

# 30 DÍAS

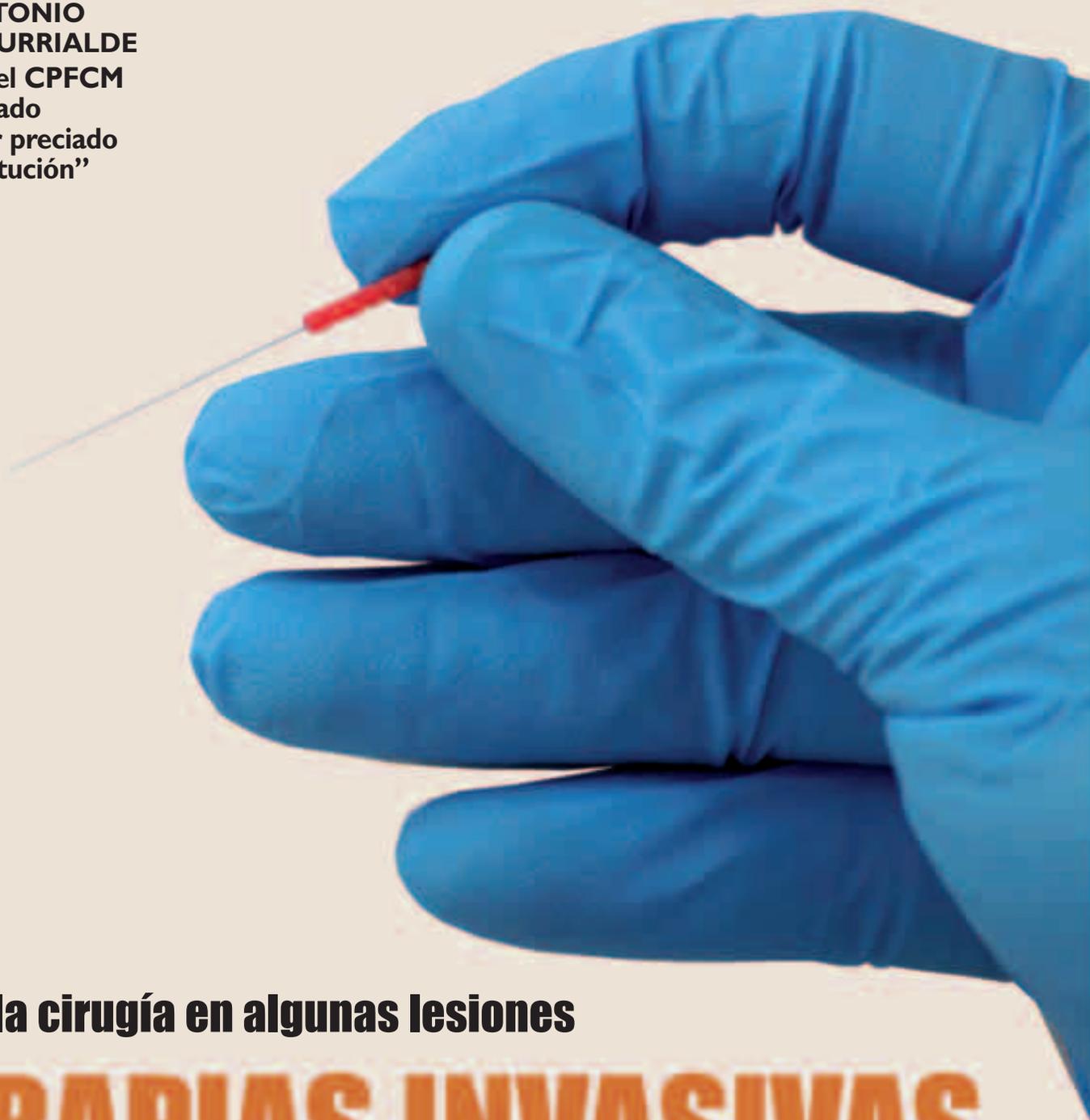
Nº 187. Noviembre, 2014



Publicación del Ilustre Colegio Profesional  
de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid



**JOSÉ ANTONIO  
MARTÍN URRIALDE**  
Decano del CPFCM  
“El colegiado  
es el valor preciado  
de la Institución”



**Evitan la cirugía en algunas lesiones**

# TERAPIAS INVASIVAS

# Guía de Clínicas de Fisioterapia 2014

Por tu visibilidad y por la tranquilidad de tus pacientes

# INSCRÍBETE

Centro inscrito en el Censo  
de Clínicas de Fisioterapia

del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid

AÑO

2014

Para el control de la actividad  
económica que desempeñan los  
centros asistenciales acreditados  
por el Estado, según el  
Real Decreto 1371/2007.



Colegio Profesional de  
**FISIOTERAPEUTAS**  
COMUNIDAD DE MADRID

José Picón, 9. 28028 Madrid  
Tel.: 91 504 55 85  
cpfm@cfisioam.org



## en este número

6

### EN PORTADA

La aguja como  
prolongación  
de las manos



12

### ENTREVISTA

José Antonio  
Martín Urrialde

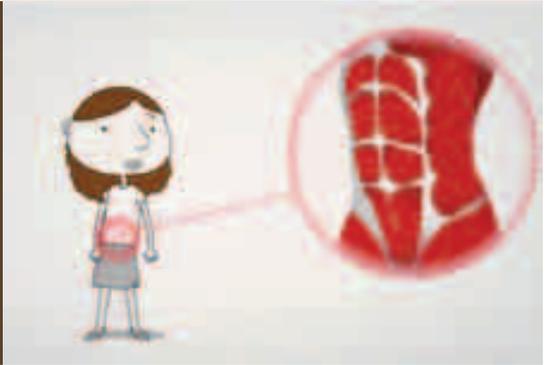
"El colegiado es el  
valor preciado de  
la Institución"



16

### VIDA COLEGIAL

Vídeo-consejo  
sobre  
incontinencia  
urinaria



### 4 TRIBUNA

### 5 EDITORIAL

### 16 VIDA COLEGIAL

18 Reunión con Universidades

21 Charla sobre enfermedades  
raras y Fisioterapia

23 Campaña lesiones en músicos

### 25 BIBLIOTECA

### 26 AL DÍA

26 Entrevista a Alejandro Midley,  
fisioterapeuta de Buenos Aires

28 Primeros auxilios

### 32 MOTOR

### 33 DEVIAJE

### 34 AGENDA

# 30DÍAS



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

**Directora:** M<sup>a</sup> Sol García Flores. **Consejo de Redacción:** José Antonio Martín Urrialde, José Santos Sánchez-Ferrer, M<sup>a</sup> Carmen San Frutos Hernández, M<sup>a</sup> Sol García Flores. **Colaboraciones:** Comisiones y Secciones Profesionales del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la CM. **Redacción:** Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid (CPFCM) C/ José Picón, 9. 28028 Madrid. Teléfono: 91 504 55 85 Fax: 91 504 22 02 [www.cfsiomad.org](http://www.cfsiomad.org) [cpfm@cfsiomad.org](mailto:cpfm@cfsiomad.org) **Editor:** CPFCM

**Realización:** Servimedia S.A. **Imprime:** Industrias Gráficas Afanias **Depósito Legal:** M-23102-1998 **Tirada mensual:** 8.550 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.

