

30 días



Colegio Profesional de
FISIOTERAPEUTAS
COMUNIDAD DE MADRID

Nº 231 Marzo 2019

de fisioterapia

ESPECIAL  **Marzo**
Día Internacional
de la Mujer

Fisioterapia
por y **mujeres**
para





Colegio Profesional de
FISIOTERAPEUTAS
COMUNIDAD DE MADRID

Premio del Ilustre Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid al Mejor Trabajo Fin de Grado de las Escuelas / Facultades de Fisioterapia de la Comunidad de Madrid

CONVOCATORIA VII EDICIÓN

1 Objeto de la convocatoria.

El Ilustre Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid convoca un premio, en su séptima edición, al Mejor Trabajo Fin de Grado defendido durante el curso académico 2018/19 por estudiantes de las Escuelas / Facultades de Fisioterapia de la Comunidad de Madrid.

2 Dotación del premio.

El premio está dotado de una ayuda económica para formación de mil quinientos euros (1.500 €). El CPFCM abonará tal cantidad al ganador previa presentación de facturas relativas a formación en Fisioterapia. Dicha formación podrá realizarse hasta el 31 diciembre de 2020. Se entregará al galardonado un diploma conmemorativo en el acto de entrega. Se hará entrega también de un diploma conmemorativo al Tutor o Director del Trabajo de Fin de Grado.

3 Candidatos.

Podrán concurrir a este premio los estudiantes de Grado en Fisioterapia de las Escuelas / Facultades de Fisioterapia de la Comunidad de Madrid que hayan defendido el Trabajo Fin de Grado en el curso 2018/2019 con aportaciones relevantes e innovadoras relacionadas con la actividad profesional del ámbito de la Fisioterapia y que hayan obtenido una nota mínima de 8,0.

El candidato deberá estar colegiado y al corriente de pago en el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid en el momento de la presentación y fallo del premio.

Las temáticas de los Trabajos serán libres, siempre que se estén dentro del ámbito de la Fisioterapia.

4 Condiciones de Presentación.

Se deberá remitir solicitud para participar en esta convocatoria dirigida a la Ilustrísima Sra. Decana del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid.

El trabajo se presentará en CD o DVD, en formato PDF, en el que no constará ningún dato identificativo del autor y solo se consignará un título con un lema o pseudónimo. En el texto se deberá omitir cualquier referencia que pueda identificar al autor, director o tutor, o centro universitario de pertenencia, así como cualquier imagen o logotipo que incluya datos de identificación. Esta condición será indispensable para que el proyecto pueda ser baremado por el Jurado.

Junto con el CD o DVD, se entregará un sobre cerrado que llevará el mismo título o lema, en su parte exterior, en el que se incluirá:

- El trabajo original impreso en papel.
- Documento con todos los datos identificativos del autor, como nombre y apellidos, teléfono de contacto, correo electrónico, Facultad / Escuela de Fisioterapia donde haya cursado el Grado, así como el nombre del director o tutor del Trabajo Fin de Grado.
- Original del certificado de la Facultad / Escuela de Fisioterapia donde conste que se ha realizado dicho trabajo en dicha Facultad / Escuela, especificando la fecha de defensa del trabajo y la calificación obtenida en el mismo.

- El plazo límite de presentación de las solicitudes será el viernes 11 de octubre del 2019, a las 20:00 horas.
 - El envío de los originales se realizará por correo certificado o personalmente en la Secretaría del Ilustre Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid (José Picón nº 9 / 28028 Madrid).
 - En el caso que se presenten más de diez candidaturas, se seleccionarán para ser valorados por el jurado exclusivamente los diez Trabajos que hubiesen recibido una nota más alta en la defensa del mismo.
 - La solicitud de participación deberá ser firmada por el aspirante y por el director/tutor del TFG, consignándose que se aceptan las bases de la presente convocatoria.
- Toda solicitud que no sea presentada en tiempo y forma será desestimada.

5 Formación del Jurado y Procedimiento.

El Jurado estará compuesto por un presidente, que será la decana de la Institución o persona en que delegue, y tres miembros de la Comisión Académica que no tengan vinculación laboral con el centro universitario al que pertenezcan los candidatos a los que deban valorar. Se nombrará a un secretario de jurado que podrá ser la secretaria general de la Institución o el presidente de la Comisión Académica o persona en quien se delegue.

Todos los miembros del Jurado tendrán derecho a voto. Los acuerdos se adoptarán por mayoría simple, y en caso de empate decidirá el voto del presidente. El Jurado se reunirá durante el mes de diciembre, notificando a continuación el nombre del ganador/a del premio a la Junta de Gobierno.

El fallo del Jurado será inapelable, y se hará público en un acto convocado a tal efecto en el mes de diciembre de 2019, organizado por el Ilustre Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid. El premio podrá ser declarado desierto si, a juicio del Jurado, ninguno de los proyectos presentados se hiciera merecedor del mismo.

El Jurado podrá otorgar, si lo considera necesario, una mención especial a otra candidatura no ganadora que destaque por su calidad metodológica, y/o relevancia social o profesional. La mención especial no lleva aparejada dotación económica alguna, emitiéndose un certificado en nombre del Jurado expresando tal distinción.

6 Disposiciones finales.

La propiedad intelectual de los trabajos premiados y la propiedad material de los documentos que la integran, corresponderán al autor de los mismos.

El Ilustre Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid se reserva el derecho de conservar en su fondo documental aquellos trabajos premiados, tanto en el formato en papel como en su formato digital.

Los trabajos que se presenten al concurso solo podrán ser revisados y estudiados por los miembros del Jurado, con la finalidad de emitir un juicio sobre los mismos con motivo del presente concurso.

Los trabajos no premiados podrán ser retirados por los interesados en el plazo de dos meses, una vez hecho público el resultado. Transcurrido el plazo se considera que el autor desiste de su derecho.

Junta de Gobierno.



30 días DE FISIOTERAPIA

Órgano de comunicación oficial del Ilustre Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid.

Directora: Aurora Araújo Narváez.

Colaboraciones: Comisiones y Secciones Profesionales del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la CM.

Redacción: Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid (CPFCM).

Editor: CPFCM
C/ José Picón, 9. 28028 Madrid.
Teléfono: 91 504 55 85 Fax: 91 504 22 02
cpfm@cfsiomad.org

Realización: ILUNION Comunicación Social

Imprime: ILUNION Retail y Comercialización.

Depósito Legal: M-23102-1998

Tirada mensual: 10.700 ejemplares

La dirección del boletín no es responsable ni asume necesariamente las opiniones vertidas por sus colaboradores y columnistas, las cuales responden al ejercicio del derecho de libertad de expresión de los mismos y al espíritu democrático de la Institución colegial. El editor, para hacer efectivo el derecho a réplica de los colegiados aludidos en un artículo, destinará el mismo espacio y extensión en otro número de la revista.

Síguenos en:

www.cfsiomad.org

www.fisio.tv

www.consejosdefisioterapia.org

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

[@cfsiomad](https://twitter.com/cfsiomad)



4 Tribuna
Educación contra el machismo

5 Editorial
La mujer en la gestión y la dirección

ESPECIAL **Marzo** Día Internacional de la Mujer FISIOTERAPIA POR Y PARA MUJERES

6 En portada
Enfermedades con rostro de mujer



10 Entrevista
Montserrat Ruiz-Olivares
Secretaria general del CPFCM

14 Lavo
del colegiado

Nerea Roldán
Fisioterapeuta



16 Investigación en fisioterapia

18 Vida colegial

32 Agenda

28 Te interesa

34 Zona motor

31 De viaje



Patones de Arriba

Educación contra el machismo

La cocina es un sector profesional mayoritariamente femenino pero, mientras ellas trabajan en restaurantes de menú del día, ellos son los grandes chefs. Ocurre lo mismo en la Fisioterapia. En la universidad los chicos son minoría pero luego es difícil ver a una mujer como ponente de un congreso, docente de un curso o en juntas de gobierno. Y a las que lo hacen se las considera valientes. Pero, ¿por qué una mujer necesita valor para esto?

Machismo sería la primera explicación. He meditado sobre esto muchas veces cuando una gran profesional escucha atenta en unas jornadas a otros con menos experiencia sin sentirse capaz de poder aportar, o cuando compañeras no pueden ir a un curso por falta de tiempo mientras que sus maridos estudian un máster. La verdad es más compleja porque se forma de dos partes: una, en la que ambos géneros somos culpables, y es la cultura, y otra, en la que no hay culpables ni inocentes, y es la biología.

Culturalmente, la mujer fue relegada al hogar. El feminismo nació como movimiento necesario frente a algo que palpamos a diario en nuestra profesión. Dueños de clínicas que prefieren contratar mujeres "porque son más dóciles", pacientes que le hablan a él como al fisioterapeuta y a ella como a "la niña de las friegas", compañeros que, cuando expresan sus ideas, son profesionales seguros mientras que cuando lo hace una compañera "tiene carácter".

Esta cultura sí es machismo y ambas partes somos culpables de que se mantenga. Culpables los hombres cuando solo invitan a hombres a un congreso. Culpables las mujeres cuando rechazan la invitación a un congreso por si no tienen el conocimiento suficiente. Culpables los hombres cuando tachan a una mujer de temperamental al expresar sus ideas en un debate. Culpables las mujeres cuando tachan a una mujer de temperamental al expresar sus ideas en un debate. Culpables los hombres cuando llaman *crack* a un compañero por decir algo que se cuestiona si lo dice una compañera-

ra. Culpables las mujeres cuando ese algo es incuestionable si lo dice el compañero y dudan si lo dice la compañera. Culpables los hombres cuando, conscientes de este modelo, se dejan llevar por él cuando les beneficia. Y culpables las mujeres cuando bajan la cabeza en estas situaciones para no ser tachadas de conflictivas o cuando, como hombres, etiquetan así a compañeras cuando las sufren. Debemos luchar contra esta cultura mediante la educación, pero no solo la de nuestros hijos, sino autoeducándonos a nosotros mismos.

Hay otra parte, que es la biología. Tenemos cerebros distintos. Nuestra esencia, la de las mujeres, son las relaciones humanas mientras que la masculina se centra en su proyecto. Aunque todos tenemos ambas partes, a veces, confundimos la biología con la cultura.

Hay mujeres que se centran en su trabajo y abandonan sus relaciones y no se sienten satisfechas, del mismo modo que hay hombres que renuncian a su trabajo por centrarse en sus allegados y tampoco se sienten satisfechos. Creo que es importante respetar, tanto cuando una mujer decide quedarse con sus hijos y renunciar a un curso, como cuando decide formarse y es el marido el que se queda en casa.

Por lo general, si en una escala de uno sobre 10, un hombre tiene un conocimiento en un tema en concreto de siete, pensará que sabe siete. En cambio, una mujer con un conocimiento de siete pensará que sabe tres. Aquí hay una parte que es biología y otra que es cultura. Debemos respetar la biología y combatir la cultura para así poder aportar a la Fisioterapia lo mejor de cada género.

Ana Gacimartín García
Colegiado 5.293
Fisioterapeuta

La mujer en la gestión y la dirección

Marzo, el mes de la mujer. Sí, diréis que los 12 meses son de las mujeres... y de los hombres, que necesitamos hablar todas las semanas de la situación de la mujer y que es necesario establecer y llevar a cabo acciones todos los días del año. Pero existen momentos que nos brindan la oportunidad de hablar de un tema, nos dan pie a la reflexión, a profundizar, a establecer las bases para futuras acciones, para concitar sinergias. Al igual que podemos y debemos hablar de la situación de la mujer todo el año, también podemos hacerlo este mes.

¿Por qué en esta publicación? Porque nuestra profesión es mayoritariamente femenina, como la mayoría de las profesiones sanitarias. Casi dos tercios de los fisioterapeutas son mujeres. Lo que suceda al colectivo femenino en nuestra Comunidad, le sucederá a la profesión. Por ejemplo, el paro, que nos afecta como al resto de campos profesionales, y que afecta al doble de mujeres que de hombres.

En cuanto al trabajo, sorprende que, a nivel público, predomine el número de mujeres contratadas. Sin embargo, en el ámbito privado, la contratación sufre un vuelco importante pasando a ser mayoritariamente masculino. Otro punto a tener en cuenta es que las mujeres presentan un nivel menor de inquietud emprendedora. Existe una importante brecha entre la cantidad de emprendedoras y emprendedores que, poco a poco, va disminuyendo, aunque estamos todavía por debajo de las cifras europeas. En cuanto a la gestión, la proporción es bastante similar. No obstante, la presencia de la fisioterapia en el mundo de la gestión es mínima.

