

ELKARBERRI

Nº 52 Abril - Junio 2016 / 2016ko Apirila - Ekaina

Ejemplar gratuito

Depósito Legal: BI-945-05

ISSN 2444-4065



ASAMBLEA GENERAL DEL COFPV

EFEOK IKASTARROAK CURSOS DEL COFPV 2016



EDURNE ANDUEZA
Tesorera del COFPV
EFEO-ko diruzaina

editorial *editoriala*



UN AIRE POSITIVO

Durante estos días de fiesta, bien merecidos por todos, y a pesar de no haber sido de los mejores en mi caso puesto que los he tenido que pasar en la cama, he tenido tiempo de pensar en nuestra profesión, que creo que todos queremos.

Es cierto que vivimos tiempos difíciles en los que muchas profesiones buscan su hueco en el marco laboral. Algunos buscan ese hueco en nuestro mundo, vía ejercicio físico, otros en áreas como el Suelo Pélvico, otros con el "masaje", algunos otros poniendo freno en nuestra capacidad de informar y valorar a los pacientes,.... Es cierto que nos enfrentamos a todas estas situaciones y que tendremos que estar alertas y preparados para mantener nuestro lugar en este mercado hostil.

Ante todo ello, lo que me llena de alegría es que veo a nuestra profesión y a todos los que la componemos como profesionales positivos, dinámicos, alegres, con gran empatía, con afán de ayudar a las personas que acuden a nosotros y con gran inquietud por seguir formándonos y aumentando nuestro conocimiento. Estoy convencida que estos valores nos llevarán a buen puerto en nuestro cometido.

Soy consciente que no debiera existir la necesidad de demostrar algo que ya nos lo proporciona la propia titulación de los estudios realizados en la Universidad, pero la realidad es que nos toca hacerlo. Nos toca dar un "plus" que otras carreras Universitarias no tienen necesidad de hacer.

Para ello, como bien dijo una persona en una de nuestras asambleas, lo más importante es que tratemos bien a nuestros pacientes y que estos reconozcan nuestro trabajo, puesto que serán los que nos lleven a todos los rincones contando su vivencia con nosotros. Esto supone el "plus" de la formación y del conocimiento.

El otro "plus" es que intentemos evidenciar científicamente todo aquello que realizamos en nuestro trabajo, que registremos todo aquello que aplicamos, que utilicemos datos que indiquen que nuestro trabajo tiene sentido,.... Más de una vez he oído comentarios como "eso da mucho trabajo", "no vale de nada", "total, tenemos que seguir órdenes de otros",... Efectivamente, da trabajo, pero es la única manera de que nuestro trabajo quede grabado en historias clínicas de nuestros pacientes, puesto que si no lo hacemos parece que no existimos. También es verdad que tendremos que seguir recibiendo órdenes, pero quizá tenemos que aprender a trabajar en equipo con las personas que nos ordenan y no enfrentándonos, puesto que tenemos mucho que enseñarnos mutuamente.

Ya tenemos parte de esta batalla ganada por el hecho de ser Fisioterapeutas, que yo identifico con valores como la sonrisa y la empatía. Esto ya lo tenemos. Por ello animo a todos a dar ese "PLUS" que nos falta y que nos llevará a ser reconocidos.

AIRE POSITIBOA

Denok ondo mereziak ditugun azken opor-egun hauetan, nire kasuan onenak izan ez diren arren, ohean igaro behar izan baititut, gutako guztiok hain estimu handitan dugun -edo halaxe uste dut- lanbide honi buruz gogoeta egiteko aukera izan dut.

Egia da egungo garai latz hauetan, askotxo direla lan-merkatuan tarteren bat lortu nahian dabilzan lanbideak. Horietako batzuek gure eremuan bilatu dute tarte hori ariketa fisikoaren bitartez, beste batzuek Zoru Pelbikoa bezalako esparruetan, zenbaitek "masajea" eta beste zenbaitek pazienteak informatu eta baloratzeko daukagun gaitasunari trabak jartzen... Egia da honelako egoerei aurre egin behar diegula, eta erne eta prest ibili beharko dugula merkatu latz honetan daukagun tarteari eutsi ahal izateko.

Horren aurrean, pozez betetzen nau ikusteak gure lanbideari atxikita bizi garenek profesional positiboak, dinamikoak eta alaiak garela, empatia handikoak, betiere gugana datozeinei lagundu eta gure prestakuntza eta ezagutza handitzeko prest. Ziur gaude balio hauek norabide onean eramango gaituztela gure eginkizuna aurrera ateratzeko.

Ondo baino hobeto dakit ez dela bidezkoa Unibertsitateko ikasketen ondoko titulazioak egjatzatzen duena frogatu behar izatea, baina errealitateak horretara bultzatzen gaitu. Unibertsitateko beste karrera batzuetan eman behar ez den "plus" bat ematea egokitu zaigu.

Horretarako, batzar batera etorritako pertsona batek ederki asko esan zuenez, garrantzitsuena pazienteak ondo tratatzea da, eta pazienteek aintzakotzat hartzea gure lana, hauexek baitira han-hemenka aipatuko gaituztenak, gurekin izandako esperientziak azalduz. Horra hor, prestakuntzaren eta ezagutzaren "plusa".

Beste "plusa", lanean egiten duguna zientifikoki ebidentziaz sailatzea da, aplikatzen dugun guztia erregistratzea, gure lana senetzkoa dela frogatzen duten datuak erabilteza... Behin baino gehiagotan, "horrek lan handia ematen du", "ez du ezertarako balio" eta "azkenean, besteen aginduei kasu egin beharko diegu" bezalako esaldiak entzun ditut. Bai, noski, lana ematen du, baina gure lana pazienteen historia klinikoei gaineratzeko modu bakarra dugu; bestela, existitzen ez garela dirudi. Egia da aginduak jasotzen jarraitu beharko dugula, baina beharbada agintzen gaituztenekin taldeka lan egiten ikasi behar dugu, haiei aurre egin gabe, elkarri zer irakatsi handia baitugu.

Gudu hori irabazia dugu hein handi batean Fisioterapeutak izateagatik, gure lanbideak irribarra eta empatia bezalako balioak xertatuak baititu. Hori guztia soinean eramagu. Beraz, falta zaigun "PLUS" hori ematera animatu nahi zaituzten guztiok, hortik etorriko baitzaigu behin-betiko aitopena.

INTEGRACIÓN DE NEURODINÁMICA EN NEURORREHABILITACIÓN NIVEL I

Bilbao / Bilbo
mayo 20 - 21 - 22 - 23 - 24 - 25 maiatza

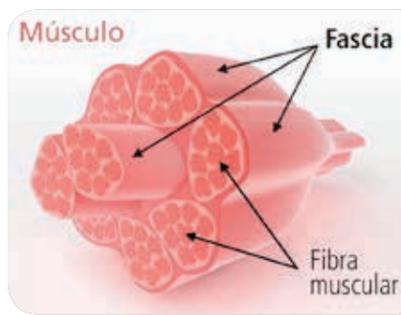


RAZONAMIENTO CLÍNICO EN PACIENTES CON DOLOR

Bilbao / Bilbo
junio 10 - 11 - 12 ekaina

FUERZA, CUALIDAD BÁSICA EN LA REHABILITACIÓN Y NUEVAS TECNOLOGÍAS

Bilbao / Bilbo
julio 2 - 3 uztaila



TALLER TERAPIA FASCIAL RAZONAMIENTO CLÍNICO INTEGRAL DEL PACIENTE

Bilbao / Bilbo
septiembre / octubre 30 - 1 - 2 iraila / urria

EFEOk ikastaroaren lekua edo data aldatzeko eskubideari eusten dio, irakasleen beharizanak 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)

SUMARIO

Cursos	2	Ikastaroak
Editorial	3	Editoriala
Noticias	4-8	Berriak
Convenios	9	Hitzarmenak
Formación	10-11	Prestakuntza
Artículo	12-16	Artikuloa
Entrevista	18-19	Elkarrizketa
Asesoría Jurídica	20-21	Aholkularitza Juridikoa
Anuncios	22-26	Iragarkiak
Biblioteca	27	Liburutegia

LABURPENA

ELKARBERRI

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: 2.550 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 Batzordea
Gauzatzea eta Maketazioa: J&J Creativos
Argizkigintza: ORO
Argitalpena: Euskadiko Fisioterapeuten Elkargo Ofiziala
Hiruhilabeteko argitalpena: 2.550 ale
Elkargokieiei emateko dohainezko alea

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

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



ASAMBLEA GENERAL

LA ASAMBLEA DEL COFPV APRUEBA SU REINCORPORACIÓN AL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS DE FISIOTERAPEUTAS

La decisión se ha tomado por amplia mayoría debido a los cambios en este organismo que permite una participación más activa de cara al próximo proceso electoral

La Junta ha vuelto a reclamar una participación más activa de los colegiados ya que a iniciativas como el grupo de trabajo sobre aseguradoras sólo han respondido 11 miembros

El Colegio Oficial de Fisioterapeutas del País Vasco (COFPV) celebró el pasado 19 de marzo en el Palacio Yohn de Bilbao su Asamblea General Ordinaria, la primera de este año con la asistencia de poco más de una treintena de personas. El encuentro fue dirigido por el Presidente del COFPV, Jon Herrero, y contó con la participación de los representantes de las distintas comisiones del colegio que dieron cuenta de las novedades en sus respectivas áreas.

Entre los aspectos tratados uno de los más destacados fue la aprobación por mayoría de la reincorporación activa del COFPV al Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas. Como recordaréis en mayo de 2014 nuestro colegio suspendió relaciones con el Consejo por desavenencias con su gestión. La situación actual del órgano de gobierno del Consejo, que se encuentra en situación de cambio motivado, en parte, por el fallo judicial del Tribunal Superior de Justicia de Madrid que admite parcialmente la demanda interpuesta por varios colegios, entre otros el del País Vasco, ha propiciado un cambio de postura por nuestra parte. La intención es que podamos estar presentes y participar activamente en las distintas decisiones ante un proceso electoral que se proyecta a corto plazo. La incorporación inmediata fue aprobada por 26 votos a favor, 2 en contra y 4 abstenciones.

El encuentro había comenzado con la intervención del

presidente, que destacó alguno de los asuntos de mayor calado tratados por el COFPV desde la anterior asamblea, celebrada en noviembre en Donostia-San Sebastián. Entre otros temas, mostró la inquietud que despierta entre los profesionales el anteproyecto de Ley de Deporte del Gobierno Vasco y señaló que desde el COFPV se están realizando diferentes contactos con los distintos partidos para evitar y prevenir el riesgo de posibles amenazas al actual marco competencial del profesional de la fisioterapia.

Jon Herrero explicó también que, de momento, se encuentra paralizado por el cambio de gobierno el polémico proyecto de prescripción de medicamentos y comentó, por otra parte, respecto a la Ley de Función Pública, las resistencias a incluir al colectivo fisioterapeuta en el grupo A1, tal y como era la demanda del COFPV. Este último aspecto está todavía pendiente de desarrollo normativo. Así mismo, señaló que la Junta tienen previsto contactos con responsables de RR.HH. de Osakidetza para tratar el tema de la OPE. Por último, el presidente de los fisioterapeutas vascos, abordó el tema de la homeopatía y los problemas ante la negativa a prescribir por parte de los médicos y recordó que los fisioterapeutas no tienen competencia para ello.