# Ejercer con autonomía



Por Juan Antonio González García, colegiado número 365

En muchos de los establecimientos sanitarios donde trabajan los fisioterapeutas comparten pacientes con profesionales de la Medicina Física y Rehabilitación. Normalmente, estos derivan esos pacientes a aquellos, con una pauta, prescripción, sugerencia o imposición (de esa y otras maneras se puede llamar, según el contexto). La manera de afrontar esta situación es variada. A veces se espera que el fisioterapeuta sea mero ejecutor de lo que indica la derivación, aún en contra de su criterio; otras, el fisioterapeuta modula, adapta, corrige lo prescrito, con la aquiescencia de la organización, del médico especialista en Rehabilitación o de ambos; en otras ocasiones, a pesar de que se da la posibilidad de la segunda opción, el fisioterapeuta renuncia a hacerlo por comodidad, pragmatismo o pereza; en otras (no conocemos ningún caso) el fisioterapeuta obvia las indicaciones transmitidas, ocasionando un conflicto, pues cuestiona así la figura del autor de las mismas.

Convendría recordar algunos puntos:

- La fisioterapia y su ejercicio para diagnóstico, prevención, promoción o tratamiento no precisa legal u obligatoriamente la intermediación de un médico de una especialidad. Cualquier especialista puede solicitar la intervención de un fisioterapeuta. Esto es así en el ámbito público y privado. Otra cosa es que los centros, organizaciones sanitarias, mutuas, aseguradoras, etc., decidan contar con esa intermediación. El acceso a la fisioterapia, de hecho, es directo en el caso de muchas clínicas y consultas, e incluso de instituciones de mayores proporciones, y no parece descabellado pensar en que la eficacia, eficiencia y seguridad de ello aconsejen a otras adoptar esa forma de atención.

- La Fisioterapia es una profesión autónoma, con un campo de conocimientos propio a nivel académico y práctico. Parece lógico que los profesionales de la misma sean los que mejor la conozcan y practiquen con garantías. Nada debe hacernos pensar que otro profesional sea más adecuado para ejercerla o indicar las condiciones en que se ejerza.

- El fisioterapeuta está legalmente capacitado para evaluar a los usuarios que acuden a él, hacer el diagnóstico de fisioterapia, planificar su intervención, o decidir la no intervención, ejecutar su tratamiento y decidir sobre el cese del mismo. Si eso supone un solapamiento o pugna con competencias de otros profesionales no implica que unas prevalezcan sobre otras. Además, obstaculizar la labor del fisioterapeuta acorde a sus competencias contraviene el sentido común y supone la dilapidación de dinero público y privado invertido en formar a esos profesionales.

- Los estudiantes de Fisioterapia deben, durante sus estancias en centros sanitarios, integrar sus conocimientos y adquirir y practicar las competencias propias del fisioterapeuta graduado. Indefectiblemente deben evaluar, planificar y tratar a pacientes, y ser capaces de hacerlo con autonomía. Ello implica que no debe ser cuestionable que intervengan en el tratamiento de los pacientes, con las opciones que sus habilidades y conocimientos hagan posibles. Y, aunque con la supervisión de un profesor/tutor, no cabrían restricciones impuestas por pautas o prescripciones de otro profesional. Ello desbarataría la finalidad de las prácticas y supondría no superar cualquier proceso de valoración sobre la acreditación del título. Además de la puesta en jue-

go de unos recursos humanos y creativos que no cumplirían con lo que se espera.

- Nos sorprende que haya desconocimiento entre muchos estudiantes del punto anterior. La comunidad educativa, docentes del entorno académico y del entorno clínico, deberían hacer un esfuerzo por transmitir la finalidad integradora de las prácticas y de las competencias que preceptivamente se deben adquirir, y que conducen a un ejercicio autónomo y responsable, sin dependencias de decisiones o imposiciones de otros profesionales.

- Aunque la fisioterapia prestada como servicio público pueda ser una parte menor del conjunto de la misma; aunque la fisioterapia de Atención Especializada y Primaria supongan un servicio minúsculo dentro de la Sanidad Pública, su valor social, su visibilidad, su cobertura potencial aconsejan la consideración de los puntos anteriores por las Administraciones y sus responsables, en aras de una gestión más eficiente y acorde con la legislación y las competencias de sus profesionales.

