fisioterapia fue para la periodista alavesa Ángeles Ormeño, editora del programa Álava en la Onda de Onda Cero Vitoria. Desde este programa, Ángeles ha dedicado siempre una especial atención a los temas relacionados con la fisioterapia mostrando una sensibilidad especial y ayudando a difundir la realidad de nuestra profesión siempre con un rigor informativo impecable.

Ángeles es licenciada en periodismo por la UPV-EHU y, además de Onda Cero, ha trabajado en Antena 3 y Radio Vitoria, entre otras emisoras, junto a profesionales de la talla de Luis del Olmo, Julia Otero o Carlos Herrera.



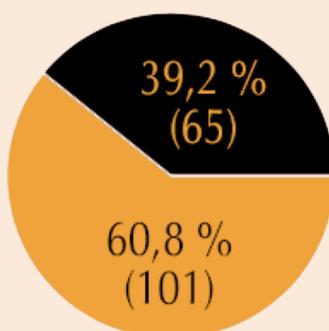
Los tres premiados recogieron sus galardones de la mano de miembros de la Junta del COFPV y agradecieron los mismos en un acto que se celebró tras la Asamblea General en Donostia-San Sebastián. El COFPV quiere animar a todos los colegiados a presentar candidaturas para los III Premios Euskadi de Fisioterapia que se celebrarán en el último trimestre de 2016.

Consejo de Redacción

Los colegiados apuestan por la continuidad del Elkarberri en su actual formato impreso

En el último trimestre de 2015, el Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco (COFPV), siguiendo con su política de consultar a los colegiados las decisiones importantes para promover su participación activa, realizó una encuesta para decidir si el Elkarberri, la revista trimestral que edita el Colegio, continuaba con su actual formato en papel impreso o si, por el contrario, se cambiaba a un formato digital con una distribución a través de correo electrónico. Como principal punto a favor de la continuidad, la presencia de esta revista en formato físico en muchas de las consultas de fisioterapia, tanto privadas como públicas, de toda la CAPV. Por el contrario, el formato digital supondría un ahorro de costes al suprimirse el gasto de los envíos por correo ordinario.

El COFPV realizó esta encuesta entre los más de 2.300 colegiados que componen en la actualidad el censo del Colegio. La encuesta solamente fue contestada por 166 colegiados de los que un 60,8% (101) apostaban por la continuidad del formato impreso en papel del Elkarberri y un 39,2% (65) se decantaban por un nuevo formato únicamente digital. Después de estos resultados, el COFPV continuará con el formato actual del Elkarberri impreso en papel.



Elkarberri es una publicación trimestral que pretende informar a todos los colegiados vascos de las principales noticias y avances que se producen en torno al mundo de la fisioterapia. Es una revista abierta a la participación de todos los fisioterapeutas vascos y contiene una importante información sobre cursos y eventos relacionados con la fisioterapia.

Consejo de Redacción

XXVI JORNADAS DE FISIOTERAPIA III CONGRESO INTERNACIONAL

3, 4 Y 5 DE MARZO DE 2016

Fisioterapia en Pelviperrineología Presente y futuro



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FISIOTERAPIA
EN PELVIPERRINEOLOGÍA • www.sefip.es

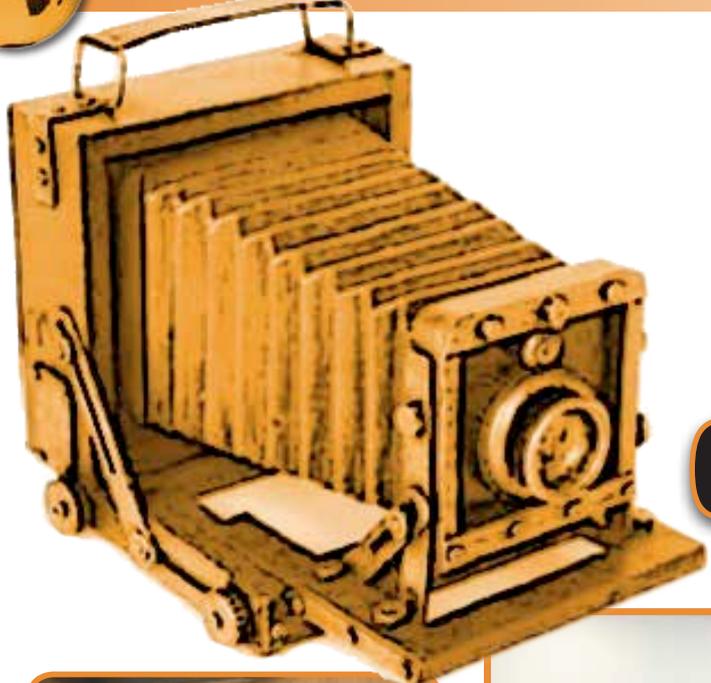
ESCUELA UNIVERSITARIA
DE FISIOTERAPIA DE LA ONCE
Universidad Autónoma de Madrid

Tel.: 91 589 45 00 • www.once.es/euf

[escuelauniversitariafisioterapiaonce](https://www.facebook.com/escuelauniversitariafisioterapiaonce)



Declaradas de Interés Sanitario por la Comunidad de Madrid



2015 en imágenes



Colaboración FestVal



Fisioterapia en Pediatría

Día de la Fisioterapia en Vitoria - Gasteiz



INN



Presen



Ventilación y Drenaje Bronquial



Asamblea Noviembre Donostia

Razonamiento Clínico



Día de la Fisioterapia en Donostia



Neurodinamika eta Mina



Asamblea Marzo Vitoria - Gasteiz

Día de la Fisioterapia en Bilbao



El COFPV con la Korrika



Entregación Kosta Trail



II Premios Euskadi de Fisioterapia



Jornadas Responsabilidad Civil



I Jornada de Evidencia Científica en Fisioterapia en Pediatría

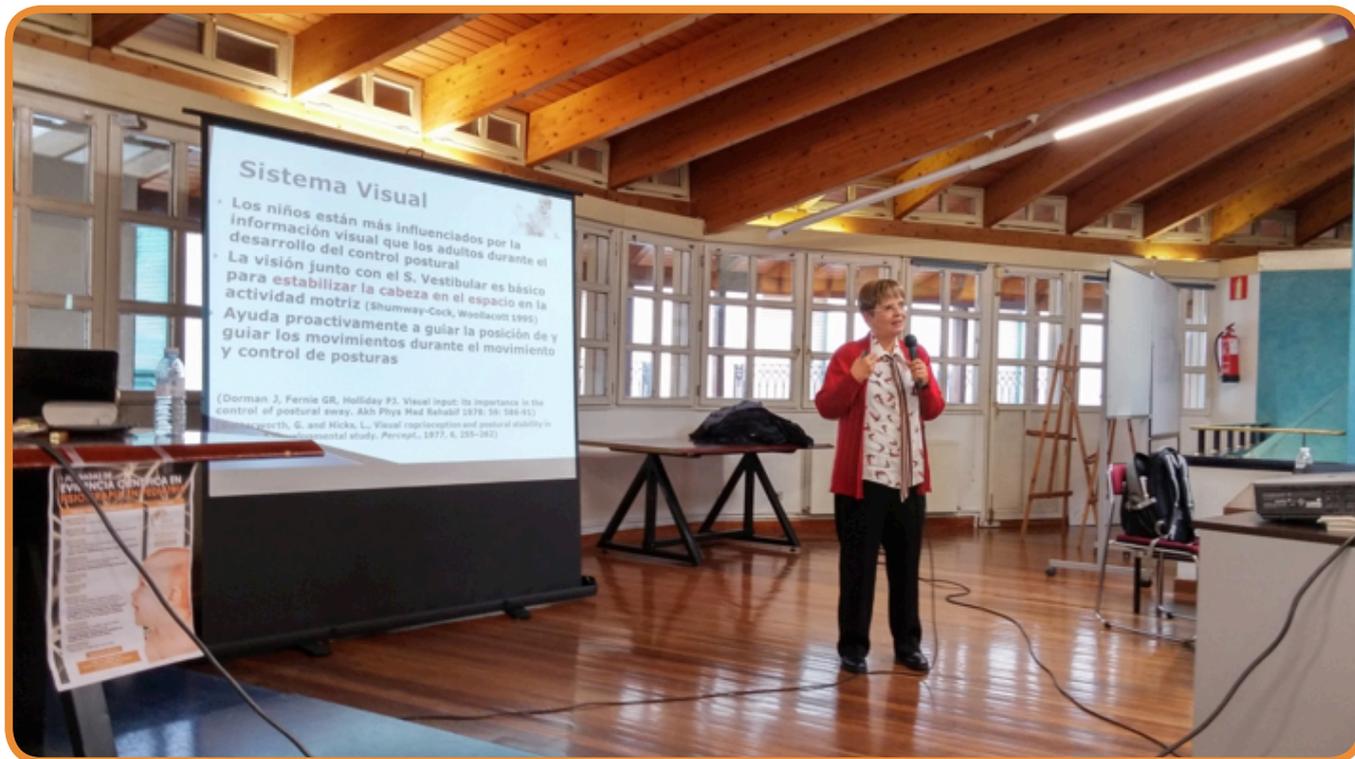
El pasado 28 de Noviembre, se celebró en Bilbao en el Centro cívico de La Bolsa las I Jornadas sobre “Evidencia científica en Fisioterapia en Pediatría”.

Estas jornadas nacen del “Grupo de trabajo en fisioterapia en Pediatría del País Vasco”. Este grupo, formado por fisioterapeutas de distintos ámbitos de la pediatría y enmarcado en la SEFIP con la colaboración del Colegio de Fisioterapeutas del País Vasco, tiene como objetivo el de compartir y reflexionar sobre nuestras intervenciones y servir como grupo de trabajo referente en Euskadi en Fisioterapia en Pediatría, tanto para profesionales como para familias. Tal como han surgido estas primeras jornadas, irán surgiendo propuestas formativas, que nazcan de un interés común basado en la práctica diaria.