Posteriormente, las demás comisiones del COFPV fueron explicando el trabajo desarrollado en las distintas áreas.



Entre los diversos datos aportados destacan las 144 consultas atendidas en los tres primeros meses de 2016 por la asesoría jurídica o las más de 60.400 visitas a nuestra página web durante todo el año 2015.

Se adelantaron también los cursos de formación que se van a realizar durante este año:

- Terapia manual y técnicas de punción seca en el tratamiento de los puntos gatillo miofasciales
- Inducción miofascial nivel II
- Iniciación de fisioterapia en pediatría. Basado en la evidencia científica
- Medicina ortopédica cyriax. módulo A
- Curso INN@: integración de neurodinámica en neurorrehabilitación – nivel I enfocado a adultos con lesión en el sistema nervioso central (snc)
- Razonamiento clínico en pacientes con dolor

A lo largo de la Asamblea se aprobó también por unanimidad el Balance de Cuentas de 2015 y se presentó la próxima campaña de comunicación del Colegio que bajo el lema “Yo también voy al fisio” persigue seguir aumentando el conocimiento de nuestra profesión entre los ciudadanos utilizando los mejores prescriptores: nuestros pacientes.

En el apartado de ruegos y preguntas surgió la inquietud sobre la falta de desarrollo del Grupo de Aseguradoras que se proyectó en la última Asamblea. Desde el COFPV se explicó que esto se debía a la sorprendente falta de interés entre los colegiados. Sólo 11 personas respondieron al emailing especial enviado desde el Servicio de Comunicación. La Junta aprovechó el momento para demandar una participación más activa por parte de los colegiados y, al mismo tiempo, se comprometió a seguir incentivándola.

La Asamblea finalizó con el sorteo de las cinco becas formativas entre los asistentes que recayeron en:

- Susana Rodríguez
- Fernando Lázaro
- Maider Agirresarobe
- Iban Arrien
- Rosario de Juan



DECRETO 13/2016, DE 2 DE FEBRERO, DE INTERVENCIÓN INTEGRAL EN ATENCIÓN TEMPRANA EN EUSKADI

Nuevo escenario Nuevas oportunidades

El pasado 7 de marzo fue publicado en el B.O.P.V. el nuevo Decreto 13/2016, de 2 de febrero, sobre la intervención integral en Atención Temprana en Euskadi. <http://www.euskadi.eus/p43aBOPVWebWar/difuVerDispos.do?R01HNoPortal=true&ioma=C&fecha=20160307&nord=201601007&bo=4520>

Este Decreto es fruto de un desarrollo normativo que se viene gestando durante los últimos años y que se ha desarrollado desde los Servicios Sociales del Gobierno Vasco. Aun cuando se contempla un único escenario global en cuanto a política general, objetivos y marco normativo se refiere, su coordinación y puesta en marcha, difieren en los tres territorios.

El Decreto contempla un nuevo articulado que pretende consolidar un modelo de atención sostenido en la universalidad del servicio, de responsabilidad pública y en la gratuidad de su prestación. El Gobierno Vasco ofrece y establece así normas básicas para la organización y coordinación del conjunto de intervenciones que, en el ámbito de la Atención Temprana, se vienen desarrollando desde los tres ejes protagonistas: Sanidad, Educación y Servicios Sociales.

Este nuevo redactado supone, ya no solo cambios significativos en lo que a concepción global del servicio se refiere sino también exigencias en la forma y manera de ofrecer la atención por parte de los distintos profesionales implicados.

Desde el C.O.F.P.V. entendemos que, indudablemente, el colectivo fisioterapeuta es protagonista indiscutible, entre otros colectivos, de los equipos de intervención en Atención Temprana, antojándose necesario un conocimiento profundo de la nueva Norma y su acomodación a las nuevas exigencias.

Respondiendo a esta necesidad de información, el pasado 21 de marzo, D. Severino Setién –Asesor Jurídico del C.O.F.P.V.- y el que suscribe –Secretario y Director Técnico del C.O.F.P.V.- se reunieron en la sede colegial con Dña. Izaskun Carlos –Jefa de Servicio de Inspección y Control del Dpto. de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia-, con Dña. Begoña Ruiz de Asua –Jefa de Sección de Control del Dpto. de Acción Social de la D.F.B.- y con D. Imanol Madariaga –Subdirector para la Promoción de la Autonomía Personal de la D.F.B.-. En dicha reunión, tuvimos la oportunidad de conocer, de primera mano, los cambios y nuevas dinámicas de funcionamiento que trae consigo el nuevo articulado, pudiendo además dar traslado directo de ciertas inquietudes del colectivo fisioterapeuta surgidas al respecto, tras la valoración previa por parte de nuestra Junta de Gobierno.

En términos generales, el nuevo Decreto no parece traer grandes cambios en lo que a la primera fase de abordaje se refiere: la identificación del problema y la necesidad de prescribir Atención Temprana. Como hasta ahora, se mantiene abierta la



posibilidad de detectar la necesidad desde cualquiera de los tres ámbitos –social, educativo y sanitario- y serán protagonistas de los Equipos de Valoración de A.T., profesionales de los tres sistemas. Su papel en el seguimiento de la evolución y la vigilancia en la consecución de los objetivos proyectados se mantiene vigente. Se introduce, no obstante, modificaciones en el manejo de la Información, contemplando el desarrollo de canales de comunicación que, respetando la Ley Orgánica de Protección de Datos, permitan y facilite un correcto conocimiento y el intercambio de información de interés.

El Modelo contempla que, una vez detectada y valorada la necesidad, se prescriba el marco o marcos de abordaje más idóneo/s –Fisioterapia, Psicomotricidad, Psicoterapia, Logopedia y/o Trabajo Social-. Es aquí donde intervienen los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana y los Equipos de Intervención en A.T. y sobre los que, bajo mi punto de vista y esta vez sí, se han introducido las modificaciones normativas más relevantes.

PRINCIPALES MODIFICACIONES NORMATIVAS. PROCESOS DE AUTORIZACIÓN Y HOMOLOGACIÓN

Los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (y sus respectivos Equipos de Intervención) quedarán sujetos a las “actuaciones administrativas de autorización, registro, homologación e inspección que les correspondan” (**Artículo 21**)

Tanto si se tratan de Centros de titularidad pública o privada el nuevo Decreto determina que “deberán reunir los requisitos materiales, funcionales y de personal que se establecen” en su articulado. A este respecto, desde la Sección de Control del Dpto. se nos señala que se velará por el “correcto cumplimiento de las nuevas condiciones y criterios de inclusión recogidos en la Norma, no pudiéndose acogerse a la prestación del servicio, ningún centro que no haya sido reconocido ni autorizado por la Diputación”.

El **artículo 22** del Decreto recoge los criterios y **requisitos de personal** exigidos.

“Cada Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana deberá contar con un Equipo de Intervención en A.T., en los términos en los que éste se regula en el art.13, compuesto

como mínimo por personas profesionales con la titulación o cualificación adecuada para el ejercicio de, al menos, tres de las siguientes funciones: Psicomotricidad, Psicoterapia, Fisioterapia, Logopedia y Trabajo Social.”

Sin duda, este criterio marca una diferencia con respecto a las dinámicas de funcionamiento hasta ahora vigentes, imposibilitando un abordaje unidisciplinar y exigiendo la concentración y asociación /colaboración con otros profesionales en el marco de equipos interdisciplinares en un mismo Centro asistencial.

La obligación de identificar una titulación / cualificación oficial en el ámbito de la Psicomotricidad (se exigirá Postgrado Universitario en Psicomotricidad) es otro de los cambios reseñables. Desde el COFPV lo acogemos de manera satisfactoria ya que el dudoso perfil del llamado “Psicomotricista” y la disparidad académica de esta disciplina generaba, a nuestro criterio y tal y como les trasladamos, “agravios comparativos entre los distintos profesionales implicados”.

Los nuevos **requisitos materiales** recogidos en la Norma, son de notable calado y, a nuestro entender, despertarán incertidumbre suponiendo un especial esfuerzo e implicación entre aquellos profesionales que demanden la correspondiente Autorización a las Diputaciones. Vienen recogidos en el **artículo 23** y se recoge, entre otros aspectos, obligaciones en cuanto a las condiciones de accesibilidad, ubicación, iluminación, ventilación, calefacción, equipamiento, protección y planes de evacuación, espacios, equipamiento informático,...

Por su parte, el **artículo 24** señala la relación de criterios y **requisitos funcionales** exigidos como son la presencia de un marco interdisciplinar en el abordaje, la identificación de responsabilidades dentro del equipo asistencial, el diseño de programas de intervención consensuados –seguimiento, control, contactos periódicos, reuniones,...-, la elaboración de informes, el de protocolos de gestión, la identificación y desarrollo de planes de protección y seguridad,....

Implementando estos requisitos personales, materiales y funcionales para la concesión de la oportuna autorización del servicio, los Centros podrán posteriormente ser Homologados, atendiendo de manera añadida a criterios de calidad, eficacia y coste económico y social (Artículo 25). Conviene indicar la diferencia entre ambos procesos administrativos:





la Autorización sería el permiso administrativo que facultará para ejercer en el ámbito de la Atención Temprana y la **Homologación** es el proceso administrativo que persigue la consideración o convenio del Centro que así la solicite con la Administración Pública.

PLAZOS PARA EL CUMPLIMIENTO

“Se contempla el periodo de un año –desde la entrada en vigor del nuevo Decreto (7 de marzo 2016)- para la solicitud y concesión de la Autorización de Funcionamiento del Centro.” Dicho de otra forma, los/as distintos/as profesionales que deseen mantenerse prestando sus servicios formando parte de los Centros y Equipos de Intervención en Atención Temprana de las Diputaciones Forales deberán solicitarlo y reunir todos los requisitos marcados con anterioridad al 7 de marzo del 2017. Pasada esa fecha, sin la preceptiva Autorización, el mensaje es contundente: “no podrán seguir prestando sus servicios profesionales como Atención Temprana, ni para la Diputación ni para los particulares, en ninguno de los tres Territorios”.

- Solicitada la Autorización durante este primer año señalado:
- *Si se cumplen todos los criterios: se concederá la Autorización de Funcionamiento.
 - *Si no se cumplen:
 - Necesidad de obras de adaptación, correcciones de criterios,...: se concederá Autorización provisional que se mantendrá vigente hasta el 7 de marzo del 2019. Pasada esa fecha sin que se hayan satisfechas las exigencias de adaptación, se desestimará la posibilidad de prestar el servicio profesional.
 - Tras las obras de adaptación o hechas las oportunas correcciones: nueva inspección y nueva valoración para determinar si se puede o no conceder la Autorización.
 - No susceptible de cambios, incumplimientos graves, imposible corrección: no Autorización.

JORNADA INFORMATIVA 8 DE ABRIL

En lo que al Territorio Histórico de Bizkaia se refiere, al identificarse por parte de representantes de la Diputación Foral, situaciones de inquietud e incertidumbre entre el colectivo profesional implicado en la prestación del abordaje integral en Atención Temprana, se ha proyectado y desarrollado una charla informativa a la que fuimos invitados.

La charla se desarrolló en la sede del Colegio de Médicos de Bizkaia durante la mañana del viernes 8 de abril y en ella se expuso de manera detallada los aspectos ya señalados.