Finalmente, pese a lo que alguien pueda pensar, los fisioterapeutas, y las organizaciones que los representan, no están en contra de ningún otro profesional o profesión sanitaria. ¡Faltaría más! Todos compartimos, o debiéramos, el mismo fin. Esto no implica que eludan su responsabilidad en la defensa de sus competencias y en la prestación de una asistencia de calidad y eficiente. Por eso no debe sorprender la disconformidad con dinámicas interdisciplinares en las que la asimetría y jerarquía, difícilmente justificables, fruto quizás de una inercia histórica, sigan presentes.

# Una nueva andadura

*La nueva Junta de Gobierno que dirige el Colegio tras el proceso electoral celebrado el pasado mes de septiembre se enfrenta a nuevos retos y nuevos escenarios, en una tarea que se propone desempeñar con el compromiso de aumentar las prestaciones que reciben los colegiados.*

Nuestro Colegio Profesional acaba de inaugurar un nuevo ciclo de gobierno, producto del proceso electoral y democrático llevado a cabo el pasado mes de septiembre, en el que se proclamó una candidatura que, desde la pluralidad de sus componentes y desde la singularidad de su compromiso con la autonomía y excelencia profesionales, inicia ahora sus actividades.

Estas arrancan en un escenario versátil, en el que se hace preciso que los administradores públicos exhiban la mayor transparencia en sus gestiones y actos, se doten de las máximas garantías legales en la toma de decisiones y, sobre todo, logren acercar a sus administrados / colegiados a una Institución dotada de utilidad pública.

A los grandes problemas sociales del entorno, se suman otros de carácter más particular, que afectan a colectivos muy concretos de nuestro tejido profesional: Educación, Atención Especializada, Mutuas, para los que se han diseñado estrategias de actuación que solo requerirán del apoyo de los afectados y, sobre todo, de la unidad de acción, cuando esta sea solicitada.

Las próximas reformas legales y jurídicas plantean al gobierno colegial dudas y sombras que serán objeto de análisis para su aplicación en beneficio de parte, en este caso, de los colegiados, intentando no disminuir, sino aumentar las prestaciones que puedan recibir, desde la libertad de elección y la oferta más actualizada.

Nuevos colectivos y grupos de actuación están cobrando fuerza: los jubilados, por ejemplo, a los que queremos dotar de ese valor esencial que representa su conocimiento y experiencia transversal de la profesión; nuevas áreas, como la Fisioterapia Invasiva, un nuevo paradigma que aporta herramientas de evaluación e intervención novedosas y necesarias, o nuestro perma-

nente compromiso con la Formación Continuada, que abordará diversos campos de conocimiento, siempre vinculados al impulso de la Investigación, otro de los campos que se verán reforzados, como consecuencia de nuestro compromiso con la evolución y desarrollo de la profesión.

Nos enfrentamos a nuevos retos, nuevos escenarios y nuevos compromisos, pero siempre con los mismos principios del recto gobierno y de justicia, exigibles en cuantas circunstancias puedan comprometer los derechos de nuestra Institución en el concierto colegial español o los de los colegiados en el ejercicio de su actividad, a los que representamos y defenderemos en el ejercicio de nuestra responsabilidad.



Los fisioterapeutas Francisco Minaya, a la izquierda, y Fermín Valera, a la derecha, analizando el tejido diana de forma previa a la aplicación ecoguiada de la electrólisis percutánea.

Tratamientos de Fisioterapia Invasiva

# LA AGUJA COMO PROLONGACIÓN DE LAS MANOS



Con vistas al I Congreso Internacional de Fisioterapia Invasiva, que tendrá lugar en Madrid, en diciembre, varios expertos recalcan la importancia de una correcta formación, al tiempo que animan a la Administración a que los incorpore en los protocolos sanitarios.