Tras la apertura de las jornadas por parte de Nuria Martín, coordinadora de SEFIP en Euskadi, comenzó su intervención Mónica Alonso, vocal de SEFIP y coordinadora de delegados, con una charla sobre el abordaje centrado en la familia. En esta charla se habló de la importancia de intervenir en los momentos de rutinas de los niños. Tal

como subrayaba Mónica, “es en estos momentos donde lo que el niño hace tiene un sentido para ellos porque forma parte de su rutina, con su familia”. Ya se ha demostrado desde el campo de la Neurociencia, que la motivación tiene mucho que ver con la fijación de aprendizajes, es decir, cuanto más motivación hay intrínseca en la ejecución de una tarea, se genera una mayor fijación de redes de aprendizaje. En su charla Mónica expuso, no solo que el trabajo basado en rutinas supone una gran motivación para el niño y su familia, sino que partiendo de la forma en que aprenden los niños, que es en cortos periodos de tiempo, lo ideal es ofrecer a lo largo del día diferentes momentos y oportunidades de aprendizaje. Podríamos decir que si el niño viene a nuestros centros tiene un porcentaje de oportunidades de aprendizaje en las horas de tratamiento, pero si empoderamos a la familia tendrá la oportunidad de aprender nuevos movimientos todo el día, los 7 días de la semana. Muy interesante también cuando Mónica plantea la siguiente pregunta; ¿Por qué ofrecemos más número de sesiones a niños con graves afectaciones motrices, por ejemplo niños con Parálisis Cerebral nivel IV de la GMFCS y porque damos menos sesiones a niños de un nivel de





GMFCS II?. Si nos basamos en el potencial y también en lo que ya la ciencia ha demostrado, que es el pronóstico y si no solo partimos de la estructura y función del niño, pensaremos que el niño nivel II con mejor pronóstico pueda tener más potencial y por ello podría ser candidato a mayor intervención. Sin embargo, sabiendo el pronóstico del niño nivel IV, podemos enfocar nuestros objetivos de otra manera.

La segunda charla, a cargo de Lourdes Macias, presidenta de SEFIP, fue sobre la "Influencia de los sistemas sensoriales en el control postural y el equilibrio". Tal como comentaba Lourdes, su charla se centró más en "Estructura y Función" pero obviamente, esto repercute en las dimensiones de "Actividades y participación". Los aspectos que contribuyen al control postural y el equilibrio son el control motor, sensorial y cognitivo. Fue muy interesante dentro de la charla los aspectos relacionados con la lesión del área visual en la corteza cerebral. Lourdes nos facilitó varios ejemplos, muy gráficos sobre los niños con este tipo de alteraciones, justificando además la importancia de la visión y la capacidad visual a la adecuación de la cabeza en el espacio.

Tras el turno de preguntas y respuestas y el descanso, tuvimos el placer de que Juan Gomez Iruretagoyena, nos hablase sobre "La CIF y su aplicación en entornos escolares". Dado que es el tema con el que está haciendo el doctorado, consiguió sintetizar y ser muy claro una herramienta que a veces se puede considerar compleja como es la CIF. Lo más interesante de este marco de trabajo es como los terapeutas podemos pasar de un abordaje basado en la discapacidad de las personas a un abordaje basado en el potencial de las mismas. Pasamos de fijarnos solamente en las dimensiones de "estructura y

función" a trabajar más en dimensiones de "actividades y participación". La CIF habla sobre facilitadores y barreras y como el entorno hace que el niño se comporte de una manera u otra en función del entorno. Este enfoque se da mucho en países anglosajones y nórdicos.

La última charla fue a cargo de Joaquim Fagoaga, del Hospital universitario de San Joan de Deu y doctorando también vinculado a calidad de vida en personas con enfermedades Neuromusculares y sus cuidadores. Un broche final que deja patente cual es el objetivo final de nuestras intervenciones; la de mejorar la calidad de vida de nuestros niños y sus familias.

Esta última ponencia cierra unas jornadas que han ido dirigidas a mostrar lo que la evidencia científica aporta en la práctica clínica y el razonamiento a la hora de pensar en abordajes y terapias vinculadas con los profesionales que trabajamos en el ámbito Pediátrico.

Esperamos que sean las primeras de muchas, ya que además de espacio de reflexión y conocimiento, nos sirvió como punto de encuentro de compañeros y amigos que trabajamos en esta área.

Desde el grupo de "Fisioterapia en Pediatría" agradecer la asistencia y la participación de los ponentes, ya que sin ambas partes no hubiera sido posible pasar una mañana de sábado tan interesante juntas.

Nuria Martín Pozuelo
Coordinadora SEFIP Euskadi

Efectividad de la Punción Seca en el Dolor Lumbar y problemática legal de la técnica

Gonzalo Indurain - Estudiante Postgrado Fisioterapia

1 - INTRODUCCIÓN, JUSTIFICACIÓN Y METODOLOGÍA

1.1 - Introducción a la punción seca y dolor miofascial

Entendemos la técnica de Punción Seca o PS como el empleo únicamente del estímulo mecánico de una aguja como agente físico para el tratamiento del síndrome de dolor miofascial (SDM). Se trata de una técnica perteneciente al campo de la Fisioterapia Invasiva, disciplina que agrupa una serie de técnicas alternativas a la cirugía y que se diferencian de las convencionales en que se dirigen directamente (de forma percutánea) al tejido lesionado.

Esta técnica emplea agujas esterilizadas de grosor y longitud específicos para determinadas patologías. Actualmente, la PS sirve como tratamiento para patología: muscular, ligamentosa, tendinosa, de fascia subcutánea, tejido cicatricial, patología de nervios periféricos y nudos o atrapamientos vasculares (7).

En este trabajo me dispongo a profundizar en el estudio desde la efectividad de dicha técnica sobre la lumbalgia de origen miofascial hasta sus problemas legales y deontológicos. El dolor de origen miofascial es una forma común de dolor debida a una alteración directa o indirecta sobre los músculos y/o la fascia que los envuelve, normalmente este dolor se asocia a la activación de los denominados Puntos Gatillos Miofasciales ("Miofascial Trigger Points") o PGM.

Estos puntos son focos hiperirritables dentro de una banda tensa de músculo esquelético, dolorosos a la compresión. Cuando un PGM es activado provoca el Síndrome de Dolor Miofascial o SDM, que, además del dolor con un patrón específico de recorrido para cada PGM, también puede cursar con: limitación funcional, incoordinación motora, debilidad del músculo pero sin atrofia (9,10) y alteraciones del sistema nervioso autónomo (entre otros: vasoconstricción localizada, edema local, sudoración, cambios en la coloración de la piel y en la temperatura).

1.2. Diagnóstico del síndrome de dolor miofascial

Para el diagnóstico del SDM, además de la presencia de alguno de los síntomas anteriormente citados, deben de tenerse en cuenta la distribución topográfica de los PGM descrita por Travel y Simons por su reconocimiento y fiabilidad comprobada a nivel mundial (11,14). Cabe destacar que el diagnóstico del SDM se clasifica como el diagnóstico más olvidado como posible causa del dolor en pacientes con dolor crónico (12).

La etiología del dolor miofascial engloba el estrés postural, desequilibrios y sobrecarga muscular. Por ello la biomecánica, balance articular y muscular así como la postura del paciente deben ser evaluados para contribuir al diagnóstico diferencial. Una exploración física realizada por un médico o fisioterapeuta titulados, pueden confirmar la presencia de estos puntos mediante la palpación provocando sobre dichos puntos una

respuesta de espasmo local (un reflejo involuntario del paciente, provocado por la presión aplicada) y/o dolor referido cuyo recorrido específico para cada punto queda descrito nuevamente por Travel y Simons.

1.3. Metodología y criterios del estudio: abreviaturas y criterios de exclusión

En este trabajo me dispongo a profundizar el estudio de la efectividad de dicha técnica sobre una patología conocida como lumbalgia de origen miofascial y de la problemática legal de esta técnica en el marco de la fisioterapia. Los criterios y métodos para conseguir estos objetivos fueron:

- RCT o Prueba Controlada Aleatoria de ciego único: (12,17)
- RCT o Prueba Controlada Aleatoria de doble ciego: (6)
- Revisiones sistemáticas de la literatura: (2,4,5,7,9,10,11,14,15,19,30,31)
- Reporte de un Caso: (12)
- Ensayo Clínico Pragmático No Controlado: (25)
- Entrevista (3)
- Leyes / Resoluciones: (1,16,21,28,23)
- Artículo de Revista Electrónica: (8,13,16,20,24)
- Idiomas: inglés, francés y castellano.

Abreviaturas

- PS: Punción seca
- PGM: Punto gatillo miofascial
- SDM: Síndrome de dolor miofascial
- EVA: Escala Visual Analógica
- APTA: American Physical Therapy Association
- CGCF: Consejo General de Fisioterapeutas de España

Criterios de exclusión

- Acupuntura
- Infiltración toxina botulínica
- Cervicalgia
- Fibromialgia
- Tratamiento farmacológico
- Terapia manual
- Punción en otros segmentos que no fueran raquis lumbar.

2 - EFECTIVIDAD DE LA PUNCIÓN SECA EN EL DOLOR LUMBAR DE ORIGEN MIOFASCIAL

2.1. Revisión de la efectividad de la punción seca en la lumbalgia

El dolor lumbar (lumbalgia) es un problema común en el ámbito laboral y sanitario, causante de elevados gastos médicos, baja laboral, absentismo e incapacidad funcional.

Una de las herramientas terapéuticas en su tratamiento es la punción seca. Se trata de una técnica que utiliza agujas para el tratamiento de dolor miofascial, caracterizado por alteraciones

musculares (espasmo muscular) y sensoriales (dolor irradiado). En este trabajo abordamos la efectividad de esta técnica cada vez más conocida y aplicada, para comprobar su aplicación sobre un dolor localizado como la lumbalgia y valorar esta intervención invasiva dentro del abanico de herramientas de la fisioterapia.

Considerando la naturaleza invasiva de la técnica de punción de puntos gatillo, es muy difícil desarrollar estudios aleatorizados y revisiones que traten de forma aislada la efectividad de la PS. No obstante podemos encontrar revisiones específicas así como estudios comparativos de la efectividad para esta patología y referencias a los beneficios de la intervención.

Desde 1977 ya hay autores que enfocan sus estudios a la naturaleza de la patología y a la efectividad de la técnica, Melzack et al (7):

Los puntos gatillos miofasciales o trigger points están anclados tanto al funcionamiento del sistema neural como muscular... y la estimulación de determinados nervios y tejidos con agujas esterilizadas puede aumentar el número de inputs enviados al mecanismo del sistema nervioso, el cual bloquearía las puertas a los inputs de información dolorosa de las áreas corporales seleccionadas, que serían aquellas afectadas.