Al finalizar se abrió un extenso turno de palabra, donde algunas de las personas presentes tuvimos la oportunidad de trasladar y consultar algunas dudas y sugerencias. La ausencia de ciertos perfiles profesionales –entre ellos el de Fisioterapeuta- en los equipos de Valoración (EVAT) o la necesidad de que se identificara y concretara, en un corto plazo, la correspondencia económica en la prestación del servicio, a fin de poder determinar la rentabilidad y/o conveniencia de acometer proyectos dirigidos a convertirse en centros de Atención Temprana del siglo XXI, fueron dos de las inquietudes trasladadas.

En ambas sugerencias, se obtuvo, por parte del Director General de Promoción y Autonomía personal y Atención a la Dependencia de la D.F.B., D. Sergio Murillo Corzo, el compromiso de estudiar la situación siempre partiendo como suelo económico de la cifra actualmente presupuestada.

Consultas sobre los tiempos y plazos contemplados, concreción de criterios y requisitos recogidos en el Decreto o la presencia de conciertos y convenios en centros privados fueron algunas de las cuestiones lanzadas que fueron satisfechas por los/as representantes de la Diputación.

Informalmente, el Sr. Murillo Corzo nos invitó al COFPV a facilitar y a promover criterios de excelencia en la prestación del servicio y, por su parte, desde la Sección de Inspección y Control del Dpto. –Dña. Izaskun Carlos- se nos ratificó la actitud facilitadora del Departamento y el compromiso de ofrecer cuanta información y ayuda fuera preciso.

Desde el COFPV solo nos cabe seguir trabajando para mantenernos oportunamente informados/os y para buscar sinergias con otros colectivos que faciliten al colectivo fisioterapeuta vasco implicado el cumplimiento de los requisitos señalados en la nueva Norma.

Trasladaros también que nos hemos puesto en contacto con los respectivos Departamentos de Acción Social de las Diputaciones Forales de Gipuzkoa y Araba. En espera de respuesta, nos mantenemos con la esperanza de poder desarrollar jornadas informativas similares.

Nos mantenemos a vuestra disposición para solventar las dudas que se vayan suscitando en el nuevo escenario de la Atención Temprana en Euskadi.

Roberto Romero

NUEVO CONVENIO COLEGIAL



En respuesta a la obligación legal, desde esta Junta de Gobierno se ha conseguido firmar un acuerdo de colaboración preferencial con una de las empresas de Gestión de residuos con mayor prestigio en Euskadi: phs SERKONTEN.

La firma del convenio tuvo lugar el pasado jueves 31 de marzo 2016 y su entrada en vigor es de manera inmediata.

Se trata, en definitiva, de un convenio de colaboración preferencial y tiene como objeto -sin exclusividad- la regulación general de la prestación, por parte de SERVICIO DE CONTENEDORES HIGIÉNICOS SANITARIOS, S.A.U. al C.O.F.P.V. de los servicios de asesoramiento, instalación, mantenimiento de cualquier servicio que requieran los/as profesionales colegiados/as.

Los/as colegiados/as que requieran de los servicios de Phs SERKONTEN se beneficiarán a modo exclusivo de un descuento sobre la tarifa vigente estándar del 25% para cada uno de los servicios que contrataran. El presupuesto incluirá:

1. Ayuda personal en la comunicación previa a las actividades productoras de residuos peligrosos.
2. Alta de código NIMA y registro de entidad en el IKS –Registro digital oficial-.
3. Introducción de código NIMA en el IKS.
4. Solicitud de admisión de residuos por parte del productor.
5. Documento de aceptación por parte del gestor.
6. Documento de control y seguimiento cada vez que se recoge el residuo.
7. Notificación de traslado cada vez que se recoge el residuo.
8. Carta de porte cada vez que se recoge el residuo.
9. Cobertura informativa personal y directa sobre temas medioambientales y sanitarias relacionadas con la actividad.

De manera añadida, también se ha acordado el desarrollo de charlas informativas, para conocer la Normativa en vigor y los trámites a desarrollar ante la producción de residuos considerados como peligrosos (agujas de acupuntura, bisturís,...) en los distintos cursos, seminarios, jornadas,... donde se precise este conocimiento (Cursos de Punción Seca,...).

Estos son los contactos facilitados:

Juan Rodríguez Santiago
Key Account Manager
jrodriguez@serkonten.com
Móv. 607 414 990

Patricia Martín
Senior Regional Sales Executive
pmartin@serkonten.com
Móv. 607 501 631

Para cualquier aclaración o información adicional del acuerdo, no dudéis en poneros en contacto con nosotros.

RENOVACIÓN CONVENIO COLEGIAL



Los beneficios de este convenio son:

- Todo colegiado de País Vasco podrá utilizar la aplicación durante 6 meses de forma gratuita, sin compromiso de permanencia. El colegiado tendrá acceso a todos los datos de la aplicación como si la hubiese contratado y a todos los soportes, actualizaciones, ayudas, cursos de formación,... etc.
- Este convenio no se podrá fusionar con otras promociones.
- Una vez finalizado los 6 meses gratuitos, el coste de la aplicación es de 30 € mensuales + IVA.
- Que la tarifa para los colegiados/as será de 0 € durante los 6 primeros meses y sin compromiso

RENOVACIÓN CONVENIO COLEGIAL



Los beneficios de este convenio son:

- Los colegiados tendrán un % 25 de descuento sobre la cuota de suscripción anual si quisieran suscribirse a la revista Elhuyar.
- La cuota de suscripción anual asciende a 16 €. Vuestros colegiados gozarían de un 25 % de descuento y anualmente pagarían 12 €.
- Los suscriptores de la revista Elhuyar, recibirán 4 números de la revista en papel (en marzo, junio, septiembre y diciembre) y tendrán acceso a la edición digital de la misma.
- La cuota de la suscripción digital asciende a 7 €. Vuestros colegiados gozarían de un 25 % de descuento y anualmente pagarían 5,25 €.



BASES PARA LA VENTILACIÓN Y DRENAJE BRONQUIAL EN FISIOTERAPIA RESPIRATORIA.



Profesor - Irakaslea:
Raúl Carrión

Fechas - Datak:
14 y 15 de noviembre de 2015 (Seminario 2)

TERAPIA MANUAL Y TÉCNICAS DE PUNCIÓN SECA EN PUNTOS GATILLO MIOFASCIALES



Profesor - Irakaslea:
Javier González

Fechas - Datak:
18 y 19 de marzo de 2016 (Seminario 3)

INDUCCIÓN MIOFASCIAL NIVEL II



Profesor - Irakaslea:
Andrej Pilat

Fechas - Datak:
3, 4, 5 y 6 de marzo de 2016 (Seminario 1)



ESCUELA DE OSTEOPATÍA DE MADRID



UNIVERSIDAD PONTIFICA
DE SALAMANCA

EXCLUSIVO PARA FISIOTERAPEUTAS
AÑO ACADÉMICO 2016/2017

INTERNACIONAL
ALEMANIA / ESPAÑA / FRANCIA
ITALIA / PORTUGAL / ISRAEL / CHILE
ARGENTINA / BRASIL / PERÚ
COLOMBIA / ECUADOR
PARAGUAY / URUGUAY / MÉXICO
COSTA RICA / PANAMÁ / GUATEMALA
HONG KONG / INDIA / CANADÁ

FORMACIÓN INTEGRAL EN OSTEOPATÍA
OBTENCIÓN DEL D.O EUROPEO
CONVOCATORIA 1^{ER} CICLO DE ESTUDIOS (ESTRUCTURAL):
MÁSTER EN TÉCNICAS OSTEOPÁTICAS DEL
APARATO LOCOMOTOR

26 sedes en ESPAÑA

- ANDALUCÍA
- ARAGÓN
- ASTURIAS
- BALEARES
- CANARIAS
- CANTABRIA
- C. LA MANCHA
- C. Y LEÓN
- CATALUÑA
- C. DE MADRID
- C. VALENCIANA
- EXTREMADURA
- GALICIA
- MURCIA
- PAIS VASCO

SEDE CENTRAL
91 883 39 10

SEDE
BILBAO
946 56 24 99

SEDE DONOSTIA
SAN SEBASTIÁN
943 29 08 99

sansebastian@escuelaosteopatiamadrid.com
bilbao@escuelaosteopatiamadrid.com

www.escuelaosteopatiamadrid.com



SERVICIO DE REHABILITACIÓN DE MUTUALIA, PROTOCOLO POSTOPERATORIO: ARTROSCOPIA MENISCO, O MENISCECTOMÍA ARTROSCÓPICA

Haizea Urrutxurtu Cea - Colegiada 2746 - Fisioterapeuta de Mutualia
Eder Goldaraz Gómez - Colegiado 1577 - Fisioterapeuta de Mutualia

PROPUESTA/OBJETIVOS

Se basa en hacer un buen protocolo de recomendaciones y ejercicios durante los días que el paciente esta de reposo, después del alta hospitalaria tras la intervención quirúrgica.

Con el objetivo de reducir los días de baja laboral y que haya una ausencia en el servicio de rehabilitación y fisioterapia de Mutualia.

A través de este protocolo lo que queremos transmitir es que a menor tiempo de inmovilización, más rápida será la recuperación funcional, porque disminuyen los riesgos de rigidez y amiotrofia.

Los ejercicios estarán basados en ganar movilidad y potenciación de la extremidad inferior afecta. Ya que se ha observado que la mayoría de pacientes que acuden a rehabilitación por este tipo de lesión es por una limitación de últimos grados de flexión de rodilla y por una atrofia muscular (principalmente del cuádriceps).

Las recomendaciones estarán dirigidas hacia una buena higiene postural, traslados y medidas antiedema.

Este protocolo es para artroscopia de menisco, pero entendemos que todos los pacientes no son iguales y que pueden existir factores asociados, como, la edad, lesiones añadidas... Habrá pacientes que por estos factores pasen por el servicio de rehabilitación y fisioterapia de Mutualia.

BREVE RECUERDO ANATOMICO DEL LA ARTICULACIÓN DE LA RODILLA.

La rodilla es una articulación bicondílea, desde un punto de vista anatómico, y troclear desde un punto de vista mecánico. Su principal movimiento es la flexoextensión. En flexión permite, además, un pequeño grado de rotación axial.

Posee dos componentes claramente diferenciados: la articulación femorotibial y la patelofemoral.



Está diseñada, sobre todo, para aportar estabilidad al cargar

peso, en la movilidad y la locomoción. Sin embargo, es muy inestable lateral y medialmente. La estabilidad de la rodilla viene dada por la morfología de la articulación, las estructuras cápsulo-ligamentosas y meniscales (que proporcionan la estabilidad pasiva) y la estructura muscular, fundamentalmente el cuádriceps, que proporciona la estabilidad activa.

BREVE DESCRIPCIÓN DE LOS MENISCOS.

El menisco es un cartílago situado en el interior de la articulación de la rodilla. Tiene forma semilunar y su principal función es aumentar la profundidad de la superficie relativamente plana de la parte superior de la tibia. El menisco distribuye las fuerzas transmitidas a través de la rodilla: soporta alrededor del 40% de la carga que recibe la articulación. Además interviene en la estabilidad a la rodilla.