La fascitis plantar, la pubalgia, las roturas musculares crónicas o agudas y los esguinces de tobillo recidivantes son algunas de las lesiones más comunes en las que se practica fisioterapia invasiva con éxito, algunas veces después de que las terapias convencionales hayan fracasado, y, otras, como en el caso del síndrome de dolor miofascial o las tendinopatías degenerativas, como primera elección. La fisioterapia invasiva integra todas aquellas técnicas empleadas por los fisioterapeutas que conllevan la utilización de una aguja sólida para la aplicación de forma percutánea de agen- >>



»tes físicos, o bien hueca para inyectar fármacos en el tejido musculoesquelético. Las agujas actúan como extensión de las manos del fisioterapeuta, y lo que se pretende es estimular el tejido y poner en marcha un proceso de reparación-regeneración. La diferencia con las técnicas convencionales es, según Fermín Valera, experto en fisioterapia invasiva, que “van directamente al tejido diana, al origen de la lesión, y se aplican frecuentemente de forma ecoguiada”.

Hay cuatro tratamientos esenciales: la electrolisis percutánea intratisular (EPI), la punción seca, la acupuntura y la mesoterapia.

### Acupuntura

Aunque en España la acupuntura no es una profesión regulada, Antonio García, fisioterapeuta experto en acupuntura, recuerda que “existen diversas comunicaciones elaboradas por el Ministerio de Sanidad que permiten la aplicación de las técnicas de acupuntura al fisioterapeuta”. También hay estudios de postgrado especializados y debidamente reconocidos por la Administración. La acupuntura, que se utiliza desde los 80 en paí-

**Aplicación de la técnica de punción seca sobre el músculo trapecio superior.**

ses occidentales, emplea un estímulo mecánico asociado al movimiento de la propia aguja, para así estimular una serie de reacciones en el organismo. El modelo de acupuntura clínica en fisioterapia “integra los conceptos tradicionales de la acupuntura desde el punto de vista bioenergético con la medicina occidental, que basa sus decisiones en el razonamiento clínico y la evidencia científica disponible”, afirma Antonio García.

Esta técnica de fisioterapia invasiva suele practicarse cuando otros tratamientos han fracasado o en situaciones de dolor crónico. Para García, “la acupuntura ha demostrado su eficacia tanto en afecciones habituales del aparato locomotor como en disfunciones internas funcionales que pueden ser el origen de patologías osteomusculares”. En la osteoartritis, el dolor de la columna vertebral, las lesiones de partes blandas de las extremidades, el dolor postoperatorio, dolor facial y cefalea la acupuntura es beneficiosa.

Los resultados son tan positivos que, afirma García, “en muchos casos se han evitado cirugías, como es el caso de la hernia discal sintomática, lesiones del hombro y otras alteraciones de partes blandas”.

De acuerdo con este fisioterapeuta, la acupuntura tiene muchas ventajas para el paciente. “Es una técnica segura, si se realiza con unas medidas higiénicas y con la formación adecuada; los efectos adversos son mínimos y ofrece grandes resultados en cuanto al dolor, convirtiéndose en una herramienta muy útil para el fisioterapeuta cuando se integra con el resto de intervenciones de fisioterapia más convencionales”, asegura García. En concreto, reduce el dolor mediante la estimulación del cerebro y la médula espinal al producir sustancias químicas analgésicas naturales, como las endorfinas, la melatonina o la serotonina.

Debido a su carácter de medicina alternativa, en el colectivo de fisioterapeutas “existe cierto rechazo inicial por el desconocimiento de este mundo”, lamenta García, quien añade que “no hay que olvidar que algo que se mantiene durante más de 2.000 años debe tener algún sentido”.

### Punción seca

La punción seca es una técnica que se puede utilizar en cualquier tipo de disfunción, “aunque el denominador común es la presencia de dolor”, aclara Rafael Guerra, fisioterapeuta experto en este tratamiento. Se trata de una técnica muy pode-

rosa, rápida y efectiva que puede resolver un problema en una sola sesión.