Con estos breves retazos, surgen un montón de temas para la reflexión. Centrémonos en el último dato: la presencia de la mujer fisioterapeuta en la gestión. Estadísticamente, las mujeres en puestos de alta gestión sanitaria no pasa del 3 por ciento. Es un porcentaje que debemos compartir con compañeras de otras profesiones, la cifra es ridícula. ¿Por qué no estamos, ni como mujeres ni como fisioterapeutas? No es tema baladí. Si no estamos en la gestión, en las cúpulas directivas, dependemos eternamente de otros estamentos, profesiones o gestores que ya han demostrado que su conocimiento sobre nuestra profesión es pobre y limitado, al estar repleto de estereotipos.

Según la Sociedad Española de Directivos de la Salud (Sedisa), solo el 34 por ciento de sus miembros son mujeres. De ellas, solo tres de cada diez realizan trabajo a nivel de mesogestión (gerencias, direcciones médicas, de enfermería, recursos humanos, etc.). Aunque no están todos los directivos de la salud aso-

ciados, sí hay un número suficiente para que sea representativo. Si a esto sumamos el dato de Sedisa, veremos que la situación es preocupante. Un colectivo que cuenta con 10.400 colegiados no debe permanecer ajeno a esto. ¿Por qué no ocupamos más puestos de gestión?

La realidad es que hay un buen número de fisioterapeutas desarrollando una brillante labor en nuestros departamentos, pero no se ven capaces y/o no tienen la iniciativa para postularse a estos puestos. Y, si lo hacen, suelen quedarse en la parte inferior del escalafón. La consecuencia es que tampoco se valoren sus nombres cuando a la organización le surge la necesidad de cubrir una vacante. Una doble pérdida de oportunidades. A su vez, esto provoca que haya una gran escasez de referentes. Lo que hace que, instintivamente, se anule esa vía de promoción dentro de la organización, para las fisioterapeutas.

También se debe a la especificidad de nuestros puestos de trabajo, circunscritos a una área muy concreta, lo que nos hace pensar que no somos profesionales indicados para gestionar departamentos que nos son ajenos. Nada más alejado de la realidad. Tenemos las capacidades suficientes para acceder a cualquier puesto de gestión. Quizá nuestra formación de Grado, como la mayoría de las formaciones sanitarias, adolece en administración y dirección. Por ello, todas aquellas interesadas en este campo, deben dar un paso al frente y buscar el postgrado que más se adecúe a sus intereses, al igual que buscamos formación en terapia manual, ejercicio terapéutico o tratamientos oncológicos. Tenemos todo el derecho del mundo a buscar nuestro lugar y el de la fisioterapia en los más altos niveles de la dirección de los organismos a los que pertenecemos.

Hay compañeras que están dando ese paso al frente. Fisioterapeutas que se están formando en dirección de centros sanitarios, de centros sociosanitarios, y que están dispuestas a dar el salto más allá de la gestión de nuestros departamentos de fisioterapia. También hay fisioterapeutas que se están moviendo en la línea sindical. Debemos estar presentes en todas las partes, en todas las mesas donde se tomen decisiones, en todos los grupos que gestionen presupuestos, que decidan ratios, creación de puestos, asignación de proyectos de investigación, etc. Seamos osadas, postulémonos a esos puestos que aparecen a nuestro alrededor, porque muchas queréis y sabéis hacerlo.

Empecemos por ser referentes, creemos redes y demostremos que, como sanitarias, podemos asumir las direcciones y el buen gobierno de nuestros propios centros asistenciales.

Enfermedades con rostro de mujer

Son muchas las enfermedades que tienen una mayor prevalencia en la mujer que en el hombre. Afortunadamente, la fisioterapia es una inestimable ayuda para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.



Debido a las diferencias biológicas, hormonales o cromosómicas, hay enfermedades que afectan más a las mujeres que a los hombres, y viceversa. Algunas de ellas son la osteoporosis, las infecciones urinarias, la hipertensión, el cáncer de mama, las migrañas, la diabetes, las varices y enfermedades del aparato locomotor, como la artritis reumatoide y la fibromialgia, entre muchas otras. Con motivo del Día Internacional de la Mujer, que se celebra el 8 de marzo, este número de 30 Días de Fisioterapia quiere prestar atención a cómo los tratamientos de fisioterapia pueden ayu-

dar a combatir los síntomas y mejorar la calidad de vida de estas pacientes.

Fibromialgia

La fibromialgia afecta a nueve mujeres por cada hombre. En España, el número de afectadas asciende a 900.000, según la Sociedad Española de Reumatología (SER). Esta enfermedad afecta al sistema nervioso y digestivo, cursando con multitud de síntomas, como el dolor crónico generalizado, la fatiga crónica, los problemas digestivos, el intestino poroso, la rigidez, las alteraciones del sueño, la fatiga mental y, en algunos casos, la depresión, normalmente como resultado de la

dureza de padecerla”, afirma Luisa Fernanda Panadero, presidenta de Afibrom (Asociación de Fibromialgia de la Comunidad de Madrid). No hay tratamiento médico eficaz ni prueba diagnóstica concluyente, lo cual hacen de ella “una enfermedad ‘invisible’, de difícil comprensión para la sociedad”, lamenta Panadero.

“La fisioterapia no cura la enfermedad pero ayuda a tener mejor calidad de vida”, asegura la presidenta de Afibrom. “Con la fisioterapia –añade–, se puede trabajar en las tensiones musculares, tendinitis, rigidez y movilidad, y, al mejorar estos aspectos físicos, el paciente se siente más animado y capaz de hacer las tareas de la vida diaria. Entre los tratamientos que mejoran la calidad de vida de estas personas se encuentran los masajes, la magnetoterapia, los estiramientos y la fisioterapia en agua caliente”.

Oncología

En el ámbito de la oncología, en España, los cinco tumores más frecuentemente diagnosticados en mujeres

Los oncólogos, por desconocimiento, apenas remiten pacientes a los fisioterapeutas

en 2015 fueron el cáncer de mama (27.747), el colorrectal (16.677), el de cuerpo uterino (6.160), pulmón (5.917) y vejiga (3.654), según la Sociedad Española de Oncología Médica. En estas enfermedades, la fisioterapia se centra en reducir las secuelas directas relacionadas con la cirugía, la radioterapia o la quimioterapia, aunque también “ayuda a prevenir y en la mejora del estado de ánimo y aumento de la autoestima del paciente”, asegura Ana Serrano, presidenta de la Comisión de Oncología del CPFCM. El problema, según la fisioterapeuta, es que el papel de la ▶



► fisioterapia en el ámbito oncológico es todavía “mínimo” puesto que “los oncólogos no nos remiten pacientes por puro desconocimiento”.

Las pacientes con cáncer de mama “además de linfedema, habitualmente pueden sufrir dolor y limitación de hombro, síndrome axilar, fibrosis o retracciones cicatrizales”, aclara Ana Serrano.

Para abordar el linfedema, Serrano afirma que los fisioterapeutas “podemos intervenir desde la prevención, realizando un seguimiento y, sobre todo, en la educación de las pacientes sobre los cuidados, signos y síntomas en la fase temprana, en la que mayor eficacia tendrá nuestro tratamiento. El linfedema, una vez diagnosticado, se debe tratar con terapia descongestiva compleja, que combina el drenaje linfático manual, el vendaje, la presoterapia y las medidas de contención”. Tan importante como el tratamiento del linfedema son las secuelas asociadas, por lo que el fisioterapeuta trata las cicatrices, las adherencias y la recuperación funcional.

En el caso de las mujeres con cáncer ginecológico, se usa la fisioterapia pelviperineal para mejorar el dolor pélvico, la incontinencia, la sequedad vaginal y las disfunciones sexuales. Por otro lado, en los pacientes de cáncer de pulmón tras una intervención quirúrgica, la fisioterapia aborda las alteraciones cardiorrespiratorias”, puntualiza Serrano. Como elemento común a todos los pacientes, la fatiga y el dolor crónico son una consecuencia habitual tras los tratamientos y por la propia enfermedad. Para una mejora notable es recomendable aplicar ejercicio terapéutico, terapia manual, masaje oncológico y diversas técnicas adaptadas al paciente oncológico.

Uroginecología

El suelo pélvico femenino puede verse afectado por diversos problemas uroginecológicos, como la incontinencia urinaria, los prolapsos, el dolor

pélvico cónico, el estreñimiento y la incontinencia fecal o las disfunciones sexuales. En cuanto a prevalencia, los datos en España se centran en la incontinencia urinaria, que se calcula que afecta entre el 15 y el 42 por ciento de la población, debido a que es poco reconocida.

El 79,8 por ciento de las personas afectadas por osteoporosis son mujeres, según datos de la OMS

En cuanto al tratamiento, en fisioterapia uroginecológica “raras veces nos encontramos síntomas o problemas aislados que haya que tratar de forma

independiente, por lo que tratamos varios síntomas en su conjunto”, asegura Esmeralda Rojas, presidenta de la Comisión de Uroginecología. Es frecuente, por ejemplo, que un prolapso vaya asociado a incontinencia urinaria, molestias en la zona genital y alteraciones en el tono muscular del suelo pélvico. “Al abordar en su conjunto, usaremos la terapia manual intravaginal y externa (para trabajar a nivel muscular, articular, fascial y linfático), ejercicios activos (para tonificar, potenciar, relajar y mejorar la coordinación del suelo pélvico, entre otros beneficios), biofeedback electromiográfico, de presión y ecográfico (para tomar consciencia de la zona genital, tanto interna como externa), electroterapia (para realizar electroestimulación muscular, analgesia o estimulación del



nervio tibial posterior) y reeducación conductual (con diarios miccionales, pautas de actuación, posiciones adecuadas para la micción y defecación, anticipación ante los esfuerzos...).

El papel de la fisioterapia uroginecológica "es fundamental" para "mejorar el tono muscular de base y la capacidad de contracción, disminuir la congestión o la inflamación y relajar los músculos, mejorar la coordinación, la propiocepción, la sinergia y la movilidad, y reducir el dolor", añade Rojas.

Por nombrar algunas de las técnicas más utilizadas, la incontinencia urinaria puede ser tratada con terapia manual, electroterapia, biofeedback, hipertermia, magnetoterapia, láser o gimnasia abdominal hipopresiva. La fisioterapia es eficaz al prevenir y mejorar el prolapso y, en los casos más avanzados,

evita que aumente el grado de descenso; en el vaginismo se trabaja el tono muscular y la propiocepción del periné; en la dispareunia la fisioterapia se centra en técnicas manuales, termoterapia de alta frecuencia y otras técnicas que regulan la flexibilidad y la elasticidad de las cicatrices y los tejidos; y en el dolor pélvico crónico actúa sobre las estructuras musculoesqueléticas y pelvipereineales afectadas las cuales son una de las causas de la cronificación de la misma.

La mujer de edad

María Jara, presidenta de la Comisión de Geriátrica del CPFCEM, destaca varias enfermedades con gran prevalencia en las mujeres mayores, como la osteomalacia, la diabetes, la hipertensión arterial, el párkinson, el alzhéimer, la

demenia senil, el infarto cerebral, la insuficiencia cardíaca y la incontinencia urinaria. Sin embargo, hay dos enfermedades en las que se centra por el número de mujeres afectadas: la osteoporosis y la artrosis.

La osteoporosis es la enfermedad ósea metabólica más frecuente y afecta mayoritariamente a las mujeres. Según datos de la OMS, el 79,8 por ciento de los afectados son féminas. Además, se estima que una de cada tres mujeres mayores de 50 años sufre osteoporosis. "Esta enfermedad supone una reducción de la masa ósea con una pérdida paralela de mineral óseo y de matriz colágena", aclara Jara. Esto se traduce, según la fisioterapeuta, "en un aumento del riesgo de fractura, siendo las localizaciones más frecuentes la columna dorsal, la cadera, el extremo distal del radio y el húmero proximal". Para estas pacientes, la fisioterapia es un tratamiento preventivo basado en un fortalecimiento muscular y reentrenamiento del equilibrio. Son recomendables los ejercicio grupales y aeróbicos contra resistencia, como la natación, el baile o caminar. "Este ejercicio mejorará la densidad mineral ósea y disminuirá la posibilidad de caída, por lo que las probabilidades de sufrir una fractura serán menores", añade la fisioterapeuta.