En la rodilla hay dos meniscos (interno y externo), que actúan como un cojinete entre el fémur y la tibia disipando la fuerza del peso corporal transmitido desde el muslo hasta la pierna. Esta capacidad del menisco para repartir la fuerza sobre las superficies articulares es importante porque protege al cartílago articular de un desgaste excesivo. Sin el menisco, la concentración de las fuerzas sobre un área de pequeño tamaño del cartílago articular puede dañar la superficie, conduciendo a su degeneración (artrosis). Ver tabla 1

1º SEMANA POSTQUIRURGICA (primeros 5-7 días) RECOMENDACIONES / CUIDADOS

Medidas antiedema:

Elevación de las piernas. Posición de declive.

Objetivo:

- Favorece el retorno venoso.
- Previene la aparición de un edema en el miembro afecto.
- Reduce la presión hidrostática, facilitando el drenaje.



Posición en declive de 45° ayudado de almohadas mientras el paciente permanece encamado. La posición de la almohada

debe abracar desde el pie hasta la mitad del muslo logrando que la rodilla quede en completo reposo.

Crioterapia.

Objetivos:

- La vasoconstricción sanguínea, que logra disminuir el flujo de la sangre en la zona afectada y evitar de forma considerable el sangrado de los mismos y las hemorragias.
- La vasoconstricción obtiene la desinflamación en la lesión.
- Logra atenuar el dolor ya que la acción prolongada del frío produce un efecto de anestesia local.
- Efecto anti-inflamatorio.
- Efecto analgésico, se obtiene a los pocos minutos.

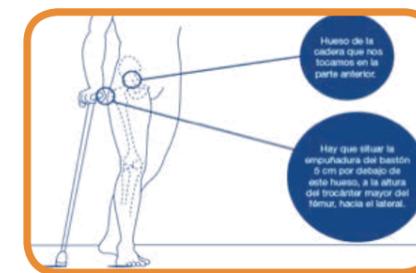
Paciente tumbado boca arriba, extremidad afecta en alto (almohada, toallas... desde la mitad del muslo hasta el pie) de tal manera que la rodilla repose sobre la superficie que colocamos.



Ponemos una bolsa de hielo a nivel de la rodilla afecta sin estar en contacto directo con la piel durante 10 minutos 3 veces al día (mañana/tarde/noche).

COMO USAR LAS MULETAS:

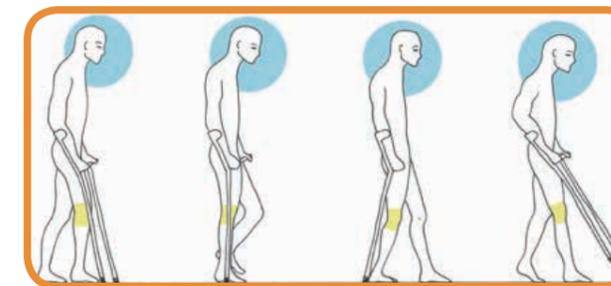
Lo primero que debemos saber es regular la altura de las muletas. Para ello, tomaremos como referencia el hueso de la cadera o trocánter. A esa altura debe colocarse la empuñadura de la muleta, quedando el codo con una flexión de 10-15°.



CÓMO ANDAR CON DOS MULETAS:

La marcha se realizará en los siguientes pasos:

- Manténgase de pie sobre la pierna sana y coloque las dos muletas a unos 50cm delante de usted.
- Apóyese sobre las muletas y avance la pierna operada situándola a la altura de las muletas.
- Avance a continuación la pierna sana.
- Traslade su peso sobre esta pierna para hacer el paso siguiente.



CÓMO ANDAR CON UNA MULETA:

Cuando nos quedemos con un único bastón o muleta siempre debe colocarse en el lado contrario a la pierna operada. El uso del bastón o muleta lo que pretende es servir de apoyo y así

Tabla 16. Tiempos promedio de recuperación funcional de diversas patologías de rodilla

Patologías	Criterios clínicos	Duración-promedio
Fracturas de rótula	De cualquier tipo	<input type="checkbox"/> De 90 a 120 días
Lesión de ligamentos colaterales	Esguince grado I	<input type="checkbox"/> 21 días de reposo y 14 de tratamiento rehabilitador (35 días)
	Esguince grado II	<input type="checkbox"/> 35 días de reposo y 14 de tratamiento rehabilitador (49 días)
	Esguince grado III	<input type="checkbox"/> Depende, si cirugía o no
Lesión del LCA (o más raramente del LCP)	Sin cirugía	60 días
	Con cirugía	Según lesiones asociada
Luxación recidivante de rótula	Con cirugía	<input type="checkbox"/> 180 días
	Sin cirugía	<input type="checkbox"/> De 90 a 120 días
Condromalacia rotuliana	Con cirugía	<input type="checkbox"/> 45 días (si se trata del primer episodio, en sucesivos menor lesión, por tanto, tiempo inferior)
	Sin cirugía	<input type="checkbox"/> De 90 a 120 días
Osteocondritis disecante	Si se efectúa liberación externa de la rótula	<input type="checkbox"/> De 90 a 120 días
	Si se realizan perforaciones sobre cartilago	<input type="checkbox"/> Según dolor y en profesiones sedentarias. Reposo por brote: de 21 a 28 días
	Asintomática o simple hallazgo Rx o de RMN	<input type="checkbox"/> 30 días
Meniscopatías (sobre todo internas)	Cirugía de extracción de fragmento óseo	<input type="checkbox"/> De 30 a 90 días
	Cirugía con reimplantación fragmento óseo	<input type="checkbox"/> No suele precisar reposo
Meniscopatías (sobre todo internas)	Lesión aguda	<input type="checkbox"/> 30 días
	Con derrame articular	<input type="checkbox"/> 90 días para el injerto y 60 más de tratamiento rehabilitador posterior (150 días)
	Con cirugía artroscópica	<input type="checkbox"/> De 15 a 20 días
		<input type="checkbox"/> Lo que tarde en desaparecer
		<input type="checkbox"/> De 30 a 90 días

LCA: ligamento cruzado anterior; LCP: ligamento cruzado posterior; RMN: resonancia magnética nuclear; Rx: radiografía.

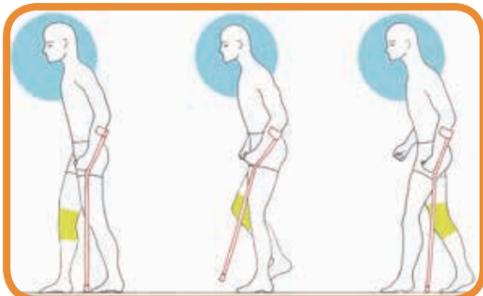
Tabla 1



disminuir la carga en la extremidad operada.

La marcha se realizará en 3 pasos:

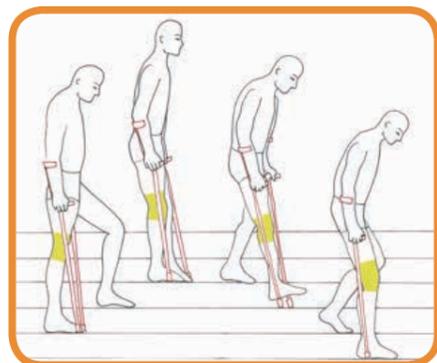
- Avanzamos primero la muleta o bastón.
- Después avanzamos la pierna afectada, para que la sana aguante el peso del cuerpo.
- Avanzamos por último la pierna sana.



SUBIR Y BAJAR ESCALERAS:

Para subir escaleras, debe colocar primero la pierna no operada y luego la operada, y por último los bastones o muletas.

Para bajar escaleras, al revés; colocar los bastones o muletas primero, luego la pierna operada y finalmente la pierna sana.



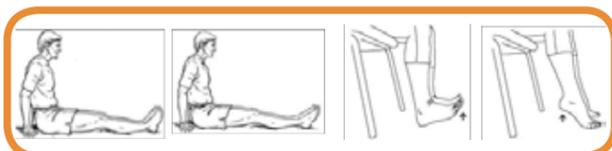
1º SEMANA POSTQUIRURGICA (primeros 5-7 días) EJERCICIOS

La primera semana post-quirúrgica nos centramos en ejercicios de tobillo. Acompañamos la rehabilitación con ejercicios de potenciación y crioterapia.

EJERCICIOS DE MOVILIDAD TOBILLO:

Flexión-Extensión de tobillo:

Flexionar y extender los tobillos apuntando con los dedos hacia arriba y hacia el suelo. Repetir 10 veces. Tumbado o sentado en una silla.



Circunducción de tobillo:

Gire su tobillo haciendo círculos. Primero en una dirección y después en la otra dirección.



Ejercicio Pelota:

Sentado. Deslizar la pelota (o rodillo) desde el talón hasta los dedos y viceversa. Duración: 2min.



Ejercicio Toalla:

Sentado, pies apoyados en una toalla. Arrugar la toalla con los dedos y estirarla. Repeticiones: 5



EJERCICIOS DE POTENCIACIÓN MUSCULAR: CUADRICEPS:

Isométrico:

Colocar una toalla bajo la rodilla. Extender la rodilla apretando la toalla y con el tobillo a 90°. Mantener 5 segundos y volver a la posición inicial. Repetir 10 veces.



Elevación de la pierna en extensión:

Elevar la pierna recta con la rodilla en extensión unos 30 centímetros del suelo. Trazar una "T" en el aire. Repetir 10 veces.



GLUTEOS:

Isométrico:

Apretar las nalgas todo lo que pueda. Mantener 5 segundos y descansar 5 segundos. Repetir 10 veces.



ADUCTORES:

Isométrico en supino con balón en rodillas:

Apretar el balón. Mantener 5 segundos y descansar 5 segundos. Repetir 10 veces.



2º SEMANA POSTQUIRURGICA (primeros 10-14 días) RECOMENDACIONES / CUIDADOS

La segunda semana post-quirúrgica citaremos algunos cuidados de enfermería y recomendaciones:

Medidas antiedema:

Después de quitar el vendaje utilice una media compresiva. Se colocara al levantarse por la mañana y podrá retirarla por la noche para dormir. La media puede ser lavada con agua fría.



Baños de contraste tobillo, en caso de que sea necesario. Nunca lo aplicaremos durante los tres primeros días después de haber sufrido un traumatismo. La técnica consiste en alternar unos minutos en agua caliente y agua fría siguiendo un protocolo.

AGUA CALIENTE
1º 10 min
3º 4 min
5º 4 min

AGUA FRÍA
2º 1 min
4º 1 min

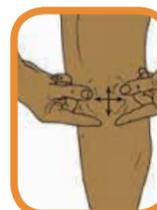
2º SEMANA POSTQUIRURGICA (primeros 10-14 días) EJERCICIOS

La segunda semana post-quirúrgica nos centramos en ejercicios de movilidad de rodilla. Acompañamos la rehabilitación con ejercicios de potenciación y crioterapia.

EJERCICIOS DE MOVILIDAD

Movilización de rótula:

Sentado en la cama con la rodilla afecta estirada y relajada. Se movilizará la rótula con el dedo índice y pulgar en todos los sentidos. Hacia los dos laterales, arriba y abajo.



Movilización caudal de rótula:

Sentado en una silla o tumbado en la cama, doble la rodilla hasta el límite de amplitud, sin dolor. En esa posición pondremos ambos pulgares o con la palma de la mano encima de la rótula y la deslizaremos hacia abajo.