- Esto hace referencia a la efectividad de la técnica mediante la explicación fisiológica del funcionamiento de la Teoría de la Puerta del Dolor (Pain Gate), dando una base fisiológica a los efectos terapéuticos de la PS.

Uno de los grandes referentes de esta técnica, Dommerholt, J. ha dedicado sus estudios a comprobar la efectividad de la técnica, dando resultados en sus estudios y revisiones como las siguientes afirmaciones (2):

- “El uso de agujas de punción seca dentro del tratamiento de Puntos Gatillo activado provoca una analgesia inmediata en un 87% de los puntos descritos por Travell y Simons siendo esa analgesia un estado permanente en un 31% de los casos, un estado de alivio del dolor durante varios meses en un 20% de los casos, analgesia durante semanas en un 22% de los casos, de días en un 11% de los casos y un 14% de los casos no sintió alteración alguna en su estado”.

Otro gran referente de esta técnica y su abordaje para el SDM es Gunn et al (5). En un estudio clínico suyo sobre el tratamiento del dolor miofascial con un seguimiento duradero y prolongado de los resultados, compararon dos grupos, un grupo control que recibía únicamente terapias convencionales y conservadoras frente a otro que combinaba dichas técnicas con la Punción Seca.

- El grupo que recibió la Punción Seca para la lumbalgia combinada con las terapias convencionales demostró una mejora significativamente mayor de los síntomas frente al grupo control
- Los estudios de Gunn et al ayudan a entender el beneficio de la técnica como herramienta combinada a otras más convencionales, pero no justifica su uso como única técnica y la efectividad en los resultados puede estar comprometida por la efectividad de las terapias convencionales.

La efectividad de la PS sobre la patología que nos interesa también ha sido objeto de estudio en casos puntuales como el publicado por Charles et al., donde el autor confirma la efectividad sobre un caso concreto de lumbalgia crónica (12) combinado con los efectos de la electroestimulación percutánea sobre las mismas estructuras:

- La efectividad de la técnica para este caso fue testada y validada tanto en cada una de las sesiones realizadas como en el examen inicial. La única incidencia remarcada por el autor fue dolor local durante las 48 horas posteriores a la técnica.
- En la tabla de resultados y evolutivo de los pacientes representada en este estudio(12) observamos
 - Se representan 7 test: Tocar dedo del pie, “Overhead Squat test”, Estancia monopodal, Test de fuerza manual de movimientos de cadera con Escala de Daniels, “Prone Instability Test”, “P-A Pain Provocation” y Palpación profunda de PGM. Cada test se repite a lo largo de 3 controles periódicos a lo largo del evolutivo del paciente.
 - Resultado: Tras la aplicación del tratamiento con PS en el último control (el tercero), el paciente ha pasado de un estado de disfuncionalidad, dolor, e impotencia funcional provocados por los PGM activos a un estado actual de analgesia, funcionalidad normal en el movimiento, fuerza óptima y estabilidad de los segmentos afectados

Otra gran prueba de la efectividad de la técnica que abordamos son los estudios comparativos de Itoh et al para referirse a la efectividad de la punción seca en el dolor lumbar crónico en los pacientes de avanzada edad, y concluyen con los siguientes resultados:

- (18) “Los resultados de estudio sugieren que la punción seca profunda de puntos gatillos miofasciales puede ser más efectiva en el tratamiento de dolor lumbar en el paciente anciano que un tratamiento estándar de acupuntura o punción seca superficial de los puntos gatillo”:

Sin dejar el enfoque de la patología sobre la que incidimos, debemos presentar nuevos enfoques y estudios originales como los de Olivan et al. (26):

- En este estudio el autor niega la capacidad de estudiar con grupo placebo debido a que la propia técnica ya sea PSS o PSP genera dolor en el paciente y por tanto es el paciente su propio control puesto que estos reconocen si han sido tratados o no con facilidad.
- El método de evaluación de la efectividad de la PS en sus pacientes es multicomponente y muy recomendado por la validez de sus escalas y métodos de cálculo estadístico:
 - Dolor subjetivo mediante EVA.
 - Dolor medido mediante algómetro sobre los PG activos hasta el límite de tolerancia.
 - Calidad del sueño medida mediante EVA. Cálculo estadístico mediante Test de Friedman
 - Calidad de vida medida por medio de “disfunción del dolor lumbar de Oswestry”
- La intervención de la PS consiguió resultados estadísticamente significativos para todas las variables expuestas, a excepción del levantamiento de peso en la disfunción lumbar y mejoría en rotadores cortos por algómetro.
- Conclusión del estudio (26): En la muestra estudiada,



la PS es una técnica efectiva en el tratamiento de la lumbalgia crónica, ya que en tres sesiones se han obtenido resultados estadísticamente significativos.

Debo destacar la realizada por The Cochrane Collaboration y Furland et al. (14). Tras realizar estudios aleatorios de la efectividad de la PS sobre la patología, los resultados de este colectivo fueron los siguientes:

- La PS debe ser considerada como una herramienta útil más, junto a otras técnicas, para el abordaje del dolor lumbar miofascial.
- La fiabilidad de los resultados es alta debido al uso de escalas globalmente reconocidas para su análisis y valoración. Las escalas utilizadas en la revisión fueron:
 - Escala Visual Analógica del dolor (EVA).
 - Medidas globales como: mejora de síntomas presentes y estado general. Confirmados por exploración física, valoración de funcionalidad y movilidad.
- La relevancia clínica de cada uno de los estudios que conforman su revisión queda valorada mediante el uso de las 5 preguntas recomendadas por Shekelle et al. y Updated Method Guidelines (van Tulder 2003) (15)

3 - MARCO LEGAL DE LA PUNCIÓN SECA

La naturaleza invasiva de la técnica combinada con la constante progresión de su uso y formación, justifican el objetivo que presento a continuación sobre la necesidad de establecer un marco de orientación y protección legal.

3.1. Marco legal español para la punción seca

3.1.1 Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias

A la hora de definir el marco legal de la técnica revisamos las principales leyes que definen el marco legal de actuación de la Fisioterapia, empezando por la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (1):

Art. 7.2 b) Fisioterapeutas: corresponde a los Diplomados universitarios en Fisioterapia la prestación de los cuidados propios de su disciplina, a través de tratamientos con medios y agentes físicos, dirigidos a la recuperación y rehabilitación de personas con disfunciones o discapacidades somáticas, así como a la prevención de las mismas.

Si entendemos las agujas de punción como un agente físico de tratamiento terapéutico, la competencia de la técnica de PS pertenecería a los cuidados a través de agentes físicos en los que se forma el licenciado en fisioterapia.

3.1.2 Resolución 05-2010 del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España

Específicamente para delimitar nuestro marco legal de trabajo, debemos tomar en cuenta la Resolución 05-2010 del CGCF (1), quien aprueba la siguiente resolución:

- La Punción Seca sustentada en la evidencia científica, es una competencia propia del Fisioterapeuta. Las vías de formación deben exigir la titulación de Diplomado o Graduado Universitario en Fisioterapia como requisito indispensable para el acceso a los estudios profesionalizantes, siendo el marco universitario establecido y la formación organizada por los colegios profesionales los más adecuados para tal fin.
- Toda regulación profesional de la Punción Seca deberá

recoger en su postulado la obligatoriedad de la obtención previa del título oficial vigente para el ejercicio profesional de la Fisioterapia.

3.1.3 Negligencia, responsabilidad legal y marco profesional

La definición y actualización del marco legal de la punción seca es necesaria debido a la cantidad de fallos en los procedimientos de intervención y al riesgo que por sí conlleva la técnica.

Pese a que la técnica pertenece al campo de la fisioterapia invasiva y los efectos adversos de la misma son notables, no es fácil encontrarse con casos de negligencia en juzgados que relacionen la punción seca con el tratamiento fisioterápico.

En España no he podido encontrar registrado este tipo de caso jurídico en los últimos 15 años (19), no obstante dado el progresivo aumento del uso de la técnica entre los profesionales podría ser más frecuente encontrar casos de denuncia por mala praxis en un futuro.

Como fisioterapeutas además de las resoluciones anteriormente expuestas, ante un problema de ámbito legal referente al uso de la técnica, debemos tener en cuenta lo expuesto anteriormente en la Resolución 05 del CGCF y las siguientes directrices:

1. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (anteriormente citada): esta ley da potestad normativa a los colegios oficiales de fisioterapeutas, además limita las intervenciones del fisioterapeuta a intervenciones de recuperación y rehabilitación de disfunciones (objetivo de la PS).
2. Real Decreto 1001/2002 del 27 de septiembre (1): por el cual se aprueban los estatutos generales del CGCF: los fisioterapeutas pueden usar todos los medios físicos que quieran que tengan efectos terapéuticos y también aquellas técnicas alternativas que tengan afinidad con el campo de la Fisioterapia. Tal es el caso de la punción seca, más como técnica propia de la fisioterapia (invasiva).
 - No obstante hay que tener en cuenta para esto lo especificidad en este decreto de que el fisioterapeuta tiene la facultad de ejercer su labor si cumple con los requisitos establecidos en el ordenamiento jurídico aplicable.
 - A esto hace referencia la ordenación del Tribunal Supremo como “el bagaje indispensable de conocimientos que deben alcanzarse para obtener cada uno de los títulos oficiales y con validez en todo el territorio nacional”. Esto quiere decir que seremos legalmente capaces de aplicar la técnica siempre y cuando tengamos un título acreditado a nivel nacional sobre la formación en fisioterapia.
3. Ley de Defensa de la Competencia y Ley de la Competencia Desleal: donde queda sujeto el libre ejercicio de la profesión del fisioterapeuta en cuanto a la oferta de sus servicios y la fijación de su remuneración.
4. Orden CIN/2135/2008, de 3 de julio (BOE 174) (22): que desarrolla aquellos requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Fisioterapeuta.