Otro de sus puntos fuertes es que, a veces, se usa como diagnóstico. “Es decir, –explica Guerra–, si el paciente no mejora enseguida podemos deducir que o nos hemos equivocado en el diagnóstico o el tratamiento no es el adecuado”. Quizás por eso, es la técnica de fisioterapia invasiva que más se utiliza.

La punción seca consiste en introducir una aguja de un calibre muy pequeño en un punto muy determinado de un músculo y en una placa motora disfuncional. Puede ser punción superficial o punción profunda, dependiendo de la localización de la aguja. La superficial introduce la aguja bajo la superficie de la piel, mientras que en la profunda la inserción sería la necesaria para pinchar un punto gatillo miofascial, situado en una banda tensa de un músculo.

Eso sí, entre sesión y sesión, se suele dejar un espacio de tiempo como mínimo de siete días, según el paciente.

Para Guerra, “la punción seca profunda es muy difícil de realizar correctamente”. Por esa razón, es imprescindible una buena formación. “Es ab-



**Equipos y accesorios para la aplicación de las técnicas de fisioterapia invasiva.**

solamente imprescindible formarse en un curso de calidad y con un número mínimo de horas. No es serio que haya cursos donde con pocas horas se forme a los alumnos, porque se pone en riesgo la salud del paciente y desprestigia una técnica que, en ocasiones, es el tratamiento de elección, y que, por malas experiencias anteriores, el paciente rechaza”, lamenta. Eso sí, según Guerra, “con la formación y el aprendizaje adecuados, es una técnica muy segura”.

En cuanto a sus aspectos negativos, destaca el dolor. “Si bien una correcta ejecución de la >>

»técnica puede minimizarlo, no deja de ser una técnica poco agradable”, aclara Guerra. A pesar de que su evidencia científica está fuera de toda duda, Guerra considera que “se debe seguir investigando y avanzando en su conocimiento”.

### Mesoterapia

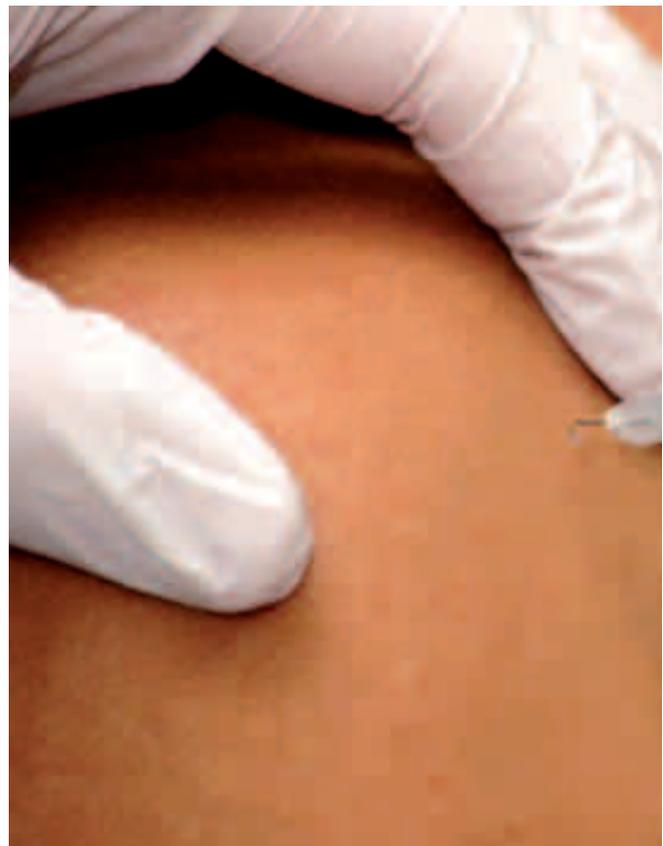
Esta técnica se caracteriza por la utilización de aguja hueca, el empleo de fármacos con capacidad terapéutica y el nivel de profundidad, con inserciones a nivel subcutáneo: 4 milímetros, frente a los 20-25 de la acupuntura, 30-75 de la punción seca o 30-40 de la EPI.