En cuanto a la artrosis, es una enfermedad reumática crónica e irreversible que se caracteriza por la destrucción progresiva del cartílago articular y que causa dolor, rigidez e incapacidad.

Normalmente, esta patología está localizada en las manos, las rodillas, la cadera o la columna vertebral, por lo que "es recomendable disminuir el peso corporal y hacer ejercicio de forma habitual", informa Jara. Para ello, la fisioterapeuta aboga por adoptar hábitos posturales y evitar coger pesos excesivos, así como el uso de un bastón de apoyo para el reparto de cargas y el tratamiento con calor en la zona afectada.



Montserrat Ruiz-Olivares

Secretaria general del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid

“Las mujeres somos más pero se nos ve menos”

Lleva 26 años trabajando como fisioterapeuta en la sanidad privada y, desde el pasado mes de octubre, Montserrat Ruiz-Olivares ocupa el cargo de secretaria general del CPFCM. La fisioterapeuta repasa la intensa actividad de la Institución, los objetivos de la nueva Junta de Gobierno y el papel de la mujer en la profesión.

¿Por qué decidió presentarse para el cargo de secretaria general del CPFCM?

No fue ni la primera intención, ni una decisión individual. El propósito era unirme a un equipo con un gran proyecto y con muchas ganas de trabajar, pero en el que aún no se habían decidido los cargos, a excepción del de la tesorera, que sí estaba decidido desde el principio. Entre todos formamos un equipo.

Cuando se propuso que fuera la secretaria general, en un principio, dudé. Era mucha la responsabilidad que exigía el cargo. Primero, por el puesto en sí y, segundo, porque sustituiría a

alguien que llevaba 16 años como secretario general con lo que eso supone en cuanto a la manera de trabajar, al personal de la institución, proveedores y contactos. Poner mi impronta personal sería un gran reto.

¿Cuáles son las principales funciones del titular de la secretaría general?

Llevar los libros, listas y registros de la Institución; expedir certificaciones y redactar las actas de las reuniones de las Juntas de Gobierno, Comisión Permanente y Asamblea General con el visto bueno de la decana; recibir y dar cuenta a la decana de todas las solicitudes y comunicaciones que se remitan



al Colegio; gestionar la secretaría y el personal de la misma; remitir, con la autorización de la decana, los informes y comunicaciones que se dirijan a las autoridades, instituciones, corporacio-



nes, colegiados, medios de comunicación y opinión pública; firmar junto con la decana y tesorera todo lo relativo a asuntos económicos...
Por otro lado, estaría la gestión técnica

de la Institución. Al no contar esta con un director técnico, es tarea tanto de la secretaria general como de la gerente, junto con parte del equipo. El CPFCM, como uno de los colegios más gran-

des de España, lidera varias campañas comunes con otras instituciones, acciones que, sumadas a nuestro día a día, hacen que esa colaboración del equipo sea fundamental. ▶

► **¿Qué valoración hace de los primeros meses en el cargo?**

Los dos primeros meses fueron de vértigo al verme, de un día para otro, dirigiendo a un equipo de personas que no conocía, gestionando situaciones novedosas, intentando no defraudar a compañeros con los que se tiene un compromiso... Además, el hecho de coincidir con el cierre del año sumó dificultad a esa situación novedosa e incierta. Como seres humanos tememos a lo nuevo e incierto. Tras esos primeros 100 días conociendo al personal, a los proveedores y a los aliados, y tomándole el pulso a la dinámica de la secretaría, trabajo en una situación más calmada, con muchas ganas y mucha ilusión, aunque con mucho trabajo por delante y con muchos retos a los que hacer frente.

¿Qué puede aportar, tanto al Colegio como a los propios colegiados?

A los colegiados, experiencia. Tengo 47 años y llevo 26 trabajando como fisioterapeuta en la sanidad privada. Eso me hace empatizar con una gran mayoría de colegiados. Conocer de primera mano los problemas a los que se enfrentan diariamente los fisioterapeutas es algo importante a la hora de intentar resolverlos.

Por otro lado, me considero alguien con capacidad de gestión, de escucha y diálogo, requisitos importantes para este cargo. Me encuentro cómoda gestionando la parte interna de la Institución, algo que no se ve pero que es la base del Colegio.

¿Qué puede esperar el colegiado durante los cuatro próximos años?

Por un lado, cercanía y transparencia. El colegiado tiene que saber que va a ser escuchado, que es parte del Colegio, que puede participar en comisiones, en las asambleas...

Por otro lado, debe saber que esta Junta de Gobierno tiene el compromiso de trabajar para conseguir la

Un Colegio femenino

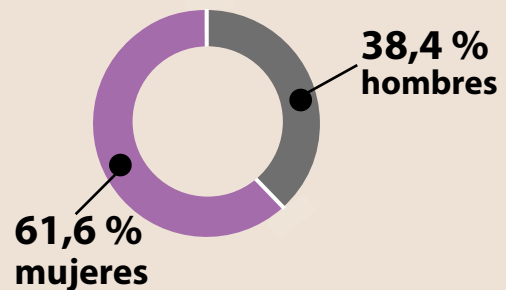
El número de fisioterapeutas colegiados en la Comunidad de Madrid es de 10.401, de los que 6.411 son mujeres, es decir, un 61,6 por ciento del total de fisioterapeutas. Como reflejo de esta mayoría, tres de los cuatro cargos principales del Colegio lo ocupan mujeres: Aurora Araújo, decana; Montserrat Ruiz-Olivares, secretaria general, y Olga Cures, tesorera.

Sin embargo, los datos dejan claro que la mujer sigue encontrando dificultades en cuanto a empleo se refiere. Según un informe de 2017 del propio CPFCM, hay el doble de mujeres en paro (6 por ciento) que de hombres (3 por ciento). Además, solo un 3,2 por ciento son autónomas, frente al 45,5 por ciento de los hombres. En un dato en el que sí que están por delante las muje-

res es en el de cooperantes. Desde 2006, de las 28 becas de cooperación que ha concedido la Institución colegial, 21 han sido para mujeres por solo 7 a hombres. En cuanto a su posicionamiento institucional, el Colegio siempre se ha

que la brecha de género en los sectores de la Ciencia, la Tecnología, la Ingeniería y las Matemáticas (STEM) persiste en todo el mundo, a pesar de que la participación de las mujeres en las carreras de grado superior ha aumentado enormemente.

COLEGIADOS EN LA COMUNIDAD DE MADRID



distinguido por defender la igualdad de oportunidades. En esta línea, el pasado 11 de febrero, con motivo de la celebración del Día Internacional de la Mujer y la Niña en la Ciencia, denunció

Ellas se siguen encontrando con barreras que les impiden participar plenamente en estas disciplinas, tanto que, en la actualidad, menos del 30 por ciento de los investigadores son mujeres.

estabilidad y el reconocimiento de la profesión.

¿Cuáles son los grandes retos de esta Junta de Gobierno?

Esta Junta de Gobierno tiene como objetivo crecer como colectivo. Son muchos los que aún no ven a la Fisi-

terapia como una disciplina importante dentro del sistema sanitario. Nuestro objetivo es hacerles ver que sí lo es. Como colectivo tenemos que salir de los sótanos de los centros sanitarios, clínicas y hospitales para hacernos ver en planta, en UCI, en las mesas de negociación, en la Comunidad...

“Si queremos una sociedad más justa debemos trabajar para que ser hombre o mujer no te condicione laboral, social y políticamente”

¿Cuál cree que es la situación de la mujer fisioterapeuta dentro del sector?

Somos mayoría de fisioterapeutas mujeres. Esto se puede ver en las universidades, en las consultas y clínicas privadas, en los hospitales, en los centros de salud, en los colegios...



Desgraciadamente, como pasa en la sociedad, en general, las mujeres no se dejan ver en cargos representativos. Poco a poco, la cosa va cambiando y nos vamos incorporando a esos puestos, pero aún queda mucho. Es triste ver cómo en las mesas donde se debaten cosas importantes de la profesión no se ven casi mujeres. Es algo incongruente: somos más pero se nos ve menos.

¿Cree que es necesario impulsar su peso profesional?

Si queremos que la sociedad sea más justa, se debe trabajar para que ser hombre o ser mujer no te condicione laboral, social y políticamente. Si queremos que nuestros representantes reflejen la realidad de la profesión, las mujeres tenemos que tener más presencia en donde se tomen decisiones, es decir, en juntas de gobierno, en los consejos y en mesas de negociación.

A pesar del desarrollo de las políticas de igualdad, las mujeres se siguen encontrando con el denominado “techo de cristal” para acceder a puestos de mayor responsabilidad. ¿Qué se podría hacer para cambiar esta situación?

Es un problema de educación. Empezamos por educar a nuestros hijos y, mientras, desde las instituciones, desde nuestra perspectiva corporativista, visibilizar y hacernos eco del problema, animando y apostando por ellas.

¿Va a desarrollar el CPFCM iniciativas encaminadas a promover la igualdad de oportunidades?

Promover la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, sabiendo que cada sexo tiene sus peculiaridades, es una responsabilidad de toda la sociedad. En lo que a nosotros respecta, se incentivarán acciones para que así sea. El hecho de tener

tres mujeres liderando la Junta de Gobierno, decana, secretaria general y tesorera, dice mucho de nuestro pensamiento, aunque la decisión de que tres mujeres ocupen los puestos más visibles no fue algo premeditado. Creemos que es algo que se debe potenciar, por justicia y reflejo social de la profesión. Actualmente, la Junta de Gobierno está apoyando iniciativas en este sentido. Me viene a la cabeza el Día Internacional de la Mujer y la Niña en la Ciencia, celebrado el pasado 11 de febrero, en el que se pusieron en marcha varias acciones al respecto.

Por otro lado, se ha planteado hacer un “Observatorio de hostigamiento a los fisioterapeutas”. Aunque no va a ser exclusivo para mujeres, entendemos que serán ellas las más beneficiadas.

“En un futuro, me gustaría ver un Colegio más cercano al colegiado, con cierta estabilidad como colectivo y trabajando para mejorar el sistema sanitario”

¿Dónde espera ver al CPFCM dentro de unos años? ¿Cuáles son sus principales objetivos a medio y largo plazo?

Por un lado, me gustaría ver un Colegio más cercano al colegiado. Por otro lado, trabajando al lado de todos los colegios de fisioterapeutas, con una estrategia común que nos haga evolucionar y nos dé cierta estabilidad como colectivo y al mismo tiempo, me gustaría ver una Institución trabajando al lado de colegios de otros profesionales sanitarios para intentar mejorar el sistema sanitario. ■

Pedro Fernández
Fotos: Jorge Villa

Nerea Roldán. Fundadora y presidenta de la ONG Ser Madre Ser Mujer

“La atención en el parto y postparto en Senegal es muy precaria”

La fisioterapeuta Nerea Rodán ha trabajado siempre en gabinetes privados. Sin embargo, desde 2010 compagina su trabajo con la labor de cooperante. Es fundadora y presidenta de la ONG Ser Madre Ser Mujer, que ayuda a través de la fisioterapia obstétrica a embarazadas y madres, así como a niñas de Senegal, con programas de atención obstétrica y educación en salud sexual.

¿En qué momento decides crear una ONG que trabaje en Senegal?

Hace 10 años decidí crear un proyecto de cooperación internacional en el campo de atención obstétrica. Tras muchas investigaciones, trabajo, misiones en Senegal y encontrar al equipo perfecto, Raquel Pérez, Ana Ramos (ambas fisioterapeutas) y otros colaboradores, decidimos dar el salto y fundar la ONG.

¿A qué se dedica la ONG Ser Madre Ser Mujer?

Tenemos un programa de

atención obstétrica dedicado a la prevención de las complicaciones en los partos y de sus secuelas y al tratamiento de estas. Atendemos partos, formamos a personal sanitario (principalmente, matronas) y tratamos a mujeres con diferentes secuelas, como la fístula obstétrica, desgarros, prolapsos, incontinencias, disfunción sexual, etc.

También tenemos un programa de atención a la mujer, de sensibilización y educación en salud sexual y reproductiva y tratamiento de niñas y mujeres que tienen patología

y dolor pélvico-genital, como consecuencia de mutilación genital, abusos sexuales, violaciones o cirugías. Somos una ONG pionera. Ahora empezamos con nuevos proyectos de infraestructuras, de rehabilitación...

¿Cuál es la situación de la atención a la mujer embarazada, al parto y al postparto en Senegal?