5. Quizás la herramienta que mejor define el marco profesional de la PS respecto a la fisioterapia en este país es con seguridad la propia Resolución 05/2010 que, salvo por la Ley 44/2003 (donde se informa de la capacitación del fisioterapeuta) recoge el resto de leyes citadas y además específica:

- (1) “La punción seca forma parte del arsenal terapéutico a disposición del fisioterapeuta, cuyo uso queda respaldado por la atribución legal conferida a su titulación”
- Real Decreto 1414/1990 y Real Decreto 1393/2007 donde se estructura el marco de contenidos de la diplomatura y enseñanza universitaria respectivamente:

-Además en el RD 1393/2007 (1) se explica la adquisición de competencias de educación universitarias y la necesidad de un enfoque de máster y posgrado que formen al estudiante en áreas especializantes y profesionalizantes (como puede ser el conocimiento sobre SDM y el uso de vías para su tratamiento como la PS).

La formación sobre esta técnica es provista por universidades dentro de sus cursos o del título de grado o bien por cursos organizados por el colegio de fisioterapeutas con la correspondiente Acreditación Oficial de la Comisión de Formación de las Profesiones sanitarias de las comunidades autónomas en cuestión.

Se adquiere ya la competencia mediante atribución legislativa al Título de Grado para responder a la demanda asistencial. No obstante es adecuado y se dispone de una formación de postgrado específica en el manejo del Síndrome de Dolor Miofascial y en la técnica de la Punción Seca.

Dentro del Sector Público de salud, la PS sólo está reconocida en dos comunidades autónomas mientras que en el Sector Privado, al ser una técnica eficaz y muy demandada, se convierte en una práctica habitual cubierta por las pólizas de responsabilidad civil de 12 de los 17 colegios profesionales que conforman el CGCF (1).

- En Cataluña, para el control profesional de uso de la técnica se lleva a cabo un registro voluntario de aquellos profesionales formados y capaces de aplicar esta técnica, en la Resolución 007/2009 (23) donde se aprueba este registro voluntario. También se aclara la necesidad de estar registrado para que el seguro de Responsabilidad Civil cubra esta práctica.
- Dentro del registro, se exige además de una acreditación por escuela universitaria de Fisioterapia, la formación que contemple diagnóstico y tratamiento conservador de los PGM (30h) y de tratamiento invasivo de los PGM (30h).

La ausencia de normativas específica de aplicación a los centros y servicios que realizan este tipo de procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos sin internamiento dan lugar a la necesidad de la Orden del 12 Noviembre de 2013 (27) dentro del Boletín Oficial del País Vasco que recoge el conocimiento existente y acumulado por parte de los Colegios Oficiales.

- Esta orden afecta a las condiciones físicas de cualquier centro o servicio público o privado ubicado dentro de la

Comunidad Autónoma de Euskadi cuya oferta asistencial abarque este tipo de procedimientos terapéuticos invasivos.

- Establece como requisitos:
 - Disponer de un sistema de custodia de historias clínicas confidenciales según la Ley Orgánica de 15/1999 de Protección de Datos.
 - Titulación acorde la actividad que se realiza acorde la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.
 - Obligaciones dentro de la Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente en materia de información y documentación clínica (entraría dentro de este marco el consentimiento informado).
 - Para procedimientos no quirúrgicos invasivos, (en los que entraría la definición de PS) dentro del Anexo IV de esta orden, se exige a los centros en su área de procedimientos: una camilla de anchura adecuada, mesa auxiliar para el material, material estéril e instrumental necesarios, carros de deposición de material sucio, armario de almacenaje para material estéril, equipo de lavamanos de agua corriente y carro de parada de soporte vital básico.

¿Podemos entender la PS como una técnica cruenta? Sí, es una técnica que pertenece al campo de la fisioterapia invasiva, este último término comunica la agresividad de la técnica que de hecho, en su desarrollo, penetra en el cuerpo del paciente comprometiendo así su estado de salud. Algunos autores como Mayoral et al inciden en la necesidad de incluir y emplear este término de Fisioterapia Invasiva en todos aquellos documentos susceptibles de ser utilizados como base para la regulación de las competencias profesionales del fisioterapeuta (9).

3.2. Marco legal internacional de la punción seca

Otras entidades e instituciones de carácter internacional como es la APTA en EEUU (American Physical Therapy Association) han comenzado a unificar aquellos estamentos que reglan la práctica de esa técnica. De este modo reconocen la punción seca dentro del marco profesional de la fisioterapia y la incluyen en sus planes formativos y de responsabilidad

Esta asociación, APTA, publicó el Apta Board Directors Guideline o BOD G02-14-18-12 titulado como Guidelines: Physical Therapist Scope of Practice”, donde se especifica la técnica Punción Seca como una de las intervenciones aplicadas específicamente por fisioterapeutas titulados para el tratamiento de dolencias y restricciones en la movilidad:

- “(8) Physical therapy, which is limited to the care and services provided by or under the direction and supervision of a physical therapist, includes:”
 - Alleviating impairment and functional limitation by designing, implementing, and modifying therapeutic interventions that include, but are not limited to: Dry needling

APTA comenzó a cuestionar la definición de un marco legal para la técnica en el campo de la Fisioterapia. Investigó y cuestionó la existencia del marco legal en otros países y a otras asociaciones nacionales de fisioterapia como la Canadiense (CPA), Australiana (APA), y del Reino Unido. Otro organismo que también reconoce la PS dentro del marco profesional de la fisioterapia en EEUU es la AAOMPT (American Academy of Orthopedic Manual Physical Therapist).



La College of Physical Therapists of Alberta (CPTA) (Canadá) en 2004 aportó un perfil de competencias requerido para los fisioterapeutas para poder aplicar la punción seca de forma segura, legal e incluyendo una explicación de puntos donde aplicar la técnica, selección adecuada de pacientes y protocolos de intervención (24).

Todos confirmaron la existencia de documentos y estatutos que efectivamente relacionaban y dotaban a la profesión del fisioterapeuta la aplicación de la técnica de punción seca. No obstante, ninguna de estas asociaciones confirmó tener un documento específico de los procedimientos de la técnica adecuados a realizar para permanecer dentro de dicho marco legal.

Hemos podido comprobar que la internacionalización de la técnica está aún en progresión, grupos como “Dry Needling France” ayudan a esta acción informando periódicamente de los efectos, beneficios y marco internacional de la técnica. Comprobamos su expansión extrayendo lo siguiente (29):

- Sudáfrica: R2301 » del 3 de Diciembre de 1976b (28) : Esta resolución engloba el marco legal de intervención de la punción seca como “medida física y de apoyo dentro de la educación, información y tratamiento del paciente” no nombrando la técnica per se. No especifica que titulación se requiere, pero en su apartado de ética exige una preparación del fisioterapeuta sobre la técnica y un consentimiento informado para intervenir.

-Nueva Zelanda: Los fisioterapeutas utilizan la PS sin restricción. La práctica de la técnica no es ilegal y tampoco tiene una regulación clara.

En EEUU, la APTA afirma que la práctica clínica de cualquier intervención y su interpretación legal viene reglada por la propia ley de Licenciatura en Fisioterapia de cada estado del país. La práctica de intervenciones fuera del campo de la fisioterapia o no mencionadas en dicha ley, así como sus consecuencias, será responsabilidad de los licenciados.

- Además es inapropiado y se considera una violación de la ley en EEUU el referirse cualquier técnica con el nombre técnico de otra similar. De este modo sería ilegal tanto aplicar como referirse a la Punción Seca bajo el nombre de técnica de Acupuntura.
- Del mismo modo el ámbito profesional de la punción seca dentro de la fisioterapia es un tema aún en controversia. Esto se refleja claramente en la American Academy of Acupuncture and Oriental Medicine (AAAOM), quien en 2007 muestra su total oposición puesto que (21): “la técnica entraría dentro del marco de la acupuntura y su uso en EEUU (sobre todo en los estados de Colorado y Virginia) por parte de fisioterapeutas supone una violación de los derechos de practicantes de acupuntura”.
- Actualmente, los colegios profesionales de 20 estados de EEUU junto con el distrito de Columbia reconocen en sus estatutos la técnica de Punción Seca (Dry Needling) como dominio dentro del marco profesional de la fisioterapia. (1)

Grandes referentes de la técnica como Dommerholt, J. ya hacen referencia al uso legal de la técnica dentro del marco de la fisioterapia (21): “Los fisioterapeutas de Reino Unido y del estado de Maryland están legalmente permitidos a desarrollar

abordajes de puntos gatillo, ya que esto entra dentro de su ámbito de práctica y por ello no pueden ser denunciados por uso de la práctica médica sin licencia”

- Este autor, gran referente en la PS afirma que aquel fisioterapeuta que ha asistido a cursos de postgraduado sobre el tratamiento de puntos gatillo ya ha completado su formación profesional y por tanto puede proceder a la práctica de la técnica.

3.3. Marco legal europeo de la punción seca

En Europa, además de los numerosos colegios profesionales que reconocen la técnica como hemos visto anteriormente, las siguientes entidades adhieren la PS como competencia profesional al marco de actuación legal de la fisioterapia (29):

- España: Práctica autorizada por Asociación Española de Fisioterapeutas (AEF) con las leyes anteriormente expuestas.
- Irlanda: La práctica está autorizada por la Irish Society of Chartered Physiotherapists (ISCP) de Irlanda.
- Bélgica: La técnica no queda claramente definida dentro del marco legal pero el Servicio Público Federal de Sanidad Pública permite la intervención a los profesionales de la salud.
- Dinamarca: La utilización de agujas como intervención está permitida para los profesionales de la salud según la Ley de 1 Enero de 2007 siempre y cuando la salud del paciente no corra peligro. Las condiciones de esta ley quedan mostradas en los párrafos 73 y 87 del decreto nº 877 del 4 de Agosto de 2011 de la “Ley sobre la autorización de los profesionales de la salud y de la práctica sanitaria” publicada por el ministerio de la salud (Sundhedsstyrelsen).
 - El marco no está especificado para la fisioterapia en si, además otra entidad como la Health & Care Professions Council nos dieron una negativa a la integración de la técnica en el marco profesional de la fisioterapia para este país.
- Países Bajos: La práctica está autorizada para los fisioterapeutas según el artículo AB de 2007 de la Sociedad Real de Fisioterapia de Países Bajos (Koninklijk Nederland Genootschap voor Fysiotherapie). Este organismo KNGF, también regula la técnica y afirma que si bien las evidencias son limitadas, el desarrollo de la técnica por parte del fisioterapeuta debe orientarse por ellas.
- Reino Unido: Con el objetivo de clarificar el marco europeo de la técnica, tras solicitar la información al Health & Care Professions Council (30), obtuve las siguientes directrices:
 - La punción seca entra dentro del marco profesional de la fisioterapia en Reino Unido. Los fisioterapeutas tienen la responsabilidad profesional de asegurar a sus pacientes y comisionados del servicio el hecho de tener una formación en punción seca, sus diferencias respecto a la acupuntura y una justificación racional de elección como técnica de tratamiento.
 - Esta entidad además, nos informa de que en otros países europeos como Alemania, Francia y Dinamarca, el marco profesional cambia. La PS como las técnicas invasivas que perforan la piel del paciente no entrarían dentro del marco profesional de la fisioterapia en estos países.
- Suecia: Dentro de la ley sueca es responsabilidad del fisioterapeuta asegurar el conocimiento científico sobre

la técnica y que los protocolos de práctica garanticen una alta calidad y seguridad de intervención. Además los fisioterapeutas tienen obligación de informar sobre los daños corporales del método que puedan ocurrir y de los derechos del paciente en dicho caso. (Ministerio de la salud y asuntos sociales de Suecia)

- Suiza: La práctica de la punción seca por los fisioterapeutas está reconocida y sostenida por la ASD (Asociación Suiza de Punción Seca) y desde el 3 de Marzo de 2011 por la "Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)". En Suiza exigen una formación de al menos 55 horas aseguradas con examen teórico-práctico con re-certificación cada 3 años para asegurar una formación continua.