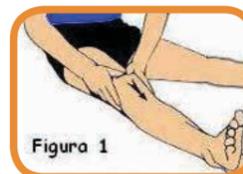
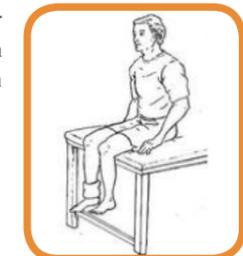


Figura 1

Tracción en sedestación:

Las piernas cuelgan sin contactar con el suelo con un peso de 1 a 2 Kg en el tobillo. Mantener la posición de 10 a 15 minutos.



Flexión-Extensión de rodilla:

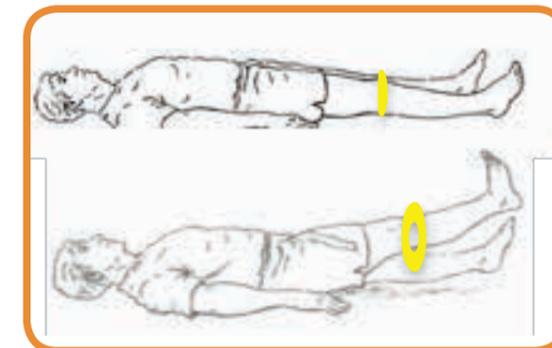
Sentado, glúteo pegado a la pared vamos flexionando la rodilla afecta hasta el limite, sin provocar dolor.



EJERCICIOS DE POTENCIACIÓN MUSCULAR: CUADRICEPS:

Elevación de la pierna en extensión con goma elástica:

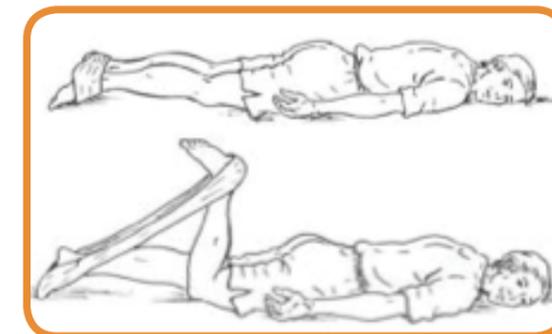
Elevar la pierna recta con la rodilla en extensión unos 30 centímetros del suelo. Repetir 10 veces.



ISQUIOTIBIALES:

Flexión de rodilla tumbado con goma elástica:

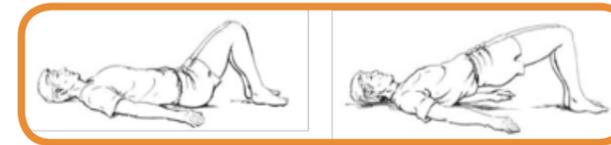
Flexionar la rodilla lo máximo posible hacia la nalga con el pie a 90°. Mantener 5 segundos y volver a la posición inicial. Repetir 10 veces.



GLUTEOS:

Elevación de la pelvis supino:

Elevar la pelvis extendiendo ambas caderas hasta alinear los muslos con el tronco. Mantener la posición 5 segundos y volver a la posición inicial descansar 5 segundos. Repetir 10 veces.



ADUCTORES:
Isométrico en supino con balón en rodillas:

Apretar el balón.
Mantener 5 segundos y descansar 5 segundos. Repetir 10 veces.



CAMINAR DE PUNTILLAS Y DE TALONES:

Camine de puntillas lo más vertical que pueda, durante dos minutos.
Camine con los talones tratando de elevar las puntas lo más posible, durante 2 minutos.



BICICLETA ESTÁTICA: (si fuera posible o hubiera opción)

Mantener la espalda recta, manos apoyadas en los manguitos, una pierna estirada con el pie apoyado en el pedal y la otra pierna doblada pero sin llegar al ángulo recto con la cadera (no doblarla más de 90°).

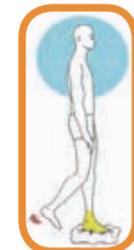


3ª SEMANA POST-QUIRÚRGICA

PROPIOCEPCIÓN

Apoyo con pie en el suelo:

De pie, descalzo, con el pie afectado apoyado en el suelo mientras la extremidad sana realiza flexión de rodilla. Mantener 5 segundos y volver a la posición inicial y descansar. 2 series de 10 repeticiones.



Apoyo con un pie en cojín:

De pie, descalzo, con el pie afectado apoyado en un cojín, con ligera flexión de rodilla mientras la extremidad sana realiza flexión de. Mantener 5 segundos y volver a la posición inicial. 2 series de 10 repeticiones.

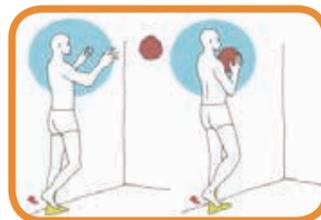
Apoyo con pie en cojín con desequilibrio:

De pie, descalzo, con el pie afectado apoyado en un cojín mientras la extremidad sana mantiene la rodilla en flexión y se pasa un objeto de una mano a otra por delante y detrás del cuerpo de 5 a 10 veces. 2 series de 10 repeticiones.



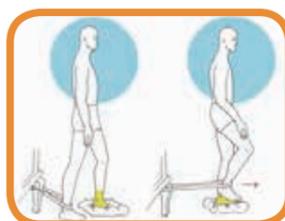
Apoyo con pie en el suelo lanzado un balón:

De pie, descalzo, con el pie afectado apoyado en el suelo mientras la extremidad sana mantiene la rodilla en flexión. Lanzar unas 5-10 veces el balón contra la pared. 1 serie.



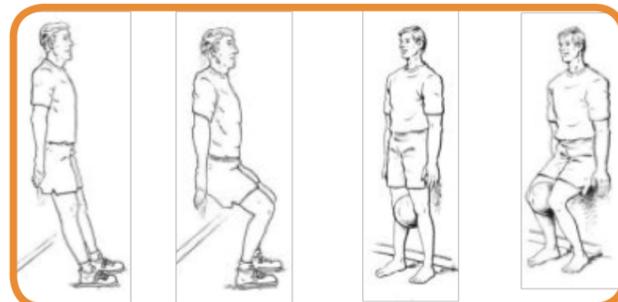
Apoyo con un pie en cojín con desequilibrios y resistencias:

De pie, descalzo, con el pie afectado apoyado en un cojín, con ligera flexión de rodilla, mientras el pie del lado contrario se mantiene sin apoyo, rodeado por una banda elástica y se desplaza hacia delante y hacia atrás de 5 a 10 veces. 2 series.



SENTADILLAS:

Sentadilla con apoyo posterior con o sin balón: Descender flexionando las caderas y las rodillas sujetando el balón. Mantener 5 segundos y volver a la posición inicial.



Haizea Urrutxurtu Cea - Colegiada 2746
Eder Goldaraz Gómez - Colegiado 1577



Ahorra un 20% en tu seguro de vida

Si has decidido ahorrar en tus seguros de coche y hogar, hazlo también en tu seguro de vida. En la correduría de Seguros del Colegio de Médicos de Bizkaia, de la mano de SURNE, nos comprometemos a **mejorar tu póliza individual en un 20%**.

Además dispones de 2 garantías gratuitas:

- Testamento online
- Borrado digital de todos los datos, una vez producido el fallecimiento.

Llámanos y dinos las condiciones del seguro de vida que tienes, el de la hipoteca o cualquier otro, y te decimos lo que puedes ahorrar.

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 xertatuko 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).

cmb
bizkaiko medikuen elkargoa
colegio de médicos de bizkaia
SEGURMEC
ASEGURU-ARTEKARITZA S.M.
CORREDURÍA DE SEGUROS S.L.



Solicita información
94 435 46 00
segurmec@cmb.eus
www.cmb.eus

Entrevistamos a Jorge Olmo, compañero de Durango, Fisioterapeuta del Hospital Aita-Menni, especialista en Daño Cerebral Adquirido e integrante del equipo interdisciplinar de la Agrupación Deportiva Aita-Menni.

“La Actividad Física y el Deporte deben ser entendidos como una manifestación del estado de Salud de una persona”

ARRATSALDE ON, JORGE. LA PRIMERA PREGUNTA ES OBLIGADA: ¿QUÉ ES y QUIÉNES CONFORMAN ADAM?

“La Agrupación Deportiva Aita Menni tiene como objetivos promover y desarrollar la actividad deportiva entre las personas con daño cerebral adquirido o cualquier otra discapacidad de origen neurológico de la Comunidad Autónoma Vasca. Se trata un proyecto a largo plazo en el que trabajamos profesionales de la Salud, de la Educación Física, personal administrativo y voluntarios.”

¿QUÉ SE BUSCABA CON SU PUESTA EN MARCHA?

“Finalizado el proceso rehabilitador, muchas de las personas con discapacidad tienen que afrontar el reto de reincorporarse a la sociedad, y una de las maneras de dar continuidad a la necesaria actividad física, adaptarla a las nuevas características de la persona y acceder a oportunidades de ocio y relación social es el Deporte Adaptado, por esto se crea la Agrupación Deportiva Aita Menni –ADAM-.” Nos señala Jorge.



Imagen cedida por el Hospital Aita Menni

LO IDENTIFICAMOS COMO UN PROYECTO JOVEN Y AÚN NO MUY CONOCIDO, ¿CUÁNDO SE INICIÓ EXACTAMENTE?

“El origen de este proyecto está en las actividades físico-deportivas que desde hace muchos años se vienen desarrollando en el ámbito terapéutico desde el área de Fisioterapia en los Centros de Día de Daño Cerebral de Bizkaia y Gipuzkoa. En el año 2013 la ADAM queda inscrita en el Registro de Entidades Deportivas del Gobierno Vasco. Es en la temporada 2013-14 cuando la ADAM comienza su actividad en el ámbito educativo, recreativo y competitivo con tres modalidades deportivas: Boccia, Natación y Ciclismo adaptado. Desde entonces los deportistas de la ADAM entrenan regularmente, algunos ya practican deporte inclusivo (con familiares o amigos) y aquel que quiere también participa en competiciones oficiales.”

EN TU OPINIÓN, ¿QUÉ VENTAJAS OFRECEN LAS ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS, FRENTE A LOS EJERCICIOS TERAPÉUTICOS TRADICIONALES, EN LAS PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL?

“Bueno... las actividades físico-deportivas son aquellas actividades físicas relacionadas con la práctica deportiva y con el objetivo de mejorar la salud. Para la Fisioterapia resultan muy ventajosas, ya que el aspecto lúdico del deporte otorga al paciente ese plus de motivación para realizar esfuerzos extra y más repeticiones. Ésta es una buena herramienta que ayuda a compensar las alteraciones anatómo-fisiológicas y a desarrollar o potenciar las capacidades físico-motrices y perceptivo-motrices de las personas con Daño Cerebral. También ayudan a mantener un estado óptimo de función y evitan el sedentarismo. Además, se consiguen beneficios a nivel cognitivo, conductual y emocional.”

DISCULPA MI IGNORANCIA, ¿HAY ALGUNA DIFERENCIA ENTRE DEPORTE ADAPTADO Y LAS ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS O ESTAMOS HABLANDO DE LO MISMO?