En las maternidades de las regiones rurales los únicos materiales para atender un parto son guantes y material de sutura. Realizar una cesá-

rea in situ es inviable y, en la mayoría de los casos, no hay un protocolo de evacuación de urgencias y el hospital más cercano está a dos horas de camino. A eso le sumamos los cortes de luz y agua. Se vulnera el derecho de la mujer a tener un parto con unas condiciones médico-higiénicas mínimas garantizadas ya que están desprotegidas ante cualquier complicación. La atención es muy precaria. Por suerte, en los hospitales la situación en los partos es diferente, aunque sin llegar a las condiciones de un país desarrollado. Realizan cuatro controles prenatales (muchas veces, ni eso) muy básicos, sin programas de preparación o información, todo muy precario. La atención en el post-parto es sin ningún tipo de seguimiento.

¿En qué consiste vuestro programa de formación obstétrica?

Es muy específico, basado en el método, Natal Kiné®, creado por mi misma, y en unos protocolos de valoración de la mujer embarazada y del postparto muy completos. Trabajamos la postura, la res-



Nerea Roldán, en un programa de educación en salud sexual dirigido a niñas y adolescentes.

piración, la pelvis, el suelo pélvico, liberación de canal del parto. Hacemos un programa prenatal, en los partos trabajamos durante todo el proceso de dilatación, pero nunca sacamos al bebé, lo hacen las matronas. Al no haber posibilidad de cesárea, a veces, se viven momentos duros. Por ello, formamos a las matronas

Senegal y en la universidad de Thiès, en tercer curso de matronas. A día de hoy, hemos reducido las tasas de cesáreas de urgencias y complicaciones de un 30 a un 8 por ciento.

¿Cuál es la situación actual de la formación de los fisioterapeutas en Senegal?

Prácticamente, no hay fisio-

Contáis con un programa de sensibilización en materia de educación sexual y reproductiva en escuelas rurales. ¿Por qué es necesario este tipo de divulgación?

Identificamos la necesidad de explicar a las niñas y hablarles de las reglas, de su ciclo hormonal, el periodo de fertilidad, las enfermedades de

Burkina Faso, Haití, y muchos otros que están interesados.

¿Qué tipo de ayuda necesitáis en Ser Madre Ser Mujer?

Desde materiales, económica, de difusión, voluntarios, etc. Principalmente, voluntarios y socios, gente que aporte una cantidad mensual para tener un flujo de ingresos cons-



La ONG tuvo que contratar a una fisioterapeuta mujer para sus programas de fisioterapia obstétrica.

de cada pueblo y hospital para que trabajen así en los partos y, si es posible, hagan un programa de preparación y prevención en el embarazo. En el postparto, lo mismo: tratamos a mujeres y seguimos unos protocolos específicos de valoración e identificación de secuelas que enseñamos a las matronas y fisioterapeutas junto a técnicas de tratamiento. Hemos introducido el programa en diez maternidades rurales de la región de Thiès y de Casamance, también en el hospital San Juan de Dios de

terapeutas en Senegal. De hecho, los que tenemos formados vienen de Togo. En general, la fisioterapia es muy básica y muy manual, ya que no hay medios. Es admirable ver cómo trabajan. La especialización obstétrica y uroginecológica no existe, como tantas otras. Se nos planteó un problema a la hora del tratamiento interno del suelo pélvico, porque las mujeres no querían que las tratase un hombre, así que se tuvo que contratar a una fisioterapeuta mujer de Togo.

trasmisión sexual, etc. No les hablan de esto en las escuelas, el sistema reproductor es ignorado, es tabú. Formamos sobre esto a las matronas locales para asegurarnos una continuidad y cambiar realmente las cosas.

Por ahora, la ONG solo opera en Senegal pero pensáis en proyectos en otros países.

Tenemos aprobado el proyecto en otros países, pero no damos a basto. Tenemos a la espera Cabo Verde, Togo,

tante y saber qué proyectos podemos llevar a cabo, cuántas misiones al año, cuántos fisioterapeutas, etc. Todo esto se puede ver en la web www.sermadresermujer.org. Tenemos a la Fundación Jesús Serra del Grupo Catalana Occidente como patrocinadores, y a los laboratorios Cum Laude, que nos donan los materiales. No vemos otro camino que la dedicación exclusiva y una estructura interna de socios y colaboradores dinámica y considerable.

Pedro Fernández

La influencia de la autoeficacia en el dolor crónico de espalda

Un estudio elaborado por fisioterapeutas madrileños destaca que el movimiento, la estabilidad, la intensidad del dolor y el miedo son algunos de los factores en los que influye la autoeficacia.

Un equipo de cuatro fisioterapeutas españoles, Roy La Touche, Alba París, Mónica Grande y Patricia Arnes, han publicado en "Pain Physician" un estudio sobre cómo influye la autoeficacia en la percepción del dolor, la estabilidad postural y el rango de movimiento en las personas con dolor crónico de espalda. Los resultados que obtuvie-

estática y mayor intensidad de dolor ante la sumación temporal de estímulos mecánicos", asegura Mónica Grande. También presentaron de forma significativa mayor discapacidad lumbar, nivel de miedo y catastrofización ante el dolor que el grupo con un nivel de autoeficacia mayor. En otras palabras, "el nivel de autoeficacia influye en el esta-

Mónica Grande, una de las autoras del estudio, cree que la autoeficacia en pacientes con dolor crónico "es una de las variables más importantes a tener en cuenta" pero que, sin embargo, no le constan estudios previos con la segmentación en base a nivel de autoeficacia. Sí, en cambio, con otras variables, como el nivel de discapacidad, la de-

La autoeficacia es un estado psicológico en el que la persona evalúa o juzga la capacidad que tiene para realizar una acción o llevar a cabo un comportamiento de la manera más efectiva teniendo en cuenta la percepción de dificultad y las circunstancias que la rodean. Para Mónica Grande es "clave para obtener un bienestar psicosocial y un desarrollo de motivación intrínseca para poder realizar una tarea o llevar a cabo un comportamiento de la manera más eficaz".

Percepción de uno mismo

Alba París añade que "se define como la percepción que tiene una persona de sí misma, de cómo de bien podrá ejecutar una acción o conducta. En el ámbito del dolor, sería la capacidad que tiene un paciente para afrontar su enfermedad, lesión o disfunción de forma activa".

En la práctica, esto significa que las personas con mayor autoeficacia serán más proactivas a la hora de realizar una tarea o un movimiento, puesto que piensan que les va a ir bien. Esto lleva a una mayor motivación y mayor implicación de los pacientes en los tratamientos, hablando en términos de rehabilitación. A pesar de tratarse de unos resultados a tener en cuenta, con gran valor a nivel clínico



ron del estudio, a partir del seguimiento de 60 pacientes con diagnóstico de dolor lumbar crónico inespecífico, demostraron que "aquellos sujetos que tenían un menor nivel de autoeficacia ante su dolor presentaron de manera significativa menor rango de movimiento en flexión lumbar, menor estabilidad

do físico de los pacientes y en la percepción del dolor funcional", añade Alba París, otra de las autoras del estudio. Para la fisioterapeuta, "claramente los pacientes con menor nivel de autoeficacia ante el dolor son los que peores métricas tienen en las variables motoras y la percepción del dolor en el movimiento es mayor".

presión o la catastrofización al dolor. Esta variable facilita mucha información sobre el tipo de estrategias que emplea el paciente y, así, poder incidir en el tratamiento en unos aspectos, "además de demostrar ser una variable predictora de recuperación en pacientes con dolor lumbar crónico", asegura Grande.



e investigador y de que este estudio abre nuevas líneas de investigación, los resultados deben tomarse con cautela. La razón, según Mónica Grande, es que “se trata de un estudio observacional y, por lo tanto, no se pueden establecer relaciones causales”. “Además, –continúa la fisioterapeuta–, el estudio tiene ciertas limitaciones, como que no se tuvo en cuenta si los participantes tomaban medicación y, si fuese así, el tipo de medicación, al igual que tampoco se registró el nivel de actividad física”.

Además, según Alba París, “si quisiéramos sacar conclusiones de causa-efecto, necesita-



Las colegiadas madrileñas Mónica Grande, a la izquierda, y Alba París, a la derecha, dos de las autoras del estudio.

ríamos estudiar la variable en el transcurso del tiempo”.

Futuro en la investigación

Puesto que la autoeficacia es una variable que dice mucho y tiene mucho que decir en el

campo del dolor musculoesquelético crónico, Mónica Grande considera que las “futuras líneas de investigación deben orientarse a cómo se puede cambiar esta variable mediante distintos enfoques

dentro de la fisioterapia, además de cómo pueden influir distintas covariables sobre el nivel de autoeficacia, como puede ser la motivación y la adherencia al tratamiento por parte del paciente”.

Por su parte, Alba París adelanta que en un futuro próximo “vamos a realizar un ensayo clínico en pacientes con dolor lumbar crónico para comprobar si tratamientos como el entrenamiento de observación de acciones, la educación y el ejercicio terapéutico modifican los niveles de autoeficacia y, de esta manera, mejorar los resultados sobre variables somatosensoriales, motoras, cognitivas y emocionales”.

Un centro de fisioterapia deportiva recibe la primera Certificación de Calidad del CPFCM

El CPFCM entregó la primera Certificación de Calidad en un acto en el que participaron la decana, Aurora Araujo; la directora de Calidad de la Agencia para la Certificación de la Calidad y el Medio Ambiente (ACCM), Soledad Rodríguez, y la representante de SAVIA Fisioterapia, María Ángeles Ciarelli.

El Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid hizo entrega, el pasado 31 de enero, de su primera Certificación de Calidad para los centros de fisioterapia al centro SAVIA Fisioterapia, una clínica espe-

cializada en fisioterapia para el deporte, fisioterapia ginecológica y técnicas y gimnasia abdominal hipopresiva. El certificado creado por el Colegio es una norma de gestión de la calidad para los centros de fisioterapia que sirve para valorar de forma integral la atención al paciente y ayudarle a identificar centros que ofrezcan garantías acreditadas por un ter-

cer, evitando así que caigan por equivocación en manos de falsos profesionales. La responsable de SAVIA Fisioterapia, María Ángeles Ciarelli, fue la encargada de recoger esta certificación. Para Ciarelli, este es el resultado de “un pro-

ceso muy enriquecedor que aporta orden, no solo al centro, sino también al paciente. Se trata de mirar el trabajo de uno mismo y ser más crítico, aceptando que hay errores que se pueden corregir”.

Para la fisioterapeuta, “esta certificación supone un valor añadido y hace que el paciente confíe más en el profesional que le está atendiendo, en especial, en casos como la fisioterapia, donde el contacto con el paciente es más íntimo”.

a los profesionales a detectar algunas dinámicas erróneas y cambiarlas para conseguir una capacidad de decisión basada en algo tangible, con todos los datos que se necesitan, orientada a mejorar la atención del paciente”. Para la directora de la entidad encargada de realizar las evaluaciones, “lo importante no es solo que el paciente reciba una atención buena, sino la garantía que tiene el cliente al ver el certificado de calidad, de que la clínica tiene interés en satisfacerle”.

Por último, la decana del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid, Aurora Araujo, destacó la importancia de apostar por esta certificación para tener contacto con “una realidad necesaria”, que lleve a los profesionales a una búsqueda de la calidad que haga al paciente visible ese compromiso de los profesionales de la fisioterapia. “Como colectivo, es un paso necesario para saber que tenemos que estar ahí y que necesitamos de una certificación que proceda de un entorno no habitual pues, simplemente mejorando la atención a algunos puntos e indicadores de gestión y atención al paciente, podemos mejorar la atención en fisioterapia”, concluyó.



Momento de la primera entrega de la Certificación de Calidad.

Por su parte, la directora de calidad de la Agencia para la Certificación de la Calidad y el Medio Ambiente (ACCM), Soledad Rodríguez, explicó que esta certificación “es un proceso integral que ayuda

El certificado creado por el CPFCM es una norma de gestión de calidad para los centros de fisioterapia

El Colegio renueva su acuerdo de colaboración con la Fundación Lovexair

En función de este acuerdo, la Institución colegial dará soporte a los programas de divulgación sobre el niño asmático, cuidado respiratorio o prevención del tabaquismo, entre otros, que desarrolla la Fundación.