3.4 Consentimiento Informado como protocolo de protección legal

La PS es una técnica invasiva percutánea, pese a no ser una consecuencia común a su procedimiento puede conllevar efectos no deseados como:

- Mareo
- Desmayo y respuestas autonómicas
- Olvido del paciente (el clínico debe comprobar que el paciente tiene posibilidades de avisarle verbalmente o con el uso de un timbre)
- Dolor durante el tratamiento (muy frecuente)
- Síncope
- Sangrado pos punción
- Infección (para la técnica deben usarse agujas esterilizadas y desechables)
- Hematoma (en caso de que una arteria o vena sean dañadas o punzadas)
- Hemorragia
- Parestesias (en caso de punción de un nervio)
- Neumotórax (en caso de PS dentro del tórax cabe la posibilidad)

Estos efectos son motivos que provocan la necesidad de establecer un documento de protección legal para el fisioterapeuta o médico que proceda al uso de la técnica. Este documento de consentimiento informado debe ser presentado y firmado previamente a la intervención por parte del fisioterapeuta, paciente o tutor legal del paciente en caso de que este sea menor de 16 años (edad sanitaria legal).

La necesidad de este documento viene plasmada en el marco legal actual por la obligatoriedad sanitaria de obedecer la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Concretamente en el artículo 8 se explica lo siguiente (17):

1. Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información prevista en el artículo 4, haya valorado las opciones propias del caso.
2. El consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.
 - La PS es considerada como procedimiento terapéutico invasor, por tanto la propia ley del consentimiento

informado engloba la necesidad del documento.

3. El consentimiento escrito del paciente será necesario para cada una de las actuaciones especificadas en el punto anterior de este artículo, dejando a salvo la posibilidad de incorporar anejos y otros datos de carácter general, y tendrá información suficiente sobre el procedimiento de aplicación y sobre sus riesgos.
4. Todo paciente o usuario tiene derecho a ser advertido sobre la posibilidad de utilizar los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen en un proyecto docente o de investigación, que en ningún caso podrá comportar riesgo adicional para su salud.
5. El paciente puede revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento.

Son numerosos los modelos de consentimiento que podemos encontrar, esto se debe a la variedad de marcos legales descritos para la técnica de forma internacional. La naturaleza invasiva de la PS hace necesaria la existencia de este consentimiento como documento por escrito, no siendo aceptado un consentimiento oral ante un tribunal.

El consentimiento informado es un consentimiento específico personal, donde el paciente debe aclarar su estado de salud previo a la intervención. De este modo será deber del fisioterapeuta contemplar posibles contraindicaciones al tratamiento.

La falta de un protocolo unificado da lugar a una variedad de consentimientos descritos, desde el Colegio de Fisioterapeutas del País Vasco (13) se propone un modelo de consentimiento para la PS que informe de las siguientes cuestiones:

- ¿Qué es un punto gatillo miofascial? : Definición de PGM.
- ¿En qué consiste el tratamiento de estos puntos mediante punción seca?
- ¿Qué objetivos se quieren conseguir con la aplicación de esta técnica?
- ¿Qué alternativas hay a este tratamiento?
- ¿Puedo sufrir efectos secundarios o complicaciones al ser tratado con PS?
- ¿Existen otros riesgos derivados del estado de salud previo? (alergias/embarazo/ anticoagulantes/ inmunodepresión/ hipotiroidismo / edemas/psoriasis).
- ¿Por qué le pedimos el consentimiento para realizarle la punción?
- Declaración de que he sido informado, con las dudas planteadas aclaradas.
- Firma del paciente, del representante legal si fuese necesario (<16 años) y del fisioterapeuta con nombre y número de colegiado.
- Capacidad para revocar el consentimiento fechado y con firma del paciente y del fisioterapeuta.

4 - DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1 Sobre la efectividad de la punción

A la hora de determinar la efectividad de esta técnica sobre los PGM, podemos encontrar errores comunes en el estudio que comprometen la fiabilidad de los resultados obtenidos:

Coincido con Kalichman et. al (4) en el error de la tendencia de muchos estudios a delimitar el área de extensión de un PGM



intramuscular a un área muy delimitada y reducida, lo que provoca un aumento de la posibilidad de obtener un error tipo II o Resultado Falso Negativo.

Además no se puede afirmar con certeza que este PGM activado sea la causa principal de la aparición de la patología del SDM ya que muchos PG son coactivados por otros centrales (descritos por Travell y Simons).

Existe una grave confusión de la acupuntura con la punción seca dentro de la bibliografía. Las bases sobre las que se sustentan tienen diferentes orígenes (acupuntura sobre medicina oriental y punción sobre base científica evidenciada de Travell y Simons).

Dependiendo del estudio encontramos diferentes técnicas, sistemas de intervención terapéutica del PGM y seguimiento a corto y largo periodo de los efectos. Es aconsejable estandarizar un protocolo de intervención en la medida de la posible para establecer afirmaciones sobre la efectividad de la PS para un mismo PG.

La calidad del informe en algunos estudios no aclara los siguientes puntos: método de selección de pacientes al estudio y restricciones del mismo, precisión sobre el área de estudio en tratamiento, conformidad y colaboraciones en los resultados del estudio.

En lo respectivo a la validez del diagnóstico de puntos gatillos miofasciales activos dentro de los estudios, tanto su localización como su identificación mediante palpación pueden variar notablemente entre examinadores.

Es aconsejable establecer un protocolo de diagnóstico de PG, dado que la validez interevaluadores y de test-retest queda supeditada a la habilidad y metodología palpatoria de los evaluadores.

Del mismo modo la mayoría de referencias bibliográficas (2, 5, 6, 14, 30, 31) resaltan el incluir dentro del protocolo de intervención de la punción seca, la aplicación de terapias convencionales para lograr mayor mejora en el estado de salud del paciente

4.2 Sobre el marco y problemática legal de la técnica

Respecto al marco legal español se observa, al repasar las ordenes vigentes de ordenación de las profesiones sanitarias, la necesidad de actualizar los nuevos términos de licenciatura y grado en vez de diplomatura. Esto se debe a que el nuevo título de Grado abarca la formación de PS y da potestad legal al graduado para llevar a cabo la técnica.

Respecto a la competencia de la técnica encontramos numerosas discrepancias, a nivel nacional la punción seca entra dentro del marco profesional del fisioterapeuta formado en la técnica. No obstante a nivel internacional, tanto en artículos de evidencia de la técnica como en el marco legal profesional de cada país, los límites del marco legal para realizar la técnica no están definidos o son independientes para cada país.

Es necesario un estamento internacional que unifique el marco profesional de la técnica para un mismo país y acabe con las discrepancias legales que se pueden encontrar. Por ejemplo: Dinamarca dice que la PS entra dentro del marco del profesional de la salud en su país (sin especificar en el campo de la fisioterapia) y la Health and Care Professions Council de Reino

Unido nos confirma que la técnica no entra dentro del marco profesional para este país (Dinamarca).

Dentro de la problemática legal: A través del buscador profesional de acceso privado Grupo Francis Lefebvre (19) la primera sentencia encontrada donde se menciona la técnica de punción ocurre en País Vasco, dentro de una demanda por invalidez profesional. No obstante tanto en esta demanda como en las restantes encontradas sólo se menciona la punción seca como parte del tratamiento fisioterápico y en ninguna como generador de demanda por mala praxis.

La situación legal de la PS cambia país por país en función del marco de práctica permitido por la autoridad competente y la formación requerida para desarrollar la técnica. Es aconsejable el establecer un registro en el colegio de fisioterapeutas de la formación en la técnica (como podemos observar en Cataluña y diferentes países europeos) para dar seguridad tanto al paciente como a las aseguradoras y establecer una prevención de daños por mala praxis.

No cabe duda de que la punción seca es una técnica cruenta, pertenece al campo de la fisioterapia invasiva y al atravesar la piel del paciente puede generar efectos secundarios no deseados (2, 4, 7, 8, 9, 13, 17, 27). El auge de popularidad de la técnica causado por su efectividad hace aconsejable el recordar el marco profesional de la técnica y el llevar a cabo el registro anteriormente mencionado para evitar problemática legal.

5 - CONCLUSIONES

1. Existe una evidencia demostrada mediante PS para la lumbalgia en la reducción de dolor y restricciones de movilidad en la mayoría de los pacientes tanto a corto como en largo periodo.
2. Los beneficios de la PS para la lumbalgia son mayores cuando la técnica se combina con terapias convencionales dentro del tratamiento del paciente.
3. La evidencia de la técnica queda reducida por la imposibilidad de establecer un ciego en el efecto placebo.
4. Las características clínicas y etiológicas de los PGM han sido poco exploradas por los investigadores, lo cual ha conducido a una falta de formación de los profesionales sanitarios y a una infravaloración de su importancia clínica.
5. Existen discrepancias y una falta de unificación del marco profesional legal y de competencia de la técnica a nivel nacional e internacional.
6. La punción seca como técnica perteneciente a la fisioterapia invasiva, requiere de un consentimiento informado debidamente explicado y firmado por el paciente para su aplicación.
7. Existe una falta de consenso del marco profesional de la técnica a nivel europeo causante de invalidez laboral a fisioterapeutas formados en la técnica.