“Son cosas distintas, o al menos, con matices importantes distintos. No te preocupes, la duda es muy razonable. A menudo empleamos mal estos dos términos.” “Se considera Deporte a la actividad física de carácter competitivo que está sujeta a normas, y que mediante el entrenamiento puede mejorar la condición física, psíquica y el desarrollo de las relaciones sociales de quien lo practica. Además, para que una actividad física sea considerada como deporte, tiene que estar avalada por un Organismo Oficial. El Deporte Adaptado es aquel deporte en el que se llevan a cabo modificaciones teniendo en cuenta las capacidades de la persona, y con el objetivo de que puedan disfrutar de los beneficios de esta práctica. Estas modificaciones pueden ser del reglamento, del material, de la instalación o técnico-tácticas. En otros casos, el deporte se ha diseñado a partir de las necesidades y especificidades de la discapacidad, como la boccia, el slalom o el goalball.”

EN OCASIONES, LA VISIÓN DEL COLECTIVO FISIOTERAPEUTA FRENTE AL CONCEPTO DEPORTE SE ALEJA UN POCO DEL MARCO IDEAL QUE NOS PROYECTAS. HABLAMOS DE

PREVENCIÓN DE LESIONES, DE SU ABORDAJE,... PERO RARA VEZ VAMOS MÁS ALLÁ. COMO PROFESIONAL DE LA FISIOTERAPIA ¿QUÉ VALOR LE CONCEDES AL DEPORTE ADAPTADO?

“La Actividad Física y el Deporte deben ser entendidos como una manifestación del estado de Salud de una persona y, por lo tanto, el fisioterapeuta, como profesional de la salud, debe aportar sus conocimientos y técnicas, con el fin de promover, mantener y recuperar la salud integral del individuo, permitiéndole realizar ambas actividades con plena seguridad.” Y añade:

“Nuestro marco de actuación es en una primera fase de rehabilitación -por ejemplo cuando el paciente con daño cerebral adquirido está en la fase subaguda-, y en una segunda fase de deporte terapéutico, donde se busca un perfeccionamiento de las cualidades desarrolladas en la fase anterior (en esta fase el paciente con daño cerebral adquirido ya está en la fase crónica).”

El Deporte Adaptado es un importante factor de integración social, que ayuda en la rehabilitación, promueve la independencia y otorga seguridad. Hoy en día, estamos en pleno proceso de integración del Deporte Adaptado. Nosotros aportamos nuestro granito de arena desde la ADAM, y cada vez somos más los que trabajamos por la inclusión deportiva de las personas con diversidad funcional.”

“En mi opinión, tendremos que esforzarnos más para que la Ley del Deporte en Euskadi no nazca coja”

HÁBLANOS DE TU ACTIVIDAD DIARIA, ¿EN QUÉ CONSISTE EXACTAMENTE TU PARTICIPACIÓN Y PAPEL EN ADAM?

“Mi trabajo tiene que ver con los aspectos relacionados con la Salud y con la recuperación o compensación funcional de los deportistas con Daño Cerebral. A través de las actividades físico-deportivas, en los programas de fisioterapia, los participantes se inician en el deporte. Valoro el riesgo de lesión asociado a la práctica deportiva, informando y formando en la manera de reducir la prevalencia de estas lesiones, el riesgo de caídas, etc. Se trabaja desde el aprendizaje motor y se orientan los objetivos hacia tareas y actividades funcionales como el equilibrio, la marcha o la coordinación del movimiento. Esto es fundamental para que el deportista esté en condiciones óptimas de comenzar los entrenamientos con el Educador Físico.”

“Formo parte del equipo interprofesional con el cual me reúno regularmente, y me comunico con el Educador Físico muy a menudo para solventar las cuestiones citadas.”

También coordino los recursos materiales y humanos de la ADAM para garantizar la mayor eficacia. Y, en cierto modo, desarrollo una labor de investigación sobre mi práctica de conocimiento que me permite mejorar mi actuación y alcanzar una excelencia en mi trabajo.”

EN ESTA PERSONAS, ¿DIRIAS QUE EL PROYECTO DEPORTIVO SUPERA INCLUSO EL MARCO MERAMENTE TERAPÉUTICO?

“Sí, por supuesto, una vez cubiertas las necesidades terapéuticas, el deportista continúa con su educación integral, desarrollándose como deportista. Comentaba antes la primera fase de rehabilitación y la segunda fase de deporte terapéutico dentro del marco de la fisioterapia, pero a partir de aquí sigue la tercera fase de deporte recreativo, una cuarta fase de deporte de competición y la quinta y última fase de deporte de riesgo y aventura.”-nos asevera el Sr. Olmo-

RECIENTEMENTE SE HA HECHO PÚBLICO EL BORRADOR DEFINITIVO DEL ANTEPROYECTO DE LA LEY DEL DEPORTE EN EUSKADI. NOS LLAMA LA ATENCIÓN LA AUSENCIA DE LA FIGURA DEL COLECTIVO FISIOTERAPEUTA. ¿QUÉ OPINIÓN TE MERECE?

“En mi opinión tendremos que esforzarnos más para que esta ley no nazca coja. Como he comentado antes, Deporte y Salud van de la mano y no se pueden disociar. Esto sólo llevará a una mayor confusión en los cometidos de otros profesionales no sanitarios, y posiblemente se atribuirán competencias que debemos desarrollar los fisioterapeutas.”

¿CÓMO DEFINIRÍAS TU RELACIÓN PROFESIONAL CON EL COLECTIVO DE TÉCNICOS DEPORTIVOS O CON LOS GRADUADOS EN EDUCACIÓN FÍSICA?

-Sonríe- “Es una relación normal, como con cualquier otro colectivo del equipo interprofesional. Abordamos conjuntamente los problemas, los objetivos, programamos nuevos proyectos, si es necesario colaboro con éste colectivo en su papel de resaltar las capacidades de los deportistas, etc. En la ADAM, los Educadores Físicos/Técnicos Deportivos y Fisioterapeutas tenemos claros nuestros cometidos.”

EN LOS ÚLTIMOS TIEMPOS, EL COFPV HA DETECTADO QUE DESDE ESTE ÁMBITO PROFESIONAL VINCULADO AL ÁMBITO DEPORTIVO, SE APUESTA POR REFORZAR SU IMAGEN CON TODO LO QUE TENGA QUE VER CON LA SALUD, CON UN MARCO PSEUDO-SANITARIO, ¿QUÉ OPINIÓN TE MERECE?

“No se debe reforzar la imagen de un colectivo profesional con funciones que competen a otro colectivo. Para no dar pie a esto, es importante que los fisioterapeutas reforzemos nuestras debilidades, por ejemplo; con cursos de Formación específica que prácticamente no tenemos; no abandonar los aspectos relacionados con la Salud a través del ejercicio; tener claras nuestras competencias en el deporte; etc.”

¿VES RIESGOS EN QUE SE PRETENDA IR MÁS ALLÁ, ABORDANDO O INTENTANDO MEJORAR LA SITUACIÓN DE LESIÓN O ENFERMEDAD AL MARGEN DEL COLECTIVO SANITARIO?

“El marco laboral de los Graduados en Educación Física tiene un elevado desempleo y parece que quieren encontrar un nicho de mercado en el ámbito sanitario con relación al Deporte. Es nuestra responsabilidad que no sobrepasen esa línea roja, ya que el profesional que no es sanitario no tiene competencia para mejorar la situación de una lesión, del deterioro funcional o de la enfermedad. Nosotros tenemos nuestras fortalezas, entre otras; la presencia de Comisiones en los colegios y delegaciones; y la Ley de Profesiones Sanitarias y su desarrollo a través de las Comisiones y Secciones de Actividad Física y Deporte.”

Y añade: “No debemos confundir lo saludable que es la práctica deportiva con el cuidado de los problemas de la Salud. Parece muy razonable que un Graduado en Educación Física tenga amplios conocimientos para diseñar y desarrollar actividad deportiva en personas aquejadas de un problema de salud, pero no debiera aplicarse en mejorar su condición patológica sino en encontrar la forma y manera de adaptar la actividad deportiva a esa particularidad. De cualquier manera, la mejor forma de conocer y de llegar a respetar los distintos marcos competenciales es el trabajo en equipo, el día a día, el respeto por disfrutar de las dinámicas interdisciplinares. En definitiva, dar a conocer lo que haces y mostrar interés por conocer lo que otros hacen”

Lo dejamos aquí, Jorge. Gracias por tu tiempo. ¡Ha sido un verdadero placer!

Consejo de Redacción

Y DESPUÉS... ¿QUÉ HAGO CON LAS AGUJAS?



La proliferación de técnicas y conceptos terapéuticos en nuestro ámbito profesional que implican el uso, directo o indirecto, de herramientas punzantes y/o cortantes (Punción Seca, Acupuntura, EPI,...) nos exige el conocimiento y el respeto de Normativas que pretendan regular la producción y la gestión de los llamados residuos sanitarios, con el fin de proteger la salud pública y el medio ambiente.

El/la Fisioterapeuta que aplique cualquiera de estas técnicas –aunque se trate de abordajes esporádicos– se encuentra en la obligación de identificarse y darse de alta como profesional productor de residuos en el órgano competente del Gobierno Vasco (Registro de producción y gestión de residuos de la CAPV) y de contratar un servicio gestor autorizado para la recogida, transporte y eliminación de los residuos generados en sus centros de producción.

A este respecto, debemos conocer la Normativa vigente –publicada en el B.O.P.V. el 9 de marzo de 2015– y redactada bajo el **Decreto 21/2015, de 3 de marzo**, sobre gestión de los residuos sanitarios en la Comunidad Autónoma de Euskadi, que prevé para los productores de residuos un régimen de comunicaciones al órgano ambiental competente de la Comunidad Autónoma con carácter previo al inicio de la actividad. Los productores de residuos sanitarios peligrosos, al igual que el resto de los productores de residuos peligrosos, se encuentran obligados a realizar una “Comunicación” en los términos previstos en la **Ley 22/2011, de 28 de julio**, de residuos y suelos contaminados, y ello en orden a que por el órgano ambiental se proceda a su inscripción en el Registro de producción y gestión de residuos de la CAPV.

Es importante contemplar y conocer algunos conceptos relacionados con la correcta gestión de nuestros residuos. Así:

*Residuo: cualquier sustancia u objeto que su poseedor desee o tenga intención u obligación de desechar.

*Residuos sanitarios: aquellos residuos catalogados en el epígrafe 18 de la Lista Europea de residuos aprobada por la Orden MAM/304/2002, de 8 de febrero (BOE n.º 43 de 19 de febrero de 2002) y que se encuadren en alguna de las categorías recogidas en el artículo 3 del presente Decreto.

***Persona productora de residuos sanitarios:** cualquier persona, física o jurídica, que produzca al menos alguno de los tipos de residuos (productora inicial de residuos) clasificados en el artículo 3 o que efectúe operaciones de tratamiento previo, de mezcla o de otro tipo que ocasionen un cambio de naturaleza o de composición de estos residuos.

***Gestión de residuos sanitarios:** conjunto de operaciones encaminadas a dar a los residuos sanitarios el tratamiento más adecuado en función de sus características. Comprende las operaciones de manipulación, clasificación, recogida, acondicionamiento, almacenamiento, transporte y tratamiento de valorización o de eliminación, y las actividades de agente y negociante.