La Fundación Lovexair tiene como objetivo defender los intereses y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por enfermedades respiratorias, mediante el fo-

mento de la investigación, la asistencia sanitaria y el apoyo al colectivo de beneficiarios al que se dirige.

Entre otras actividades, realiza eventos, talleres, foros y programas para la prevención, formación y educación tanto de pacientes como de familiares y profesionales; presta servicios de acompañamiento y seguimiento del paciente crónico; promueve la salud pulmonar y desarrolla y



promueve la investigación en este campo.

En virtud del convenio entre ambas entidades, el Colegio asume el compromiso de difundir los fines de Lovexair y promover la implantación de las distintas líneas de actividades y

proyectos que la Fundación esté llevando a cabo, dentro de su ámbito de actuación.

Por su parte, Lovexair pondrá a disposición del Colegio toda la información y material necesario para el cumplimiento del objeto de este convenio.

La fisioterapia puede tratar la disfunción sexual masculina

Coincidiendo con el Día Europeo de la Salud Sexual, el pasado 14 de febrero, el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid subrayó la eficacia de la figura del fisioterapeuta en la disfunción sexual.

El tratamiento con fisioterapia es fundamental para tratar las disfunciones sexuales, tanto en mujeres como en hombres, aunque sobre este último caso existe todavía un gran desconocimiento acerca de la importancia de mantener en buen estado el suelo pélvico.

Esta es una de las apreciaciones que hace el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid (CPFCEM) con el objetivo de normalizar y mejorar las disfunciones sexuales, coincidiendo con el Día Europeo de la Salud Sexual, que se celebró el pasado 14 de febrero.

Tal y como explica la fisioterapeuta experta en uroginecología y dolor pélvico y portavoz del CPFCEM, Marta Fontanet, "aunque es algo todavía desconocido, los hombres también se ven afectados cuando la musculatura del suelo pélvico presenta una altera-

ción, ya sea porque el tono muscular sea insuficiente o excesivo, o incluso por secuelas tras alguna cirugía pélvica o proceso oncológico".

Además, Fontanet subraya la importancia de la figura del propio fisioterapeuta a la hora de aportar a los pacientes la información necesaria para conseguir que "entiendan lo que les pasa y puedan así realizar un gran paso para su mejora".

¿Qué aporta la Fisioterapia?

Marta Fontanet incide en que "la fisioterapia tiene muchas herramientas y técnicas de tratamiento sobre el tejido musculoesquelético, pero una de las aportaciones más importantes en estos procesos es la información que damos a los pacientes que muchas veces, por desconocimiento del funcionamiento de las estructuras mus-

culares y nerviosas implicadas en la sexualidad, pueden acabar culpabilizándose de su situación".

En esta línea, los fisioterapeutas recuerdan que no existe un perfil único de paciente ni una sintomatología común para diagnosticar algún tipo de disfunción sexual, aunque las señales de alarma más comunes sí están relacionadas con episodios de dolor, fundamentalmente en los casos de las mujeres, en los que el vaginismo, la dispareunia o la dificultad orgásmica, son las disfunciones más frecuentes.

"Se trata de un dolor que puede estar motivado por varias causas, desde la falta de elasticidad, la presencia de puntos gatillos musculares en el suelo pélvico, lesiones o cicatrices en los tejidos implicados, hasta una lubricación reducida, una vascularización insuficiente o un cambio hormonal", explica Fontanet.

Nuevos canales de denuncia contra el intrusismo

En su lucha para erradicar el intrusismo y la competencia desleal en Fisioterapia, el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid (CPFCEM) trabajará con la Asociación para la Autorregulación de la Comunicación Comercial, Autocontrol.

En concreto, la Institución colegial pretende habilitar nuevos canales de denuncia, especialmente, sobre publicidad engañosa de centros no sanitarios que ofrecen tratamientos sanitarios.

En este sentido, el Colegio enviará un primer escrito a la clínica en cuestión para que retire su publicidad engañosa. En caso de no realizarse, el propio CPFCEM denunciará a la clínica en el organismo competente,

que será, en muchos casos, la Dirección General de Comercio y Consumo.

El Colegio se adhirió a la Asociación para la Autorregulación de la Comunicación Comercial, Autocontrol, en 2017, para hacer más efecti-

va su lucha contra el intrusismo profesional y contar con un procedimiento auditado para gestionar las denuncias por publicidad engañosa contra terceros. Gracias a esta adhesión, el CPFCEM dispone de dictámenes sobre las denuncias, emitidos por la Asociación, que podrán ser presentados en las reclamaciones por vía judicial. Asimismo, la legalidad, veracidad y lealtad de todas sus comunicaciones publicitarias están garantizadas también por esta entidad independiente.





Fisioterapia para combatir la gripe y el catarro

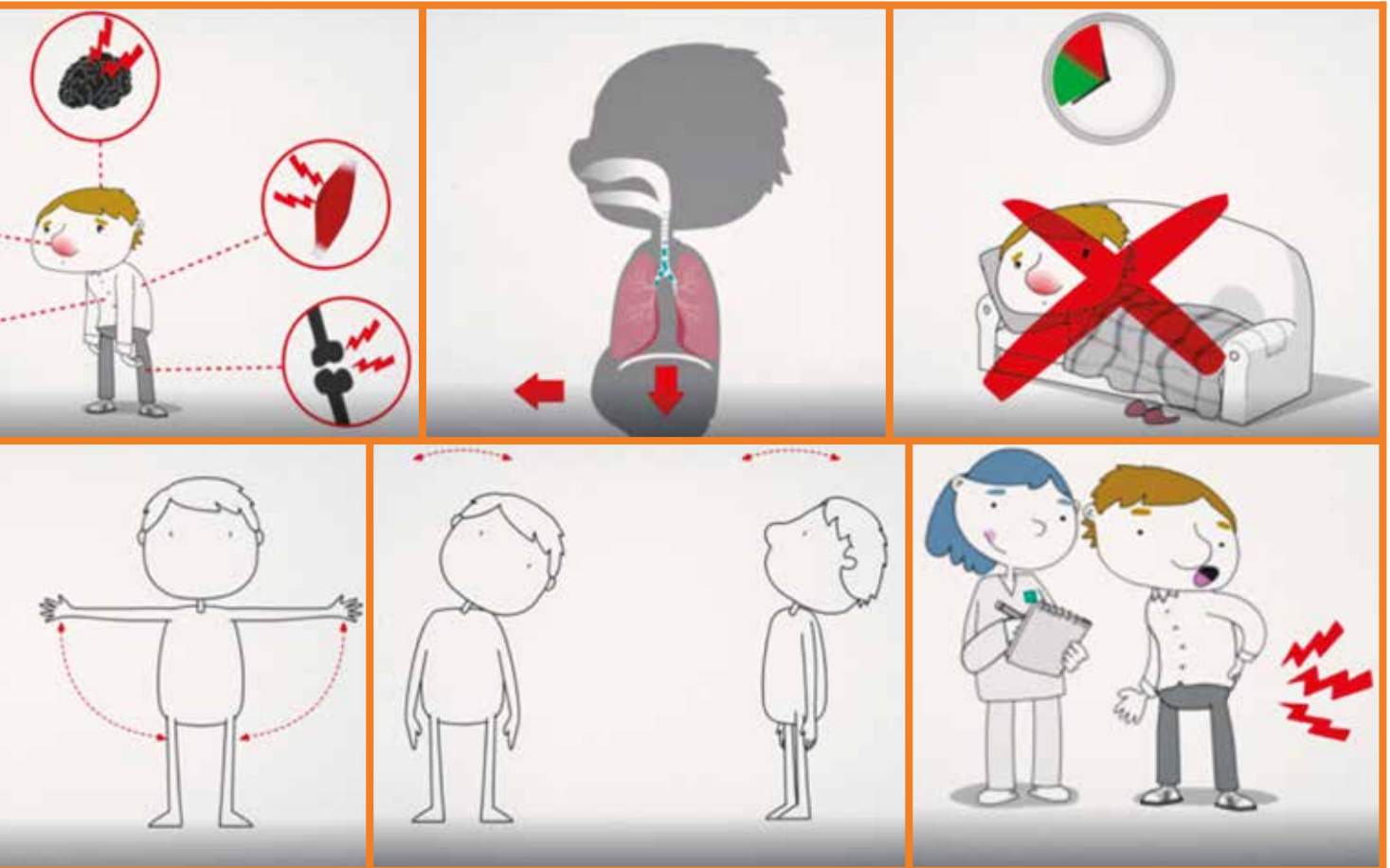
La campaña '12 meses, 12 consejos de salud' se centró en el mes de febrero en mostrar la contribución de la fisioterapia en el tratamiento de los procesos catarrales y gripales, propios de esta estación del año. Los fisioterapeutas madrileños recomiendan realizar ejercicios respiratorios diafragmáticos y de la parrilla costal, que permitan expectorar, controlar la tos y activar y relajar la musculatura inspiradora y espiradora.

La fisioterapia contribuye a mejorar el estado físico y anímico durante la evolución de los procesos gripales y catarrales, acelerando el proceso de recuperación de estas afec-

ciones estacionales propias del invierno. El Colegio Profesional de la Comunidad de Madrid (CPFCM), junto con los de Cataluña, País Vasco, Navarra, Galicia, Comunidad Valenciana y Can-

tabria, recomienda acudir a un profesional en estos casos en el videoconsejo del pasado mes de febrero, correspondiente a la campaña "12 meses, 12 consejos de salud", que pretende

concienciar a la sociedad sobre los riesgos que sufren las personas en su día a día. Tal y como explican los fisioterapeutas en el vídeo, durante el transcurso de estas enfermedades propias del



invierno, se pueden producir tanto problemas respiratorios como tos, expectoración, congestión nasal, así como dolencias musculares y de las articulaciones, "que pueden hacer todavía más pesado el proceso de recuperación, que suele estar, en la mayoría de los casos, entre los siete y los diez días", añade la secretaria general del CPFCM, Montserrat Ruiz-Olivares.

Evitar dolencias

En concreto, para evitar algunas de estas dolencias derivadas de la gripe, el catarro o la neumonía, los fisioterapeutas recomiendan realizar ejercicios res-

piratorios diafragmáticos y de la parrilla costal que nos permitan expectorar, controlar la tos y activar y relajar la musculatura inspiradora y espiradora. Además, los profesionales sanitarios aconsejan levantarse y caminar por la casa frecuentemente para evitar que se incremente el dolor en las articulaciones. "Durante estos procesos transitorios pasamos muchas horas

tumbados en la cama o en el sofá, por lo que movernos, cambiar de postura, e incluso dar pequeños paseos por la casa, puede ayudarnos a evitar el dolor de espalda, especialmente en la zona lumbar", indica Ruiz-Olivares.

Ejercicios recomendados

Por otro lado, resulta de gran ayuda realizar movimientos de flexión, extensión y abducción con

los brazos, así como con el cuello, alternando rotaciones de derecha a izquierda y hacia arriba y hacia abajo. Estos ejercicios, realizados en series de seis, en secuencias de 30 segundos, cuatro veces al día, son de gran ayuda a la hora de evitar otros posibles problemas.

Por último, los profesionales recomiendan a las personas con procesos gripales reincorporarse de forma progresiva a las actividades habituales de su vida diaria y acudir a la consulta de un fisioterapeuta si persisten los dolores de espalda o la dificultad respiratoria, aunque se haya superado la enfermedad.

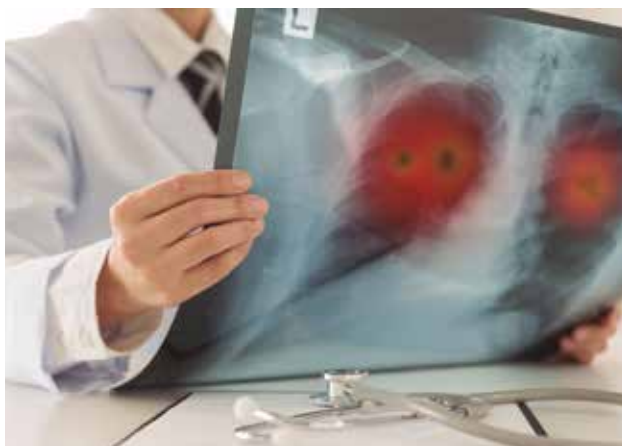
Para evitar dolencias derivadas de la gripe, el catarro o la neumonía es recomendable realizar ejercicios respiratorios

El Colegio reclama mayor integración de los fisioterapeutas en los equipos de Oncología

Coincidiendo con la celebración del Día Mundial contra el Cáncer, el CPFCEM recuerda que el papel de la Fisioterapia antes, durante y después de un tratamiento oncológico es clave para mejorar la calidad de vida del paciente.