Gonzalo Indurain - Estudiante Postgrado Fisioterapia

6. BIBLIOGRAFÍA

- (1) Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España. Resolución 05-2010. 2010 Asamblea General de Madrid 05-2010.
- (2) Dommerholt, J. Mayoral, O. Gröbli, C. Trigger Point Dry Needling. E70 / The Journal of Manual & Manipulative Therapy 2006:E70.

- (3) Salaber E. Entrevista: Fermín Valera y Francisco Minaya, expertos en fisioterapia invasiva. 2015; Available at: <http://www.webconsultas.com/belleza-y-bienestar/terapias-alternativas/entrevista-fermin-valera-y-francisco-minaya#>.
- (4) Leonid Kalichman, PT, PhD, and Simon Vulfsons, MD. CLINICAL REVIEW. Dry Needling in the Management of Musculoskeletal Pain September–October 2010; Vol. 23 No. 5(640 JABFM):640
- (5) Gunn CC, Milbrandt WE, Little AS, Mason KE. Dry needling of muscle motor points for chronic low-back pain: a randomized clinical trial with long-term follow-up. *Spine (Phila Pa 1976)* 1980; 5:279–91. 2010; 5(5:279–91).
- (6) Ceccherelli F, Rigoni MT, Gagliardi G, Ruzzante L. Comparison of superficial and deep acupuncture in the treatment of lumbar myofascial pain: a doubleblind randomized controlled study. *Clin J Pain* 2002; 18:149–53 2002;18:149-53:53-53-149.
- (7) Dunning J, Butts R, Mourad F, Young I, Flanagan S, Perreault T. Dry needling: a literature review with implications for clinical practice guidelines. 2014; 19, nº4:252-252-265
- (8) American Physical Therapy Association. Physical Therapists & the Performance of Dry Needling an Educational Resource Paper. Enero 2012.
- (9) Mayoral del Moral O, Torres-Lacomba M. Fisioterapia invasiva y punción seca. Informe sobre la eficacia de la punción seca en el tratamiento del síndrome de dolor miofascial y sobre su uso en Fisioterapia. *Cuest. fisioter.* 2009, 38 (3): 206-217
- (10) Ocaña Jiménez U. Lumbalgia y Síndrome de Dolor Miofascial de la Cintura Pélvica. 2010 *Rev fisioter (Guadalupe)*. 2010; 9(1): 43-48; 9: 43-43-48.
- (11) Tough EA1, White AR, Richards S, Campbell J. Variability of criteria used to diagnose myofascial trigger point pain syndrome—evidence from a review of the literature. *Clin J Pain* 2007 Mar-Apr; 23(3):278-86.
- (12) Charles E. Rainey, PT, DSc, DPT, OCS, FAAOMPT1. “The use of trigger point dry needling and intramuscular electrical stimulation for a subject with chronic low back pain: a case report”. April 2013; Volume 8(The International Journal of Sports Physical Therapy. Number 2.): 145.
- (13) Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco (COFPV): “Tratamiento de los puntos gatillo miofasciales mediante punción seca. Información”.
- (14) Furlan AD, van Tulder MW, Cherkin DC, Tsukayama H, Lao L, Koes BW, Berman BM. Acupuncture and dry-needling for low back pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 1. Art. No.: CD001351. DOI: 10.1002/14651858.CD001351.pub2.
- (15) Maurits van Tulder, PhD, Andrea Furlan, MD, Claire Bombardier, MD, Lex Bouter, PhD, and the Editorial Board of the Cochrane Collaboration Back Review Group. Updated Method Guidelines for Systematic Reviews in the Cochrane Collaboration Back Review Group. *SPINE* Volume 28, Number 12, pp 1290–1299 ©2003, Lippincott Williams & Wilkins, Inc .
- (16) Órgano JEFATURA DEL ESTADO. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. . Publicado en BOE núm. 274 de 15 de Noviembre de 2002:http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/l41-2002.html#a8
- (17) Itoh, K. Katsumi, Y. Kitakoji, H. Trigger point acupuncture treatment of chronic low back pain in elderly patients – a blinded RCT. *Acupuncture in Medicine* 2004;22(4):170-177
- (18) Buscador Profesional Privado: El Derecho Grupo Francis Lefebvre (<http://online.elderecho.com>.)
- (19) Huguenin LK. Myofascial trigger points: The current evidence. *Phys Ther Sport* 2004; 5:2-12
- (20) Dommerholt J, PT, MPS, FAAPM. The “Dry Needling Issue”. The Dry Needling Issue, AAAOM 2007: American Academy of Acupuncture and Oriental Medicine.
- (21) BOE núm. 174. ORDEN CIN/2135/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Fisioterapeuta. ; núm. 174(31684):12389-12390.
- (22) Colegio de Fisioterapeutas de Cataluña. Resolución 007/2009 del 6 octubre. 2009
- (23) College of Physical Therapists of Alberta. Dry Needling Competency Profile for physical therapists. 2004; Available at: http://www.physiotherapyalberta.ca/files/competency_profile_dry_needling.pdf. Accessed 05/03/2015, 2015.
- (24) Sinéad A. FitzGibbon, PT, MS. Should Dry Needling for Myofascial Pain be Within the Scope of Practice for Physical Therapists Orthopaedic Practice Vol 23;4:11 ;23(4):212-218
- (25) Oliván, B. Pérez, S. Gaspar, E. Romo, L. Effectiveness of the dry needling in the treatment of chronic low back pain. *Fisioterapia* 2007;29(6):270-7 Aceptado para su publicación: 6/6/07.
- (26) Boletín Oficial del País Vasco. Orden de 12 de noviembre de 2013, del Consejero de Salud, por la que se regulan los requisitos técnicos aplicables a los centros y servicios sanitarios en los que se realicen actividades quirúrgicas y/o procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos invasivos sin internamiento. BOPV N°223 5081 2013 22 de noviembre de 2013; 223(5081).
- (27) South African Society of Physiotherapy. Dry Needling Physiotherapy Group Safety Protocol. Available at: <http://dryneedling.co.za/images/files/Safety%20protocol%20%20final.pdf>.
- (28) Dry Needling France. Le dry needling dans le monde. Available at: <https://www.facebook.com/dryneedlingfrance/posts/900795073306726>.
- (29) Health and Care Professions Council. Standards of proficiency: Physiotherapists
- (30) Borg-Stein J, Iaccarino MA. Myofascial pain syndrome treatments. *Elsevier Phys Med Rehabil Clin N Am* 25 (2014) 357-374.
- (31) Mandyam Annaswamy T, MD, J De Luigi A, DO, J. O’Neill B, MD, Keole N, MD, Berbrayer D, MD. Emerging concepts in the treatment of miofascial pain: a review of medications, modalities, and needle-based interventions. *PM R* 2011; 3:940-961.

Artikuluak Elkarberri hiruhilabetekarian argitaratzea doako zerbitzua da Euskadiko Elkargokide guztientzat.

Artikulu bat argitaratu ahal izateko, nahikoa aurrerapenez bidali behar zaio Komunikazio, Publizitate eta Protokolo Batzordeari, eta honek, Gobernu Batzordearen oniritzia jasotakoan, tarteren bat dagoen aldizkariaren hurrengo alean txertatuko du. Argitaratu ondoren, itzulpenarekin batera esekiko da Elkargoaren webgunean (www.cofpv.org).

La publicación de artículos en la revista trimestral Elkarberri es un servicio totalmente gratuito para todos/as los/as colegiados/as del País Vasco.

Para poder publicar un artículo es necesario que sea remitido con suficiente antelación a la Comisión de Comunicación, Publicidad y Protocolo, la cuál una vez obtenido el visto bueno de la Junta de Gobierno, lo incluirá en la siguiente revista disponible. Una vez editado, se publicará con la traducción correspondiente en la web colegial (www.cofpv.org).



LA MEDIACIÓN

una estrategia eficaz en nuestras manos

Desde el momento en que iniciamos nuestra andadura profesional nos podemos ver involucrados en conflictos. Esto que a priori puede parecer una frase lapidaria o como menos exagerada, no lo es en absoluto. El conflicto se genera a partir de las relaciones que establecemos con nuestro entorno. En el ejercicio profesional, las disputas surgen de la interacción con otros profesionales, con compañeros, con proveedores o con el propio cliente.

De todos los conflictos que afectan al desarrollo de la profesión los de mayor entidad son aquellos derivados de un cuestionamiento de nuestra práctica profesional. A día de hoy, las reclamaciones contra los profesionales han aumentado sustancialmente debido a diversos factores: expectativas muy elevadas con respecto al resultado que no siempre son realistas, mayor información de los clientes a través de los medios de comunicación y las nuevas tecnologías, mayor conciencia de sus derechos frente a los servicios demandados e insuficiente información sobre los riesgos del ejercicio de la profesión. Las consecuencias de dichas reclamaciones pueden llevar desde el desarrollo del llamado "síndrome de estrés por mala praxis" ¹ hasta la estigmatización.

El modo en que afrontemos estas situaciones conflictivas va a tener repercusión en las consecuencias de las reclamaciones. En la mayoría de las ocasiones nos vemos abocados a sufrir un procedimiento judicial, largo, costoso y emocionalmente lacerante, para acabar recibiendo un fallo que en muchas ocasiones no nos satisface incluso si nos dan la razón.

A la vista de la experiencia americana, en Europa se han venido desarrollando Técnicas Alternativas de Resolución de Conflictos durante las últimas décadas. De entre ellas destaca

la MEDIACIÓN como un método de gestión y resolución de conflictos que, basado en el diálogo y el respeto mutuo, permite a las personas implicadas asumir su responsabilidad colaborando en la búsqueda de soluciones consensuadas, siendo protagonistas en todo el proceso.