***Gestión intracentro:** comprende las diferentes operaciones de gestión de residuos que se llevan a cabo en el interior de centros y servicios en los que se producen.

***Gestión extracentro:** comprende las diferentes operaciones de la gestión de los residuos que se desarrollan en el exterior de los centros y servicios en los que se producen; y, con carácter general, las desarrolladas a partir de la recogida de los mismos, incluyendo la recogida exterior, el transporte, el tratamiento de valorización o de eliminación, y las actividades de agente y negociante.

***Persona gestora de residuos sanitarios:** persona o entidad pública o privada, registrada mediante autorización o comunicación, que realiza las operaciones de gestión extracentro contempladas en el apartado anterior, y las de tratamiento de valorización o de eliminación cuando se realicen en centros o servicios en los que se producen residuos sanitarios.

***Almacenamiento de residuos previo a su gestión:** aquel que se produce en locales desde los que se procederá a la recogida y transporte de los residuos para su gestión extracentro o su tratamiento en el centro o servicio en el que se producen.

***Periodo máximo de almacenamiento intracentro:** es aquel que transcurre desde el momento en que el residuo se deposita en el envase hasta el momento en que se produce su recogida y transporte para su gestión extracentro o su tratamiento en el centro o servicio en el que se genera.

***Residuos sanitarios específicos:** son los residuos que bien por el riesgo que presentan de provocar infección, bien porque presentan un riesgo percibido o psico-emocional, requieren una gestión diferenciada, en todas las etapas de la gestión. Entre ellos: residuos cortantes o punzantes tales como bisturís, agujas hipodérmicas, agujas de sutura, capilares, portaobjetos, cubreobjetos y cualquier otro residuo que pueda crear una vía de entrada a los agentes patógenos.

***Código NIMA:** el NIMA (Número de Identificación Medio Ambiental) es el código que identifica inequívocamente todos y cada uno de los centros registrados como productores y/o gestores de residuos. Se trata de un código empleado a nivel estatal, por lo que todos los centros productores, transportistas o gestores de residuos, independientemente de su localización tienen un NIMA asociado que deberá ser conocido por las Administraciones Públicas y entidades privadas con las que participe ese centro permitiendo así el intercambio electrónico de datos entre todos los actores participantes. Los NIMAs deben ser obligatoriamente referenciados

en los documentos de control de residuos peligrosos empleados cada vez que se traslada un residuo peligroso desde un centro productor a una instalación de gestión. De la misma manera que un NIF va asociado a una empresa, el NIMA va asociado a un centro, entendiéndose como Centro una o varias instalaciones sujetas a las distintas autorizaciones, situadas en el mismo emplazamiento y cuyo titular sea la misma persona física o jurídica.

Es fundamental tener en cuenta que todas las etapas de la **gestión intracentro** de los residuos sanitarios deberán atender a criterios de **minoración, asepsia, inocuidad y correcta separación**. Debemos tener en cuenta que los residuos sanitarios deben ser clasificados y separados en origen, siendo su recogida en envases que cuenten con las características siguientes: un solo uso, resistencia a la carga, opacidad, impermeabilidad y cierre hermético (salvo en bolsas y recipientes semirrígidos, los cuales se cerrarán de manera que se impida la apertura accidental).

Si el destino final de los residuos es la incineración, los materiales del envase deben permitir la destrucción completa y que se eviten o minimicen emisiones tóxicas.

En el caso del almacenamiento de los residuos cortantes y/punzantes, se llevará a cabo atendiendo a los siguientes criterios:

- El almacenamiento intermedio de los envases conteniendo los diferentes tipos de residuos se realizará en locales cercanos a las áreas de producción. El acceso a estos locales deberá estar limitado a personas autorizadas.
- Los locales para el almacenamiento previo a la gestión de los residuos sanitarios deberán tener un adecuado sistema de ventilación y un acceso limitado a personas autorizadas.
- Los paramentos de los locales de almacenamiento serán de fácil limpieza y desinfección y se mantendrán en condiciones higiénicas adecuadas. Los lugares destinados al almacenamiento de residuos líquidos dispondrán de sistemas de contención para posibles derrames o roturas de envases.
- Cuando no se disponga de almacén, podrá realizarse el almacenamiento de los residuos en armario o sistema similar, correctamente señalizado y con acceso restringido al público, siempre que se cumplan las condiciones del punto anterior.
- Podrá compatibilizarse el almacenamiento de los residuos con otros productos y materiales siempre que las condiciones de seguridad e higiene de éstos, del local y de las personas usuarias estén garantizadas.
- Se dispondrá de contenedores destinados tanto al almacenamiento intermedio como al transporte hasta el local de almacenamiento previo a la gestión de aquellos residuos recogidos en bolsas. Dichos contenedores, cuando no sean de un solo uso, serán de estructura rígida y de fácil limpieza y desinfección y se mantendrán en buenas condiciones de higiene. En el caso de los cortantes y punzantes los envases serán rígidos, impermeables e impermeables.
- Para el traslado de los residuos sanitarios desde los locales de almacenamiento intermedio hasta los locales de almacenamiento previo a la gestión, el centro establecerá una periodicidad acorde con el volumen de residuos producidos y la capacidad disponible para su almacenaje. El periodo máximo de este almacenamiento para los residuos sanitarios del grupo cortantes o punzantes no excederá de 6 meses.

De manera añadida, las personas productoras de residuos sanitarios están obligadas legalmente a:

Primero.- Las personas productoras de residuos sanitarios deberán cumplir todas las obligaciones que se establecen en los artículos 17 y 18 de la Ley 22/2011, de 28 de julio, de residuos y suelos contaminados.

Segundo.- Las personas productoras de residuos sanitarios

peligrosos quedan sujetas al régimen de comunicación ante el órgano ambiental de la Comunidad Autónoma de Euskadi en los términos previstos en el Capítulo III del Título III de la citada Ley 22/2011.

Tercero.- Las personas productoras de residuos sanitarios están obligadas a permitir el libre acceso a sus establecimientos a la autoridad sanitaria y ambiental, así como a proporcionarles toda la documentación relacionada con los residuos sanitarios que sea requerida por éstos.

Cabe decir que las infracciones a las disposiciones contenidas en el Decreto señalado podrán ser objeto de sanciones administrativas con arreglo a lo previsto en el Capítulo Segundo del Título VI de la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi, en los Capítulos III y IV del Título V de la Ley 3/1998, de 27 de febrero, General de Protección del Medio Ambiente del País Vasco, así como en el Capítulo II del Título VII de la Ley 22/2011, de 28 de julio, de residuos y suelos contaminados, previa la instrucción, en todo caso, del oportuno expediente administrativo.

En cuanto al procedimiento sancionador se estará a lo dispuesto en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del procedimiento Administrativo Común y en la Ley 2/1998, de 20 de febrero, de la Potestad sancionadora de las Administraciones Públicas de la Comunidad Autónoma del País Vasco.

Asesoría Jurídica del COFPV



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

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

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

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

El 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:

- Para los/as colegiados/as que tenéis Centro de Fisioterapia, os recordamos que podéis solicitar la **Placa** que acredita que el centro está reconocido por el COFPV y también podéis descargaros de nuestra página Web la **Autorización** para así poder publicar los datos de vuestro centro. Esta ficha tenéis que enviárnosla rellena, **firmada y sellada, por correo ordinario (junto con fotocopia de la Autorización de la Dirección Territorial de Sanidad competente).**
- 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).
- Se ha **modificado el protocolo de cobros / devoluciones** de las cuotas colegiales en cuanto a traslados. Se procederá al cobro de la cuantía correspondiente a los gastos de sostenimiento anual, manteniendo el criterio de no duplicidad de periodos abonados en ambas Instituciones colegiales y de **proporcionalidad mensual** del semestre en curso.

Administración del COFPV

Administrazioak jakinarazten du

Elkargokide hori:

Administraziotik hauxe gogorarazi nahi dizugu:

- 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 arruntaz** bidali behar diguzue elkargoko txartelarekin batera. Edozein kontsulta badaukazue, ez egon zalantzan eta deitu 944020155 telefono zenbakira (EFEOeko Administrazioa).
- Elkargoaren **Urteko Kuotak Kobratzeko / Itzultzeko Protokoloa aldatu dugu, Elkargo aldaketan** kasuetarako. Urteko sostengatze-gastuei dagokien zenbatekoa kobratzeari ekingo diogu, bi elkargoetan ordaindutako aldiak ez bikoiztu eta oraingo seihilekoaren **hilabetekako proportzionaltasuna** mantentzearen aldeko irizpideari eutsiz.

EFEOeko Administrazioa

Tablón de Anuncios

Alquiler, traspaso de centro de fisioterapia totalmente montado y listo para entrar a trabajar en Bergara (Guipuzcoa).
Local de unos 75m2 a pie de calle con grandes cristaleras. Zona muy buena con parking gratuito, seguros concertados. Muy buena oportunidad, estamos a vuestra disposición para más información
658625997 aranfisio@yahoo.es

Venta maquinaria fisioterapia por cierre de centro:
CAMILLA LOJER CAPRE M4 COMPLETA ELECTRICA
CAMILLA LOJER CAPRE F5"
CAMILLA MADERA DE HAYA CABEZAL ABATIBLE
INTELEC MOBILE COMBO CON CARRO DEL SISTEMA DE TERAPIA
CEFARCOMPEX REHAB 400
INTELEC TENS PARALELAS
DIVERSO MATERIAL Y MOVILIARIO DEL CENTRO
CARLOS TFNO. 696444613 - 944605865 leirea@movistar.es

Se vende de segunda mano con buen precio silla de motor eléctrico para discapacitados con una semana de uso.
Contacto 653 74 37 23

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, traspaso, venta de centro de fisioterapia totalmente montado y listo para entrar a trabajar.
A pie de calle todo exterior y muy luminoso. Tiene unos 100 m2 repartidos en: recibidor, despacho, tres boxes, gimnasio y dos baños uno de ellos acondicionado para discapacitados. Beneficios demostrables.
Urge vender. . . a muy buen precio
696444613 -- 944605865 leirea@movistar.es

Se cede clínica de fisioterapia a pie de calle en Baracaldo por no poder atender. Funcionando desde hace 5 años y reformada por ampliación a primeros de 2016. Precio razonable. Ingresos demostrables.
Trabajando con compañías de seguro, federaciones deportivas, particulares...
Se atenderá personalmente.
Interesados contactar en 615591495

Ofrezco espacio en centro de Entrenamiento Personal para fisioterapeutas autónomos. Ideal pilates, hipopresivos...
Una buena manera de trabajar por tu cuenta y crear tu propia cartera de clientes o seguir con la que ya tengas sin el riesgo económico que supone la creación de tu propio centro. Dirección: Alameda Mazarredo Nº15, 4ºD. Bilbao.
Contacto: Amaia González 605742930

Fisioterapeutei zuzendutako ondasunak eta gauzak saldu edo erosi nahi dituzuen guztiok iragarki Taula erabil dezakezue EFEOren webgunean.
Horrez gain, zuen iragarkiak bidali ditzaitezue helbide honetara: **comunicacion@cofpv.org**

TEMTEX KINESIOLOGY TAPE
La venda neuromuscular más equilibrada del mercado

TEMTEX, producto sanitario Clase I

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



OFERTAS DE EMPLEO



ARABA

Se necesita fisioterapeuta especializado en Osteopatía. El Centro está situado en Vitoria.