Ángela Río, miembro de la Comisión de Fisioterapia Oncológica y Cuidados Paliativos de la Institución colegial, señala que “el papel de la fisioterapia en el cáncer es uno de los grandes desconocidos. El fisioterapeuta debería ser el principal aliado del paciente oncológico desde el momento del diagnóstico”.

El CPFCEM considera que el fisioterapeuta oncológico debería estar presente desde la fase anterior al tratamiento, con el objetivo de preparar al paciente y tratar sus tejidos para los efectos derivados de la quimioterapia, la radioterapia o la cirugía.



Asimismo, es fundamental la presencia de los fisioterapeutas durante la fase de tratamiento, “sobre todo, para minimizar tanto los efectos secundarios como las secuelas a nivel de sistema cardiovascular, muscular, articular o nervioso”, aclara Río.

Durante la fase posterior, el fisioterapeuta también puede ayudar a paliar las consecuencias del tratamiento o prevenir los trastornos

asociados. En esta fase se tratarían las cicatrices, se trabajaría para recuperar la movilidad, el equilibrio, la postura y la fuerza, y se seguirían las pautas adecuadas para prevenir problemas, como el linfedema. Es decir, se trataría al paciente para que este recupere su funcionalidad lo antes posible.

El Colegio recuerda la necesidad de integrar a los fisioterapeutas en los equipos mul-

tidisciplinares que atienden a los pacientes oncológicos, para trabajar con un objetivo común en función de las necesidades del afectado. Esto sería muy beneficioso ya que para desarrollar un correcto procedimiento es necesario que el fisioterapeuta conozca el tipo de tumor, el tratamiento utilizado, la medicación, el tipo de cirugía que se ha realizado y su evolución, así como los efectos secundarios que se han presentado o se esperan o las indicaciones y contraindicaciones en función del momento de la enfermedad.

Para Ángela Río, “el correcto abordaje del paciente oncológico debe ser mediante un *big team* formado por médicos, enfermeras, fisioterapeutas, psico-oncólogos, terapeutas ocupacionales, nutricionistas y otros tantos profesionales sanitarios”.

El 11 de octubre termina el plazo de presentación para el Premio al Mejor Trabajo de Fin de Grado

El Colegio ha abierto la convocatoria de la VII Edición del Premio al Mejor Trabajo Fin de Grado de las Escuelas y Facultades de Fisioterapia de la Comunidad de Madrid. El plazo límite de presentación de solicitudes será el 11 de octubre de 2019, a las 20.00 horas.

El premio está dotado de una ayuda económica para formación de 1.500 €, que el CPFCEM abonará previa presentación de facturas relativas a for-

mación en Fisioterapia, que podrá realizarse hasta el 31 diciembre de 2020. Al premio podrán concurrir los universitarios que hayan defendido el Proyecto de Fin de Grado en el curso 2018-2019 con aportaciones relevantes e innovadoras relacionadas con la Fisioterapia y que hayan obtenido una nota mínima de 8.

El premio podrá ser declarado desierto si, a juicio del jurado, ninguno de los

proyectos se hiciera merecedor del mismo. Igualmente, el jurado podrá otorgar una mención especial a otra candidatura no ganadora que destaque por su calidad metodológica y/o relevancia social o profesional.

Las temáticas de los trabajos serán libres, siempre en el ámbito de la Fisioterapia, y en la solicitud se deberá contar con la firma del tutor y la aceptación de las bases del concurso.



Acuerdo de colaboración para mejorar la salud de agricultores y ganaderos

El Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid (CPFCM) y la Unión de Pequeños Agricultores y Ganaderos (organización agraria UPA) firmaron, el pasado mes de febrero, un acuerdo de colaboración que se basa en desarrollar acciones conjuntas encaminadas a mejorar la salud de los profesionales agrícolas y ganaderos.

Según fuentes de la UPA, la prevención de enfermedades profesionales y de riesgos laborales en el trabajo del campo "puede y debe mejorar". En esa labor, la figura del fisioterapeuta "debe hacerse mucho más presente en el mundo rural", señalan, tanto en la prevención de lesiones como en su recuperación en caso de haberse producido.

En virtud de este acuerdo, el Colegio asesorará a UPA en materias como la ergonomía laboral y la prevención de riesgos laborales, un trabajo que se plasmará en los materiales gráficos y audiovisuales que la organización

agraria está preparando gracias al proyecto Agripreven. Los fisioterapeutas participarán también en jornadas presenciales que se llevarán a cabo en diferentes comunidades autónomas. "Para ello se contará con la participación de los colegios profesionales de dichas comunidades autónomas", aclara Montserrat Ruiz-Olivares, secretaria general del CPFCM.

Trabajo de concienciación

Ambas instituciones colaborarán para concienciar a agricultores y ganaderos de la importancia de cuidarse, prevenir dolencias y tratarse, en caso de sufrirlas, para mejorar su salud y su bienestar.

"Ahora sumamos las manos y la profesionalidad de unos profesionales como los fisioterapeutas para mejorar la salud del colectivo al que representamos y minimizar esos riesgos laborales y las posibles lesiones de los agricultores y ganaderos"; aseguran los portavoces de UPA.

Sorteo para asistir a la conferencia de Brian Mulligan

El Colegio va a sortear entre los colegiados diez inscripciones para asistir a la jornada "Manual therapy can be exciting: The Mulligan Concept. Use your hands", que impartirá el próximo 10 de mayo el fisioterapeuta Brian Mulligan. La jornada tendrá lugar en la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, de 16:00 a 19:00 horas y, en ella, Mulligan describirá su método y ahondará en las bases de la terapia manual.

Francisco Neto hará de profesor auxiliar y traductor de la jornada, ya que esta será en inglés con traducción al español.

El plazo para participar en el sorteo finalizará el 18 de marzo, a las 23.59 horas. Las bases del sorteo se pueden consultar en la página web del colegio: www.cfisiomad.org.

El CPFCM participa en Mapoma

El Colegio volverá a ser colaborador oficial de EDP Rock'n'Roll Madrid Maratón & 1/2, que organiza la entidad deportiva MAPOMA, y que tendrá lugar el próximo 27 de abril. La Institución colegial participará en el dispositivo de fisioterapia que se instalará en la meta de la carrera y en el que fisioterapeutas voluntarios y estudiantes atenderán a los corredores que lo soliciten de forma gratuita.

La presencia mediática del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid ha sido constante durante el mes de febrero con diversas notas de prensa y otros contenidos publicados.

- Con motivo del Día Mundial contra el Cáncer, el pasado 4 de febrero, la Institución colegial emitió un comunicado en el que se destacaron los beneficios de la fisioterapia en la mejora de la calidad de vida de estos pacientes. La nota de prensa tuvo una amplia repercusión, tanto en medios especializados como generalistas. Así, apareció en El Economista, Servimedia, ConSalus, ISanidad o Acta Sanitaria, entre otros.
- Por otro lado, y con el objetivo de normalizar y dar a conocer la aplicación de la fisioterapia en el tratamiento de las disfunciones sexuales en hombres y mujeres, el Colegio envió un comunicado del que se hicieron eco medios como Infosalus (Europa Press), Bolsamanía o Acta Sanitaria.
- Durante el pasado mes de febrero, el CPFCM también se pronunció en relación al Día Mundial del Trasplante, compartiendo la importancia de la fisioterapia en el proceso anterior y posterior al proceso. Medios como Servimedia o Siglo XXI reflejaron esta información.
- Por último, el videoconsejo del mes trató sobre las aplicaciones de la fisioterapia en las enfermedades estacionales, como la gripe o el catarro, tan propias de estas fechas. Estas recomendaciones aparecieron en Siglo XXI y Acta Sanitaria.

BIBLIOTECA

DONACIÓN Editorial Médica cana



AGENTES FÍSICOS EN REHABILITACIÓN

Práctica basada en la evidencia
Michelle H. Cameron.

Barcelona: Elsevier, 2018. XI, 447. p. 28 cm. ISBN 978-84-9113-364-3 (R. 2200) 615.8

Guía práctica que pretende ayudar al lector desde los fundamentos científicos y fisiológicos básicos que subyacen en la aplicación de los agentes físicos, hasta la investigación que evalúa sus aplicaciones clínicas. Esto lo consigue profundizando en los detalles prácticos sobre la elección y aplicación del agente físico más adecuado para cada caso en concreto.

Este manual incluye, entre otras cuestiones, información exhaustiva sobre el uso de agentes termales, ultrasonidos, corrientes eléctricas, compresión, láser y otras formas de radiación electromagnética.

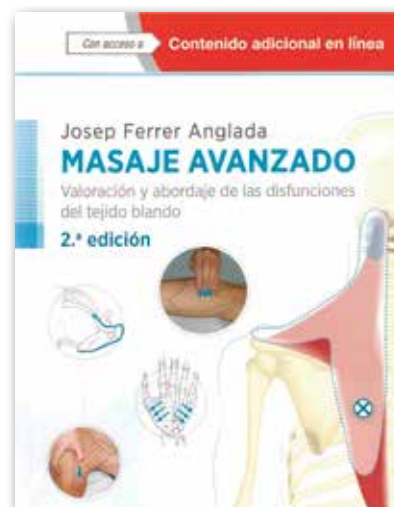
La nueva edición mantiene el enfoque práctico de las previas, incluyendo descripciones, paso a paso, de las distintas técnicas, así como numerosas tablas e ilustraciones que ayudan al lector a conseguir la máxima eficacia del tratamiento. Las principales novedades de esta edición son la inclusión de una estrategia actualizada para presentar y acceder a las evidencias más recientes y la inclusión de un nuevo capítulo sobre *biofeedback*.

MASAJE AVANZADO

Valoración y abordaje de las disfunciones del tejido blando
Josep Ferrer Anglada.

Barcelona: Elsevier, 2018. XX, 244 p. 24 cm. ISBN 978-84-9113-251-6 (R. 2201) 615.82

Esta publicación se centra en la valoración y el abordaje de las disfunciones del tejido blando como ayuda al fisioterapeuta a localizar y valorar las disfunciones con precisión en todas las partes del cuerpo. También a utilizar técnicas directas y eficaces, aportando, además, información novedosa a la literatura especializada como, por ejemplo, las disfunciones ligamentosas en el raquis.



Este libro es el resultado de muchos años de práctica y estudio. Contiene el conocimiento de destacados investigadores y de prestigiosos terapeutas manuales, muchos de ellos auténticas eminencias e innovadores que han hecho, cada uno a su manera, avanzar el mundo del masaje, ampliando su ámbito de acción, divulgando técnicas muy eficientes para resolver problemas concretos y aportando la investigación que se requería para certificar lo que se intuía empíricamente.

El libro está dividido en tres partes: extremidad superior, columna y extremidad inferior.

El CPFCM anima a los colegiados a participar en la nueva Comisión de I+D+i

Esta nueva Comisión, que trabajará para mejorar la visibilidad de los proyectos de investigación y fomentar la cultura de la innovación y el desarrollo, estará presidida por Alberto Arribas.

El Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid (CPFCM) anima a todos los colegiados a participar en la nueva Comisión de Investigación, Desarrollo e Innovación, que estará presidida por Alberto Arribas. Los interesados deben comunicarlo a la Secretaría colegial, a través del correo electrónico cpfm@cfisiomad.org.

Este nuevo grupo ha sido creado tras dividirse en dos la Comisión de Formación e Investigación. Así, la Comisión de Formación centrará su trabajo en aspectos de formación post-grado y está presidida por Gustavo Plaza. Además, ambas comisiones trabajarán de forma conjunta y coordinada con la Comisión Académica, que se centrará en los aspectos pre-grado de la formación y que está presidida por Luis Torija, vicesecretario general del Colegio.

Objetivo de la Comisión

La Comisión de I+D+i nace "con la motivación de dar un espacio específico a estas áreas dentro de la Institución colegial", informa Raúl Ferrer, uno de sus miembros. Aunque la investigación ya tenía un espacio, que compartía con la Comisión de Formación, "consideramos que el desarrollo de la Fisioterapia en los próximos años va a estar impulsado por los avances que ocurran en es-

tas áreas de conocimiento, por lo que merece la pena dedicar esfuerzos y recursos específicos a ello", asegura Ferrer.