En España, tras su regulación normativa, comienza a hacerse más visible en un momento de crisis y de cambios en el sistema judicial, lo que ha producido que se valore esta estrategia como una herramienta útil y necesaria. El impulso firme desde el ámbito jurídico como desde instituciones y profesionales de otras disciplinas, como la psicología, la pedagogía y la educación social, viene derivado de sus particularidades y de las ventajas que presenta en comparación con los métodos tradicionalmente utilizados, como son el procedimiento judicial o el arbitraje.

Como ya hemos señalado, en el proceso de mediación las partes son las protagonistas, por lo que es necesario que estén motivadas y que deseen cooperar en la resolución de su disputa en un ambiente de respeto mutuo. Por ello, el proceso es voluntario pudiendo cualquiera de los intervinientes abandonarlo en cualquier momento. Al participar voluntariamente aumenta el compromiso de las partes frente al conflicto y su resolución, así como en el cumplimiento de los acuerdos adoptados durante el proceso. La participación produce además un control directo de las partes sobre el resultado, constituyendo, sin duda, una ventaja sobre otros métodos de resolución de controversias donde la decisión final se deja en manos de un tercero ajeno al conflicto.

En la mediación rige la más absoluta confidencialidad que afecta a toda la información obtenida – verbal o documental- durante el



proceso y al proceso en sí mismo. La confidencialidad favorece el clima de mutua confianza indispensable para alcanzar acuerdos ajustados a las necesidades de las partes, facilitando la negociación. Es un deber de todos los intervinientes en el proceso (mediadoras/mediadores, las partes y otros) que les obliga a mantener el secreto salvo las excepciones legalmente establecidas.

Esta característica de la mediación tiene especial relevancia en aquellos conflictos surgidos entre profesionales-clientes y constituye una enorme ventaja respecto del procedimiento judicial, que es público. En este tipo de conflictos, el mantener en secreto el objeto de la disputa favorece al derecho a la intimidad del cliente, sin que tengan que salir a la luz pública cuestiones estrictamente personales. Igualmente, para el profesional que se ve cuestionado en su praxis, las consecuencias indirectas de la reclamación se ven minoradas si el motivo no se hace público. Y es especialmente importante en aquellas circunstancias en las que se consigue demostrar que la actuación profesional fue intachable.

Otra nota relevante de la mediación es que en ésta se negocia desde los intereses y las necesidades de cada parte. Por ello es importante que, con la ayuda de la persona mediadora, las partes analicen y descubran qué interés subyace tras las posiciones mantenidas. En ocasiones, las resoluciones judiciales o arbitrales descuidan los intereses de las partes haciendo que incluso quien ha vencido en juicio se considere perdedora. La negociación desde los intereses lleva a un resultado de "ganar-ganar" sin que haya ganadores y vencidos. En mediación ambas partes ganan al ver reconocidos en el acuerdo sus intereses y necesidades aunque hayan tenido que ceder en sus posiciones.

La dirección de todo el proceso está a cargo de la persona mediadora, que actúa con neutralidad, imparcialidad y profesionalidad. La labor del mediador o mediadora ha de ser imparcial, en el sentido de no posicionarse a favor ni en contra de ninguna de las partes en conflicto, respetando los intereses de cada una de ellas; no obstante, garantiza que exista equilibrio de poder entre los participantes asegurando una negociación equilibrada. Además, la persona mediadora ha de actuar con neutralidad respecto al conflicto, respetando las decisiones de las partes, sin plantear alternativas acordes con su propia escala de valores. Las decisiones de las partes únicamente estarán limitadas por lo dispuesto en la ley. En todo caso, quien actúe como mediador ha de contar con la formación específica necesaria que garantice una competencia profesional y una actuación dentro de los principios éticos de la profesión.

El proceso consta de tres etapas, a lo largo de las cuales se va viendo la evolución de las partes desde sus firmes posiciones iniciales hacia el descubrimiento y reconocimiento de sus propios intereses y los del otro.

Se inicia con una entrevista previa, cuyo objeto es informar a las partes pormenorizadamente de cómo se desarrolla el proceso y de sus características. La persona mediadora también se hace una idea del tema en conflicto para poder valorar la viabilidad o no de la mediación. Tras esto, si todas las partes están de acuerdo, se firma el Compromiso de Mediación y comienza el proceso en sí.

A partir de este momento, cada una de las partes tiene la oportunidad de narrar, en un ambiente de total confianza y respeto, su vivencia del conflicto. Se continúa con la elaboración de "la agenda de temas", donde quedan clarificados y consensuados los temas a tratar con los puntos de acuerdo y desacuerdo. Conseguido esto, es el momento de iniciar la negociación, cuyo objetivo es generar las posibles opciones que tienen a su alcance las partes para solucionar sus discrepancias, explorándolas hasta encontrar la solución más adecuada dentro de un ambiente

colaborativo. Finalizado el proceso de mediación se redactará y firmará el Acta Final en la que se recogen las circunstancias del proceso y de si se ha alcanzado acuerdo o no.

El procedimiento, que se desarrolla en semanas o a lo sumo meses, tiene una duración mucho menor que el proceso judicial en el que nos podemos ver inmersos durante años. Esta agilidad confiere a la mediación una ventaja en orden a minimizar el consecuente daño emocional y también los costes económicos que conllevan el afrontamiento del conflicto.

Podemos concluir que, a pesar de que la mediación no es el remedio para todas las disputas, es una alternativa a la que recurrir frente a la actual tendencia de judicialización de toda diferencia. En una sociedad que exige respuestas rápidas y eficaces, la mediación se muestra como un recurso ágil, económico y en el que todos ganan en la gestión del conflicto. Los profesionales, además, necesitamos seguridad en el ejercicio de nuestra profesión. El control sobre los resultados, que permite un acuerdo en mediación y la confidencialidad del proceso, nos acerca más a la seguridad que delegar la solución del conflicto en un tercero.

Soraya Varela Vizcaíno

Psicóloga y mediadora (BIDEAN MEDIACIÓN)

María Bardesi Orue-Echevarría

Abogada y mediadora (BIDEAN MEDIACIÓN)



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

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



Administración informa

Estimado/a Colegiado/a:

Desde Administración te recordamos lo siguiente:

- La cuota colegial (115€) del primer semestre de 2016 se pasará a lo largo de la **primera quincena del mes de enero de 2016.**
- 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 rellenada, **firmada y sellada, por correo ordinario (junto con fotocopia de la Autorización de la Dirección Territorial de Sanidad competente).**
- 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 (Administración del COFPV).

Administración del COFPV

Administrazioak jakinarazten du

Elkargokide hori:

Administraziotik hauxe gogorazi nahi dizugu:

- *2016ko lehenengo seihilekoari dagokion elkargokide kuota (115€) **2016ko urtarrilaren lehenengo hamabostaldian** helaraziko zaizue.*
- *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 beteta, **sinatuta eta zigilatuta** igorri behar diguzue, **posta arruntaz, (dagokion Osasun Sailaren Lurralde Ordezkaritzak emandako baimenaren fotokopiarekin batera).***
- *Eskura dago gure Webgunean Espediente Aldaketaren Eskaera, **6 hilabetetik gorako denboraldi batez** lanera beste Elkargo 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 (EFEOeko Administrazioa).*

EFEOeko Administrazioa

Tablón de Anuncios

VENDO CAMILLA SOLARIA

Vendo camilla marca Solaria. Dos usos, nueva.
Plegable, varias posiciones para la cabeza y con agujero para la cara.
Dimensiones: 93x67 plegda, 14 kg de peso.
Accesorios: reposabrazos, reposacabeza y funda.
Precio: 220 € negociables
Contacto: 615 724 453

Se traspasa negocio de fisioterapia en funcionamiento en Bilbao, situado frente a centro de salud de osakidetza. 60m2, local de alquiler del ayuntamiento.
Precio negociable
**Contacto y mas información:
Eider 625106798**

Disponemos de una camilla de tracción marca Chatanoga sin usar que nos gustaría poner a la venta.
El precio a convenir.
Interesados contactar con Mª Jesus 944476663.

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

Alquiler centro de salud - Algorta

120 m2 está en perfecto estado que consta de una recepción, una sala de espera, una consulta, 4 cabinas de tratamiento, una sala de hidroterapia y una sala más grande multiusos para conferencias ó cursos etc.
Contacto: 652 718 519

Ofrezco en venta, por razones de jubilación, un equipo de ultrasonidos y electroterapia, SONOSTIM de Zimmer Elektromedizin.
Equipo compacto de ultrasonidos continuo y pulsátil con un cabezal de 5 cm2 y frecuencia de 0,8 Mhz. con programas de electroterapia combinados o de uso independiente.
Contacto: tdelataborda@gmail.com o 943492599

Ocasión. Traspaso en alquiler centro de fisioterapia en pleno centro de Vitoria-Gasteiz, por traslado.
2 despachos, sala de espera y baño.
Muy luminoso, orientación sur-oeste, primera planta con ascensor en edificio histórico totalmente rehabilitado.
Para más información llamar al 656 78 64 61

*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*

¡Únete al reto!

Construye tu futuro con un gran equipo de fisioterapeutas

YA SOMOS MUCHOS. ¡TE TOCA A TI! Esta es una invitación para explicarte cómo puedes formar tu propia empresa de fisioterapia a domicilio con una marca reconocida y en plena expansión.

SÁBADO 5 DE MARZO / 10 HS

Zutik - Hurtado Amézaga 27 2º Bilbao



Pide tu invitación: info@fisiohogar.com
Teléfono: 615 358 779

fisiohogar 
www.fisiohogar.com



OFERTAS DE EMPLEO



ARABA

Se necesita fisioterapeuta para trabajar en centro de fisioterapia en Vitoria-Gasteiz.
Se valorará formación en terapias manuales y conocimientos sobre neurobiología del dolor.

Interesad@s pueden enviar CV a asier@asiermerino.com

Asociación de daño Cerebral Adquirido de Alava solicita fisioterapeuta en régimen de autónomo, media jornada.
Se valorara conocimientos en neurología.

Interesados enviar curriculum al mail: sandraibarrondo@atecearaba.org

Para cualquier duda llamar al 945157210

Centro Medico en Amurrio solicita Fisioterapeuta, media jornada en horario de mañana.

Interesados enviar currículum a cma@cmaiala.com

Se necesita fisioterapeuta con conocimientos de osteopatía para trabajar a media jornada por las tardes.

Interesados enviar curriculum a nassaia@gmail.com

Se necesita fisioterapeuta especializado/a en traumatología con formación en terapia manual y/u osteopatía para trabajar en clínica privada en Vitoria.