Enviar curriculum a : curriculumfisiovitoria@gmail.com

Precisamos de un fisioterapeuta para dar servicio a uno de nuestros clientes en un centro en la población de Samaniego. Horario de Lunes a Viernes de 10:00 a 12:00h.

Experiencia mínima de 2 años.

Incorporación inmediata.

Contacto: isanchez@claris.es

Se necesita fisioterapeuta con conocimiento en drenaje linfático, kinesiotaping y punción seca.

Interesados pónganse en contacto con nosotros a través del Email fisiomct@hotmail.com

Se necesita fisioterapeuta responsable y comprometido, para trabajar en una Clínica Privada en Vitoria-Gasteiz.

En principio, a MEDIA JORNADA (de 16.00 a 20:00 h), para posteriormente cubrir una sustitución de Baja por Maternidad a JORNADA COMPLETA (de 10:00 a 14:00 y de 16:00 a 20:00 h), con idea de prolongar el contrato una vez termine la Baja por Maternidad.

Se valorará la formación y experiencia en Osteopatía, Miofascial, Punción Seca y Obstetricia.

Interesados enviar curriculum a sara@fisioterapiaruizarrugaeta.es

CENTRO DE FISIOTERAPIA DE VITORIA-GASTEIZ PRECISA 2 FISIOTERAPEUTAS.

VALORABLE EXPERIENCIA.

INTERESADOS ENVIAR C.V. AL EMAIL: fisiogasteiz@outlook.com

Centro ubicado en Vitoria necesita fisioterapeuta.

Se valora conocimiento en RPG, Pilates, SGA, control motor y ejercicio terapéutico.

40 horas semanales.

Horario: de lunes a viernes.

Funciones: clases grupales de escuela espalda, valoraciones musculoesqueléticas, entrenamientos personales.

Salario inicial 1200 euros brutos (14 pagas).

Contacto: eneko.ergoactiv@gmail.com



GIPUZKOA

Se busca fisioterapeuta con disponibilidad total para trabajar con contrato por horas (se estima unas 20h ampliables), con motivo de embarazo y maternidad.

Posibilidad de continuar después en función de la respuesta.

Se valorarán conocimientos en punción seca y drenaje linfático.

Mandar currículo vía mail a: info@fisioterapiahdf.com

Centro de fisioterapia en Azkoitia busca fisioterapeuta con conocimiento en pilates, hipopresivos y terapia manual.

Enviar curriculum a fisiosteo20720@yahoo.es

SE NECESITA FISIOTERAPEUTA PARA CENTRO EN URRETXU (GIPUZKOA, PARA INCORPORACION INMEDIATA.

INTERESADOS LLAMAR AL 670295202 (Miriam) PARA CONCERTAR ENTREVISTA.

Se busca fisioterapeuta en Guipúzcoa, para un contrato de media jornada (con vistas a ampliarse en un futuro) en centro con diferentes especialidades.

Se valorarán conocimientos en Osteopatía.

Puedes mandarnos tu Curriculum al siguiente correo electrónico: curriculumsfisioterapia@gmail.com



BIZKAIA

Fisio Salud Zen busca un profesional experimentado para formar parte de su equipo como socio en su centro de Basurto frente al hospital.

Buscamos un profesional experimentado capaz de liderar un centro y responsabilizarse de su funcionamiento.

Contacto: gbelinga@dmbeti.com

Se necesita Fisioterapeuta AUTONOMO para clínica en Bilbao, horario a convenir, principalmente para el tratamiento de pacientes ingresados.

Contacto: clinicaeuskadiweb@gmail.com

Se necesita Fisioterapeuta para centro de fisioterapia en Bilbao.

Imprescindible conocer el trabajo a realizar con los pacientes de seguros de salud, ser ordenado, ganas de trabajar y aprender, capacidad de gestión de su propia agenda de pacientes.

Se ofrece contrato de un año prorrogable, jornada completa y alta en seguridad social.

Horario de 9 a 13h y de 16 a 20h. Incorporación durante el mes de Mayo.

Interesados enviar cv a xabiergi@hotmail.com

Se necesita Fisioterapeuta para Centro de Fisioterapia en Zalla para dar clases a grupos reducidos de Hipopresivos, Pilates y Preparación al parto.

Incorporación inmediata.

Enviar CV a fisio.oferta.laboral@gmail.com

Se necesita fisioterapeuta para cubrir una baja, en horario de tarde.

Interesados, mandar el CV a fisioportu@gmail.com

Buscamos a un/una fisioterapeuta colegiado/a con formación en Pilates, en Osteopatía y en terapia manual especializada.

Se valorarán conocimientos en Respiratorio, Neurología, Suelo Pélvico, RPG, etc.

Condiciones generales:

Alta en Régimen General. Media jornada.

Posibilidad de realizar jornada completa, según necesidades.

Incorporación e inicio inmediato (Abril 2016)

Si estáis interesados/as remitir CV a las siguientes direcciones de correo electrónico:

amezola@amezola.es / silvina@amezola.es

Hospital Quironsalud Bizkaia precisa incorporar en nuestro centro ubicado en Erandio:

PRECISAMOS:

- Diplomatura/Grado de Fisioterapia.

- Imprescindible aportar experiencia laboral mínima de 2-3 años como Fisioterapeuta.

- Disponibilidad para trabajar en horario de 16h a 20h de lunes a viernes.

- Incorporación inmediata: 21 de marzo de 2016.

Ofrecemos:

- Contrato laboral para sustitución (duración estimada 1 mes).

- Posibilidad de permanencia posterior en bolsa de empleo.

- Calidad asistencial y trabajo en equipo.

Si estas interesado/a en nuestra oferta, puedes enviarnos tu CV actualizado a seleccion.biz@quironsalud.es, indicándonos en el asunto "FISIOTERAPIA".

BUSCO FISIOTERAPEUTA AUTONOMO con su cartera de pacientes para compartir consulta en Algorta centro.

Interesados llama mejor mañanas 630480130.

Centro de Barakaldo busca Fisioterapeuta:

-Freelance para intervención con menores

-Experiencia y/o formación en pediatría neurológica

Contacto: gaccruces@gmail.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

- 2757 Naroa Buzón Ibáñez
- 2769 Olatz Anda Delika
- 2773 Óscar Gutiérrez Bengoa
- 2782 Eduardo Pérez González

Bizkaia

- 2756 Gadea Ibazeta Arauko
- 2760 María Santos Solupe
- 2761 Mikel Basañez Bilbao
- 2762 Iholdi Guridi Lopategui
- 2763 Laura Rojo Domínguez
- 2764 Elsa García Domínguez
- 2765 Unai Salgado Caballero
- 2770 Mercedes Rosales Mojica
- 2774 Unai González Caño
- 2776 Maixa Mendieta Hidalgo
- 2780 Haizea-Alaia Marañón Jiménez-Arellano
- 2781 Josu Melendez Galarraga
- 2784 Elzbieta Joanna Ciesla
- 2785 Ana Uriarte Azcunaga

Gipuzkoa

- 2755 Borja Muniain Echeverria
- 2758 Kristina Iriarte Chantre
- 2759 Mikel Agirre Zubizarreta
- 2766 Silvia Fernández Pérez
- 2767 Ainara Epelde Bikendi
- 2768 Eric Valdecantos Cuny
- 2771 Laura Alonso Miguel
- 2775 Francys Lorena Calabrese Loddo
- 2777 Koro Araneta Arruabarrena
- 2779 Iker Echeverria Rastrilla
- 2786 Ander Etxeberria Velilla

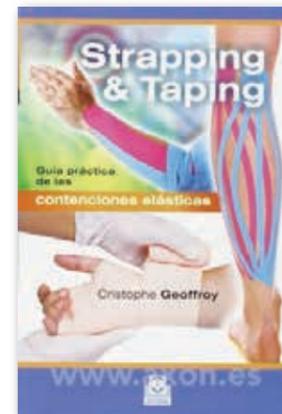
Otras

- 2772 Daniel Salazar Cantabrana
- 2783 Olatz Monreal Oyarbide
- 2778 Itziar Bernués Suárez



Nota: Desde el 9 de enero hasta el 13 de abril de 2016 ha habido 33 nuevas colegiaciones. Actualmente, el Colegio cuenta con 2.331 colegiados/as.

Oharra: Urtarrilaren 9tik apirilaren 13ra bitartean, 33 elkargokidetz berri egin dira. Horrenbestez, Elkargoak 2.331 kide ditu gaur egun.



OSTEOPATIA Y PEDIATRIA
Ricard, F. - Martínez, E.

ISBN-13 9788499105529
Publicado Noviembre 2015
Edición 1ª
Idioma Español
Páginas 248
Peso 478 gramos
Dimensiones 15 x 22 x 2 cms.
Editorial PAIDOTRIBO

DESCRIPCIÓN

El strapping y el taping, dos técnicas complementarias reunidas en una única guía.

Hoy en día, tanto la demanda de tratamientos como el nivel de exigencia de los pacientes va en aumento: tanto en las actividades corrientes como en las deportivas, especialmente en traumatología, reumatología, pediatría, e incluso geriatría. Por este motivo, cada vez cobran más protagonismo las vendas adhesivas y los demás sistemas de inmovilización como las ortesis.

Estos tratamientos o complementos de tratamiento permiten recuperar rápidamente la actividad diaria, sin empeoramiento de la lesión inicial y, sobre todo, favorecen una cicatrización dirigida y sólida, garantía única de una recuperación duradera de la función.

Una obra práctica e indispensable que presenta 70 diseños diferentes y 400 ilustraciones que facilitan la comprensión.

INDICE

- Parte teórica
- Consideraciones
- El strapping o las contenciones elásticas
- El taping
- Las ortesis
- Tabla recopilatoria
- En los miembros inferiores
- En el torso y el tronco
- En los miembros superiores
- Los casos particulares
- El taping en la práctica
- En los miembros inferiores
- En el torso y el tronco
- En los miembros superiores
- Los casos particulares

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 axón@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

Exploración Física de la Columna Vertebral y las Extremidades

- Hoppenfeld, S.
- Año: 1979
- Idioma: Español
- Editorial: Stanley Hoppenfeld

Anatomía para el Movimiento, Tomo I
Introducción al análisis de las técnicas corporales

- Blandine Calais-Germain
- Año: 2012
- Idioma: Español
- Editorial: LA LIEBRE DE MARZO

Manual de Fisioterapia Respiratoria y Cardíaca

- Valenza, G. - González, L. - Yuste, M.J.
- Año: 2015
- Idioma: Español
- Editorial: SINTESIS

Manual Profesional del Masaje

- Vázquez Gallego, J.
- Año: 2009
- Idioma: Español
- Editorial: PAIDOTRIBO

Vademecum de Kinesioterapia y de Reeducción Funcional

- Xhardez, Y.
- Año: 2010
- Idioma: Español
- Editorial: EL ATENEO

Métodos Específicos de Intervención en Fisioterapia

- Seco, J.
- Año: 2015
- Idioma: Español
- Editorial: PANAMERICANA

The Graded Motor Imagery Handbook

- Moseley, G. - Butler, D. - Beames, T. - Giles, T.
- Año: 2012
- Idioma: Ingles
- Editorial: NOIGROUP

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