El objetivo, informa Raúl Ferrer, será "potenciar las actividades que tengan vinculación con estas áreas dentro

mundos de la investigación y la clínica a la sociedad civil, principalmente".

De esta manera, esta nueva Comisión buscará mejorar la información "sobre todos los procesos de investigación e innovación que se realizan ya en Fisioterapia, y

ideas y propuestas en torno a estas áreas de conocimiento por todos los colegiados interesados.

En su creación, la Junta de Gobierno ha tenido en cuenta que, en los últimos cinco años, el crecimiento de las publicaciones en Fisioterapia ha sido



Los miembros de la nueva Comisión se reunieron, por primera vez, el pasado 20 de febrero.

de la profesión y, más concretamente, en la Comunidad de Madrid. Se trabajará para mejorar la visibilidad de los proyectos de investigación y para fomentar la cultura de innovación y desarrollo entre los fisioterapeutas madrileños, así como para acercar los

servir de nexo entre los ámbitos clínicos y de investigación más pura, mediante la divulgación de los resultados y la visibilización de los grupos de investigación actualmente activos", asegura Ferrer. Pretende, así, ser un espacio de intercambio de

exponencial, inercia que se espera que continúe debido al aumento anual del número de nuevos doctores y a que "las nuevas generaciones de fisioterapeutas tienen en el ADN esa sensación de que la manera de hacer crecer un colectivo como el nuestro es mejorando el conocimiento de lo que hacemos, y eso se realiza a través de los procedimientos de investigación e innovación", asegura Ferrer.

El objetivo de la nueva Comisión es dar visibilidad a los proyectos de investigación y fomentar la innovación

Los ejercicios de resistencia reducen el riesgo de diabetes

Un estudio publicado en "Fisiología Experimental" por investigadores de la Universidad de Glasgow ha resaltado varios de los efectos positivos para la salud de un programa de ejercicios de resistencia de alta intensidad y corta duración en hombres con sobrepeso. Los hallazgos sugieren que un programa de seis semanas que consta de tres sesiones de 15 minutos por semana mejora espectacularmente la sensibilidad a la insulina, así como el tamaño muscular y la fuerza de los diabéticos. Según el estudio, los ciclos de ejercicio de corta duración hasta el agotamiento son tan efectivos para mejorar la sensibilidad a la insulina como las sesiones de ejercicios de resistencia de mayor duración (45 minutos).



Investigaciones anteriores habían sugerido que 45 minutos de entrenamiento de resistencia con múltiples series de cada ejercicio podrían aumentar la sensibilidad a la insulina, el tamaño muscular y la fuerza muscular, pero ningún estudio había probado la eficacia de los programas de ejercicios de resistencia al ejercicio más cortos.

Para probar esta teoría, el equipo de investigación reclutó a diez hombres con sobrepeso (distinguidos por un Índice de Masa Corporal de 25-30), que entrenaron tres veces por semana durante seis semanas. Cada sesión de entrenamiento involucró un conjunto único de nueve ejercicios de resistencia estándar, como la presión de piernas y la flexión de los bíceps, realizados al 80 por ciento de su elevación máxima de repetición única hasta el fallo volitivo.



Crean vasos sanguíneos para recuperar corazones infartados

Investigadores del Instituto de Medicina de la Universidad de Washington para Células Madre y Medicina Regenerativa en Seattle (Estados Unidos) han creado vasos sanguíneos 'in vitro' para el corazón de ratas que habían sufrido un infarto. El objetivo del trabajo ha sido demostrar que al cultivar tejido del corazón derivado de células madre en una placa de Petri, prestando atención a la construcción de los vasos sanguíneos, podría mejorar la incorporación del tejido con los vasos del corazón existentes.

Nueva forma de tratar la pérdida de función muscular

Un equipo de investigadores del Hospital y de la Universidad de Ottawa, en Canadá, han descubierto una nueva forma de tratar la pérdida de la función muscular causada por la distrofia muscular de Duchenne en modelos animales de la enfermedad. Como se informa en la revista "Cell Stem Cell", el equipo restauró la función de las células madre musculares que está alterada en la distrofia muscular de Duchenne, lo que lleva a una regeneración eficiente del músculo y previene la pérdida progresiva de la fuerza muscular característica de la enfermedad. Es un gran paso en el desarrollo de un nuevo enfoque para el tratamiento de esta enfermedad.

España, muy lejos del ratio de la OMS en número de fisioterapeutas

La Organización Mundial de la Salud recomienda un fisioterapeuta por cada 1.000 habitantes. En España, actualmente, solo hay uno por cada 10.000 habitantes.

España está “a años luz” de igualar la ratio de 1 fisioterapeuta por 1.000 habitantes recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), al contar nuestro sistema sanitario público con 0,1 profesionales por 1.000 habitantes. Así lo ha denunciado el Sindicato de Enfermería, Satse, que afirma que los datos reflejados en el estudio “Análisis de la situación de los enfermeros, enfermeras, matronas y fisioterapeutas en los centros sanitarios del país” demuestra que las plantillas de fisioterapeutas en los diferentes servicios autonómicos de salud son “prácticamente inexistentes”.

El estudio concluye que, frente a la ratio recomendada por la OMS de un fisioterapeuta por cada 1.000 habitantes, nuestro sistema sanitario público cuenta con 5.052 profe-



sionales, lo que supone un ratio de 0,1 fisioterapeutas por 1.000 habitantes, siendo un 68 por ciento mujeres y un 32 por ciento hombres.

Por autonomías, Cantabria es la que cuenta con más fisioterapeutas en la sanidad pública, con 0,3 profesionales por 1.000 habitantes; seguida de Castilla-La Mancha y Castilla

y León (0,2). En los últimos puestos se encuentran Andalucía, con 0,06 fisioterapeutas por 1.000 habitantes, Cataluña, con 0,07, y Aragón, Canarias, Extremadura y La Rioja, todas ellas con 0,08.

Sector privado

En lo que respecta a los profesionales que trabajan en el

sector privado, la ratio estatal es de 0,9 fisioterapeutas por mil habitantes, estando a la cabeza Madrid, con 1,3, seguido de Cataluña, con 1,1, y Euskadi, Asturias y Murcia, con un profesional por 1.000 habitantes. En el furgón de cola se encuentran Castilla-La Mancha, con 0,5 fisioterapeutas por cada 1.000 habitantes, Andalucía, con 0,6, y Castilla y León, Navarra, Comunidad Valenciana y Extremadura, con 0,7 todas ellas.

Satse reclama que todos los servicios de salud aumenten sus plantillas de fisioterapeutas, especialmente, en los centros de Atención Primaria, donde existen enormes listas de espera para ser atendidos por estos profesionales. Apunta, al respecto, que, al menos, debería asegurarse la presencia de un profesional en cada centro de salud.

El alcohol causa del 24 por ciento de las demencias



Hasta un 24 por ciento de las demencias son consecuencia de un consumo excesivo continuado de alcohol, según subraya un artículo publicado en la revista de “Socidrogalcohol”, en el que se destaca el deterioro cognitivo en la dependencia alcohólica. Por su efecto neurotóxico, el alcohol produce daño cerebral y neuronal “que son intensos a nivel del hipocampo, hipotálamo y cerebelo”, lo

que afecta de forma directa a la memoria y la capacidad de aprendizaje. Otra área afectada sería el córtex prefrontal, lo que tiene una “relación directa” con la disfunción ejecutiva, según el estudio. El grado de daño causado al cerebro y el grado de demencia depende de cantidad de alcohol consumida, de cómo se ha consumido y de los déficits nutricionales que ha traído el consumo abusivo de alcohol.

Uno de cada cuatro medicamentos aprobados es contra el cáncer

El cáncer centra gran parte de los esfuerzos en materia de I+D de la industria farmacéutica. De los 42 medicamentos nuevos aprobados en Europa en 2018, un total de 11 (el 26 por ciento) son nuevos tratamientos contra distintos tipos de cáncer, entre los que destacan las dos primeras terapias génicas contra distintas variantes poco frecuentes de la enfermedad, según los últimos datos de la Agencia Europea del Medicamento (EMA).

Los antitumorales aprobados que contienen un nuevo principio activo se dirigen al tratamiento de distintos tumores de la sangre, así como de cánceres de pulmón, mama, próstata, vejiga, ovarios, trompas de Falopio y peritoneo, y de variantes de melanoma y linfoma.



En la misma línea, del conjunto de 84 opiniones positivas sobre nuevos fármacos emitidas por la EMA el año pasado, 23 (el 27 por ciento) se corresponden a tratamientos contra los distintos tipos de cáncer. Estas opiniones positivas de la EMA se convierten, en un trámite posterior, en decisiones de autorización por parte de la Comisión Europea.

Según los últimos datos disponibles (a junio de 2017) del Proyecto BEST, el cáncer es la patología que atrae los mayores esfuerzos en materia de investigación clínica: casi el 50 por ciento de todos los ensayos clínicos se desarrollan en el área oncológica.



Divulgan el mapa del cerebro de pacientes con alzhéimer

Un estudio de un equipo de investigadores liderados por el doctor Richard Unwin, de la Universidad de Manchester (Reino Unido), sobre las diferencias entre cerebros sanos y aquellos con enfermedad de Alzheimer, ha descubierto que una región del cerebro que antes se creía que no estaba afectada por la enfermedad, el cerebelo, tiene una serie de cambios que creen que podrían protegerla del daño causado por el alzhéimer. Este estudio, financiado por Alzheimer's Research UK

y publicado en la revista "Communications Biology", ha aglutinado el mayor conjunto de datos hasta ahora descrito sobre el cerebro humano y esta demencia.

El análisis, que mapea los niveles relativos de más de 5.825 proteínas en seis regiones del cerebro, generó un total de 24.124 puntos de datos. Las regiones del cerebro en el estudio incluyeron el hipocampo, la corteza entorinal, el giro cingulado, la corteza motora, la corteza sensorial y el cerebelo.

El 8 por ciento de los niños ronca durante el sueño

El 7,4 por ciento de los niños presenta ronquido primario durante el sueño y entre el 2 y el 4 por ciento síndrome de apneas o hipoapneas obstructivas del sueño (SAHS), lo que, según la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (Separ), obliga a preguntar por ello en las visitas rutinarias de salud, dado

que, además, los menores presentan diferente sintomatología respecto a los adultos y esa puede variar en función de la edad y el desarrollo neurológico de cada niño. Estos datos se dieron a conocer durante la 25 Reunión de Invierno de las Áreas Separ, celebrada a principios del pasado mes de febrero en Toledo.



PATONES DE ARRIBA

Un ejemplo de arquitectura negra

Al nordeste de la Comunidad de Madrid se encuentra Patones, declarado Bien de Interés Cultural por ser uno de los mejores ejemplos de la arquitectura negra de la Comunidad, con la construcción de sus casas y calles con piedra de pizarra. Además de la belleza del pueblo y del paisaje, Patones ofrece al visitante senderismo, patrimonio arquitectónico y buena gastronomía.

El aprovechamiento de las ver-

tientes de la montaña en el asentamiento de los antiguos pobladores del pueblo hace que nos encontremos con un urbanismo no uniforme, que da como resultado la división del municipio en tres zonas. En la parte más baja se sitúan las viviendas, a una altura intermedia las viviendas auxiliares para el ganado ovino y caprino y, frente a estas, las eras, destinadas a la trilla del cereal.

El principal monumento es la Iglesia de San José. Curiosamente, hoy en día no es una iglesia puesto que este edificio dejó de ser utilizado como tal tras el traslado de la población a Patones de Abajo. Quedó entonces abandonado hasta que se acometió su restauración, abriendo sus puertas al público en 1998 como CITECO (Centro de Iniciativas Turísticas, educativas, culturales y de Ocio) y conservando una capilla con la imagen de la Virgen de las Candelas.

Desde el CITECO parten dos itinerarios: las Edades de la Arqui-

tectura, una exposición que nos acerca a sus 200 años de historia y cultura a través de la vivienda, y la Arquitectura de los Alimentos, una interesante ruta que permite descubrir los lugares donde se producían los alimentos básicos.

NO TE PIERDAS...

Senda El Barranco

Este camino, que une los núcleos de Patones de Arriba y de Abajo, transcurre paralelo al arroyo de Patones, encajado entre paredes de roca caliza. Los 750 metros de recorrido une la vega y la sierra.