Se valorará formación en Pilates.

Interesados/as enviar C.V. a info@fisun.es

Se necesita fisioterapeuta para Centro de Fisioterapia en Vitoria.

Se valorará formación en Osteopatía, Terapia Manual, Pilates, Gimnasia abdominal Hipopresiva.

Interesados enviar curriculum Vitae a akari@akarifisioterapia.com

Se necesita fisioterapeuta con experiencia en traumatología.

Interesados enviar curriculum al mail fisiomct@hotmail.com

Para cualquier duda llamen al teléfono 945229404



GIPUZKOA

Se busca fisioterapeuta en Orio, para cubrir una baja de maternidad a media jornada o jornada completa, con posibilidad de continuar tras finalizar la baja.

Interesados enviar curriculum vitae actualizado a: fisiorioterapia@outlook.com

Centro de tratamiento interdisciplinar en pediatría, situado en la localidad de Hernani, requiere incorporación de un fisioterapeuta con formación y experiencia en pediatría para cubrir baja de maternidad.

Se valorará positivamente formación en fisioterapia respiratoria.

Se ofrece jornada de tardes de 30 horas.

Interesados enviar curriculum a terapeutak.pausokaekarte@gmail.com

Se requiere a fisioterapeuta con ganas de dar clases de anatomía básica de cara al mes de febrero

No es necesaria experiencia previa, sí es importante el gusto por la docencia

Contacto: aguirrexabi@gmail.com

Se necesita fisioterapeuta para centro Wellness Femenino en San Sebastián.

Interesados mandar CV a ofertaser@hotmail.es



BIZKAIA

Se necesitan 2 fisioterapeutas para trabajo en Getxo. Se ofrece contrato de trabajo en régimen de Seguridad Social de jornada completa, por unos meses o un año con posibilidad de definitivo. Salario y horario a convenir. Se valorará experiencia en trabajo con bebés y niños y conocimientos de Euskera.

Interesados enviar curriculum a centro2@outlook.es antes del 7 de febrero

Se busca Diplomado en Fisioterapia en Santurce para atención a empresas. Necesarios conocimientos de Pilates y hipopresivos. Lunes y jueves de 9 a 11h. Posibilidad de ampliar jornada hacia mayo. Alta en SS.

Se ruega enviar curriculum vitae a info@fisioterapialeioa.com

El club deportivo Getxo Errugbia está buscando un fisioterapeuta para que cubra los partidos de División de Honor Femenina.

idazkaritza@getxorugby.org

Se necesita Fisioterapeuta para consulta en Erandio. Se valora conocimiento de cadenas musculares, osteopatía, rehabilitación del suelo pélvico y acupuntura.

orekaerandio@gmail.com

Buscamos fisioterapeuta para centro de fisioterapia en Gernika.

Por favor mandar CV a fisioz@yahoo.com

Necesito contratar a un fisioterapeuta con conocimientos de fisioterapia-atm para atender a mi madre con un problema de articulación tempomandibular. Es enferma de Alzheimer y vive en la Residencia Aspaldiko, de Portugalete.

Si tenéis cierta disponibilidad para afrontar un periodo de rehabilitación por este problema, enviadme mail a joncor76@gmail.com. Yo trataré de ser flexible con los horarios. Las sesiones se harían en la misma residencia.

Se necesita urgentemente fisioterapeuta con formación en geriatría, para trabajar 6 horas semanales en una residencia de personas mayores en Santurce - Vizcaya. Sería para empezar en febrero. Contrato con seguridad social. Horario de mañanas.

Teléfono: 944725686

Email: lortzen@hotmail.com

Persona de contacto: ana.



madrid
Escuela de Formaciones Osteopáticas | efomadrid.com



Máster en Osteopatía

Título propio

780 horas lectivas (640 presenciales)

Comienzo en febrero de 2016. Fin julio de 2018

Estructural, fascial, craneal y visceral

Madrid

912 821 132 / 647 575 957

secretaria@efomadrid.com

www.efomadrid.com



BERRI KOLEGIATUAK

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

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

Araba

- 2727 Ana Ruiz Bajo
- 2728 Maialen Fernández de Larrea Baz
- 2734 Irune Marauri Aranburu
- 2735 David Blanco Álvarez
- 2740 Irune Sáenz de Ugarte Lahidalga
- 2753 Izaskun Irisarri López de Armentia
- 2754 Marta Lancharez De Paz

Bizkaia

- 2721 Carlos Quevedo Miguel
- 2722 Jon Madrazo Gutiérrez
- 2730 Raul Flores Callejo
- 2733 Itxaso Ruiz Juárez
- 2737 Jon Llorente Uriarte
- 2738 Maite Lasuen Pérez
- 2739 Juan Gorostiza Gutiérrez del Río
- 2742 Irene Suárez Múgica
- 2743 Amaia Sierra Pérez
- 2744 Jon Aberasturi Zabala
- 2746 Haizea Urrutxurtu Cea
- 2747 Lara Barriobero Luengo
- 2748 Alba Pedrosa Portillo
- 2750 Ana García Novoa
- 2752 Ekaitz Guerra Aracama

Gipuzkoa

- 2723 Ane Ormazabal San Sebastián
- 2724 Fermín Barrenechea Zabala
- 2725 Iñigo Maqueda Aristi
- 2726 Asier Aguirrezabala Etxaburua
- 2729 Izaro Isidro Ijurco
- 2731 Eneka Muñagorri Maiz
- 2736 Ekain Berasategui Arana
- 2741 Maialen Araolaza Arrieta
- 2745 Ainhoa Berasarte Arocena
- 2749 Iñigo Ormaechea Aizpurua
- 2751 Ainhoa Izaguirre Tolosa

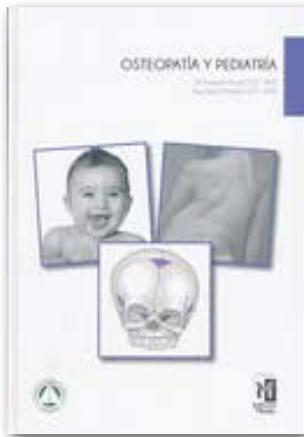
Otras

- 2732 Vera Jiménez Alcalde



Nota: Desde el 7 de octubre de 2015 hasta el 8 de enero de 2016 ha habido 34 nuevas colegiaciones.
Actualmente, el Colegio cuenta con 2.301 colegiados/as.

*Oharra: 2015eko urriaren 7tik 2016ko urtarrilaren 8ra bitartean, 34 elkargokide berri inskribatu dira.
Horrenbestez, Elkargoak 2.301 kide ditu gaur egun.*

**OSTEOPATIA Y PEDIATRIA****Ricard, F. - Martinez, E.**

ISBN-13	9789788494324
Publicado	Octubre 2015
Edición	2ª
Idioma	Español
Páginas	458
Peso	1.639 gramos
Dimensiones	22 x 31 x 3 cms.
Editorial	Medos

DESCRIPCIÓN

El presente libro es el resultado de años de experiencia en el tratamiento de los niños y de los cursos impartidos por los autores, así como del número creciente de países que han optado por la Osteopatía como primera elección en el tratamiento pediátrico, son reflejo de ello.

A lo largo de las presentes páginas, se aborda la patología osteopática del recién nacido en relación con los partos difíciles y los trastornos consiguientes, la escoliosis y otras patologías del niño y del adolescente. Esta nueva edición ha sido completamente revisada y completada.

INDICE

1. RECUERDOS DE EMBRIOLOGÍA
2. OSIFICACIÓN DEL CRÁNEO
3. LA CABEZA DEL RECIÉN NACIDO
4. OSTEOLOGÍA DEL CRÁNEO DEL RECIÉN NACIDO
5. FORMACIÓN Y CRECIMIENTO DEL CRÁNEO
6. PARTO NORMAL
7. MALFORMACIONES CONGÉNITAS
8. TIPOS DE LESIONES CRANEALES DEL RECIÉN NACIDO
9. PATOLOGÍA CRANEAL
10. PATOLOGÍA MUSCULOESQUELÉTICA
11. PATOLOGÍA NEUROLÓGICA
12. PATOLOGÍA VISCERAL
13. METODOLOGÍA DE EXAMEN OSTEOPÁTICO DEL RECIÉN NACIDO
14. TÉCNICAS OSTEOPÁTICAS PARA EL RECIÉN NACIDO

Para obtener el descuento pactado con Librería Axón, es imprescindible indicar el Colegio al que pertenece y el número de colegiado, tanto en pedidos telefónicos al 915 939 999, por fax al 914 482 188, o por correo electrónico a axon@axon.es. Si realiza el pedido por la página web en www.axon.es introduzca dichos datos en la casilla de observaciones.

BIBLIOTECA COLEGIAL
Novedades
Oposiciones Servicio Vasco de Salud. Fisioterapeuta. Temario General Volumen 1

- Año: 2015
- Idioma: Español
- Editorial: MAD

Oposiciones Servicio Vasco de Salud. Fisioterapeuta. Temario General Volumen 2

- Año: 2015
- Idioma: Español
- Editorial: MAD

Oposiciones Servicio Vasco de Salud. Fisioterapeuta. TEST

- Año: 2015
- Idioma: Español
- Editorial: MAD

Fisioterapia en Neurología, Sistema respiratorio y aparato cardiovascular

- Maria R. Serra Gabriel; J. Diaz Petit
- Año: 2005
- Idioma: Español
- Editorial: MASSON

Fundamentos de Fisioterapia respiratoria y ventilación mecánica

- Cristancho, W.
- Año: 2004
- Idioma: Español
- Editorial: MANUAL MODERNO

El Psoas. Musculo Vital

- Staugaard-Jones, J.
- Año: 2014
- Idioma: Español
- Editorial: PAIDOTRIBO

Sistema Fascial. Anatomía, valoración y tratamiento

- Tutusaus, R. - Potau, J.
- Año: 2015
- Idioma: Español
- Editorial: PANAMERICANA

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.

Fisioterapeutek osasuna zaintzen laguntzen dizute

Los fisioterapeutas te ayudan a cuidar tu salud



mi fisio

*Nik osasuna zaintzen dut
Yo también voy al fisio*

Ezagutu nola hemen / Descubre como en

www.yotambienvoyalfisio.com