MÁS INFORMACIÓN

Oficina de Turismo
www.patones.net

Tel. 91 843 29 06

E-mail: turismo@patones.net

GASTRONOMÍA

La excelente gastronomía de Patones es un referente de la buena cocina de la Comunidad de Madrid, donde la carne, las hortalizas, las legumbres, la miel y los productos de temporada



son la base. También los alimentos que proporciona el entorno, como la caza, la pesca de río, las setas y las plantas silvestres.



FISIOTERAPIA DEPORTIVA

Curso de biomecánica clínica del ciclismo

Organiza: Fisiofocus, SL

Lugar: Fisiofocus Madrid. Calle Saturnino Calleja nº 6, 1º A. 28002, Madrid

Duración: 20 horas lectivas

Fecha: del 18 al 19 de mayo de 2019

Precio: 280 €

Información: 615 85 25 76

<https://www.fisiofocus.com/es/curso/biomecanica-clinica-del-ciclismo-madrid>

secretaria@fisiofocus.com

Dirigido a: Fisioterapeutas

PILATES

Método pilates suelo para fisioterapeutas

Organiza: Fisiofocus, SL

Lugar: Fisiofocus Madrid. Calle Saturnino Calleja nº 6, 1º A. 28002 Madrid

Duración: 40 horas lectivas

Fecha: del 17 de mayo al 2 de junio de 2019

Precio: 440 €

Información: 615 85 25 76

<https://www.fisiofocus.com/es/curso/metodo-pilates-suelo-para-fisioterapeutas-madrid>
secretaria@fisiofocus.com

Dirigido a: Fisioterapeutas

PUNCIÓN SECA

Fisioterapia conservadora e invasiva del síndrome de dolor miofascial (punción seca)

Organiza: Seminarios Travell & Simons, S.L.

Lugar: Helios Electromedicina. C/ Alfonso Gómez, 38. 28037

Duración: 100 horas distribuidas en 4 seminarios de fin de semana

Fecha: del 12 al 14 de abril, del 10 al 12 de mayo, del 31 de mayo al 2 de junio, y del 21 al 23 de junio de 2019

Precio: 1.100 €

Información: 640 58 74 24

<http://www.travellysimons.com/formacion/fisioterapia-conservadora-e-invasiva-del-sdm/madrid/311>

info@travellysimons.com

Dirigido a: Fisioterapeutas y estudiantes último año (estos últimos solo obtienen diploma de aprovechamiento sin créditos de la CFC)

VARIOS

Movilización neuromeningea y dolor

Organiza: Escuela Universitaria de Fisioterapia de la ONCE

Lugar: C/ Nuria, 42, Madrid

Duración: 50 horas

Fecha: 17, 18 y 19 de mayo, y 31 de mayo y 1 y 2 de junio de 2019

Precio: 480 €

Información: 91 589 45 00

<https://euf.once.es/es/>

euf@once.es

Dirigido a: Fisioterapeutas

Aplicación clínica del vendaje funcional e inmovilización

Organiza: eSalúdate

Lugar: Edificio de reuniones Torre Ombú, Madrid.

Duración: 10 horas lectivas

Fecha: 26 y 27 de abril de 2019

Precio: 150 €, con inscripción

Información: 927 03 25 94

675 93 72 60

<https://esaludate.com/red/cursos-intensivos/36-abril-2017/326-aplicacion-clinica-del-vendaje-funciona-e-inmovilizaciones>
contacto@esaludate.com

Dirigido a: Fisioterapeutas

Ecografía musculoesquelética

Organiza: eSalúdate

Lugar: Hotel Puerta de Toledo, Madrid.

Duración: 10 horas lectivas

Fecha: 26 y 27 de abril de 2019

Precio: 150 €, con inscripción



Información: 927 03 25 94
675 93 72 60
<https://esaludate.com/red/cursos-intensivos/36-abril-2017/345-curso-basico-de-ecografia-musculo-esqueletica>
contacto@esaludate.com
Dirigido a: Fisioterapeutas

Curso de experto en Fisioterapia en el dolor craneofacial y trastornos cérvico-craneomandibulares
Organiza: Indcran Formación e Investigación
Lugar: Calle Luisa Fernanda, 12. Local izquierdo
Duración: 270 horas (13 seminarios)
Fecha: octubre de 2019 a septiembre de 2020

Precio: 4.000 € (3.700 con pago anticipado)
Información: 91 758 77 65
www.indcran.com
info@indcran.com
Dirigido a: Fisioterapeutas

Drenaje linfático manual
Organiza: IACES, SL
Lugar: IACES Madrid. Calle Saturnino Calleja, 1. 28002, Madrid
Duración: 20 horas
Fecha: del 24 al 26 de mayo de 2019
Precio: 250 €
Información: 65317 23 42
<https://www.iaces.es/curso/drenaje-linfatico-manual-madrid/>
inscripciones@iaces.es
Dirigido a: Fisioterapeutas

Evaluación y tratamiento de la diástasis recti

Organiza: Fisiofocus, SL
Lugar: Fisiofocus Madrid. Calle Saturnino Calleja nº 6, 1º A. 28002 Madrid
Duración: 14 horas lectivas
Fecha: del 4 al 5 de mayo de 2019
Precio: 215 €
Información: 615 85 25 76
<https://www.fisiofocus.com/es/curso/evaluacion-y-tratamiento-de-la-diastasis-recti-madrid>
secretaria@fisiofocus.com
Dirigido a: Fisioterapeutas

Fisioterapia aplicada a la sexología

Organiza: Fisiofocus, SL
Lugar: Fisiofocus Madrid. Calle Saturnino Calleja nº 6, 1º A. 28002 Madrid
Duración: 30 horas lectivas
Fecha: del 9 al 12 de mayo de 2019
Precio: 380 €
Información: 615 85 25 76
<https://www.fisiofocus.com/es/curso/fisioterapia-y-sexologia-en-la-mujer-madrid-2>
secretaria@fisiofocus.com
Dirigido a: Fisioterapeutas que hayan realizado previamente 20 horas de formación en suelo pélvico.

Todas aquellas empresas que deseen publicar reseñas de cursos en esta sección de Formación deberán facilitar los datos antes del día 1 del mes anterior. Pueden dirigirse a la Secretaría del Colegio, donde les informarán de las tarifas en vigor. La información facilitada de los mismos será la indicada en la siguiente plantilla, no publicándose toda aquella que no se adapte.

Nombre del curso: Lugar: Fecha: Información: Dirigido a:
Organiza: Duración: Precio: (Teléfono, web, e-mail) Sección en la que inserta el curso.

Asimismo, les indicamos que hay definido un número fijo de páginas para esta publicidad, por lo que se atenderán por riguroso orden de llegada. El número total de caracteres por anuncio no debe exceder los 350, espacios incluidos. El Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid se reserva el derecho a publicar o no la información recibida para incluir en esta sección. El Colegio exime su responsabilidad ante los retrasos en la recepción de la revista como consecuencia de actuaciones ajenas al mismo, es decir de terceros (por ejemplo, Correos). Gracias.

DS 7 Crossback

Una gran compra

DS, la marca más exclusiva del grupo PSA (Peugeot, Citroën y Opel), cuenta con el modelo DS 7 que compite a nivel de calidad y acabados con cualquier vehículo de una marca Premium.

Este modelo pone a disposición del usuario la última tecnología automovilística, tanto en conducción como en seguridad, como, por ejemplo, una cámara de visión nocturna, muy útil para detectar peatones y ciclistas en zonas poco iluminadas.

El DS 7 es un SUV (vehículo con aspecto de todoterreno) de 4,57 metros de longitud con un destacado confort

de marcha, lo que se traduce en un sorprendente manejo silencioso y una cómoda suspensión.

Las motorizaciones disponibles son: gasolina desde 130 hasta 225 CV, y dos diesel, de 130 y 180 CV.

A pesar de que las versiones de 130 CV disponen de un cambio manual de seis velocidades, es recomendable el cambio EAT8 automático de ocho velocidades con convertidor de par, que hace al DS 7 un vehículo mucho más sencillo y confortable de conducir.

Actualmente, la marca está trabajando para sacar al mer-

cado en un futuro una versión híbrida enchufable con 299 CV y etiqueta medioambiental 0.

Existen cuatro acabados disponibles: Be Chic, So Chic, Grand Chic y Performance Line. Los tres primeros están enfocados hacia el confort mientras que el último tiene toques más deportivos. En general, todos son cómodos, rápidos y no excesivamente gastones.

El interior es espacioso y cuenta con muchos toques

exclusivos. El coche cuenta con tantos detalles que aunque el conductor lleve a sus mandos una semana continuará descubriendo nuevas sorpresas. Hace falta ponerse al volante para descubrir que no se trata de un coche normal, sino de uno de los mejores y más exclusivos vehículos franceses.

En definitiva, se trata de una gran compra si lo que se busca es un coche espacioso y lujoso, y se quiere huir de los "monótonos" coches alemanes Premium.

Guillermo Mielgo
Colegiado nº 1517





Colegio Profesional de
FISIOTERAPEUTAS
COMUNIDAD DE MADRID

Colegiarse tiene muchas ventajas

Inscribirse en el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid permite a los colegiados acceder a numerosos servicios y beneficios

¡Infórmate!

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Se ha mejorado el seguro de responsabilidad civil, fijando su cobertura de hasta 1.500.000 euros por siniestro y asegurado, entre otras novedades

ASESORÍAS

- Jurídica
- Fiscal
- De adecuación a la LOPD
- Para el desarrollo de proyectos de investigación
- Productos de seguros
- De orientación laboral
- De orientación académica

FORMACIÓN

Un amplio programa de formación del que se informa en el nuevo Portal de Formación, Aula Virtual, y a través de los órganos de comunicación del Colegio

PUBLICACIONES REMITIDAS AL COLEGIADO

- “30 Días de Fisioterapia” (sobre información general del Colegio y la Fisioterapia)
- Memoria de Responsabilidad Social Corporativa
- Boletín electrónico quincenal
- Canal de TV “FISIO.TV” (www.fisio.tv)
- Página de “Consejos de Fisioterapia” y blog: www.consejosdefisioterapia.org

BIBLIOTECA PRESENCIAL Y VIRTUAL

- Servicio de préstamo y consulta. Acceso a más de 2.200 volúmenes, asesoramiento y consulta de revistas
- Biblioteca virtual
- Acceso a Atlas de Anatomía 3D, Histología y Radiología
- Acceso a la Plataforma de Conocimiento Compartido

VENTANILLA ÚNICA

- Servicio presencial de secretaría de lunes a viernes de 9:00 a 20:00 horas
- Ventanilla virtual a través de la web

COMUNICACIÓN 2.0

- Canal abierto de comunicación en redes sociales como Facebook, Twitter y Youtube
- Acceso a las gestiones colegiales a través de la aplicación móvil CFISIOMAD PRO

AYUDAS ECONÓMICAS POR NACIMIENTO DE HIJOS DE COLEGIADOS

12 BECAS DE FORMACIÓN PARA ASISTIR CURSOS RELACIONADOS CON LA FISIOTERAPIA

AYUDAS ECONÓMICAS PARA COLABORACIONES EN PROYECTOS DE VOLUNTARIADO Y COOPERACIÓN

PARTICIPACIÓN EN LAS COMISIONES DE TRABAJO DEL COLEGIO

GUÍA DE CENTROS DE FISIOTERAPIA, PARA CONCIENCIAR Y GARANTIZAR LA ADECUADA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN

CONVENIOS CON ENTIDADES COLABORADORAS de los sectores bancario, agencia de viajes, sociedades médicas, residencias y empresas de servicios

Más información: www.cfisiomad.org

Además, con la colegiación, podrás beneficiarte de las ofertas del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España y de la Unión Interprofesional de la Comunidad de Madrid.



¡IMPLÍCATE CON LA PROFESIÓN!

La unidad de acción es clave para avanzar.

Solamente desde la unidad de acción podemos hacer avanzar a nuestra profesión; solamente con la colaboración de todos podremos superar los problemas a los que nos enfrentamos, tanto en el sector privado como en el público.

Si te importa la profesión, comprométete, y colabora dentro de tus posibilidades en alguna de las actividades que buscan su progreso. Comunícate con el Colegio por teléfono o correo electrónico y pide información.

Tus problemas profesionales son los nuestros. Dinos en qué quieres formarte. Mantén tus datos actualizados para servirte mejor.

Con tu ayuda seremos más y mejor reconocidos.

Con tu colaboración venceremos al intrusismo.



Colegio Profesional de
FISIOTERAPEUTAS
COMUNIDAD DE MADRID