La mesoterapia obtiene muy buenos resultados en diversas patologías del aparato locomotor, como son las tendinosis, bursitis, edemas, contracturas musculares, puntos gatillo miofasciales y dolores articulares. Según el fisioterapeuta David Álvarez, “nos ha aportado una nueva herramienta en situaciones clínicas agudas-subagudas como los esguinces, en los que consigue controlar el proceso inflamatorio inicial y acelerar los primeros tiempos de la recuperación, o en situaciones crónicas, como las artrosis para la que es una alternativa terapéutica”.

Es una técnica segura con la adecuada formación teórico-práctica. “Más aún si se usan fármacos de homotoxicología frente a fármacos alopáticos”, aclara Óscar Carvajal, fisioterapeuta especializado en técnicas de fisioterapia invasiva. La homotoxicología consiste en la combinación de varias sustancias unitarias homeopáticas en un solo medicamento. “No obstante, –añade Carvajal–, existen posibles efectos secundarios, como dolor, eritema o hematoma”.

Su evidencia científica parece fuera de dudas. En los últimos cinco años se han publicado más artículos que en los 35 años previos. “Es cierto que los mecanismos de acción no se conocen

*Para emplear  
tratamientos  
de fisioterapia  
invasiva  
es necesario  
una buena  
formación*



al cien por cien, pero sí que actúa a nivel intersticial y no celular, y que tiene una triple acción mediada por el sistema inmunitario, sistema nervioso y sistema endocrino”, aclara Carvajal.

El tratamiento de mesoterapia, como en los tratamientos anteriormente mencionados, también pueden evitar al paciente pasar por el quirófano, especialmente en “aquellos con calcificaciones en el manguito rotador”, afirma Álvarez.

### Electrólisis Percutánea Intratisular

Es una modalidad de electrólisis percutánea musculoesquelética que consiste en la aplicación ecoguiada de una corriente galvánica de alta intensidad a través de una aguja de punción que, al entrar en contacto con el tejido degenerado, produce una reacción química, la electrólisis, que lo destruye.

Francisco Minaya, primer fisioterapeuta de la Comunidad de Madrid junto a Fermín Valera en formarse en la técnica en 2008, cuando aún era una técnica desconocida, afirma que “no hay otra técnica de fisioterapia que con tan poco tiempo de desarrollo haya sido protagonista de un número tan elevado de trabajos de investiga-

## MADRID ACOGE EL I CONGRESO INTERNACIONAL

El próximo 22 de noviembre finaliza el plazo de presentación de las comunicaciones científicas para el I Congreso Internacional de Fisioterapia Invasiva, que tendrá lugar los próximos 13 y 14 de diciembre, en la Universidad CEU San Pablo de Madrid. El encuentro está organizado por MVClinic en colaboración con el centro universitario y el CPFCEM. El Congreso tiene como objetivo promover la investigación en Fisioterapia Invasiva y compartir con la comunidad científica los avances en todas sus técnicas. Para más información: [www.congresofisoterapiainvasiva.es](http://www.congresofisoterapiainvasiva.es)



ción". Además, "ninguna técnica de fisioterapia ha cambiado tanto mi forma de trabajar y ha mejorado tanto los resultados como lo ha hecho la electrólisis percutánea –añade Minaya–. La experiencia clínica y la investigación ha permitido desarrollar protocolos de tratamiento para el tendón y otras estructuras del sistema neuromusculoesquelético como el músculo, el ligamento, la articulación o el nervio".

El paciente tipo de este tratamiento es el que se encuentra en una situación 'crónica', con cambios degenerativos en el tejido blando. Su efectividad es alta, en torno al 80 por ciento en lesiones tan complejas y con tantas recaídas como las tendinopatías.

La EPI es otra técnica que puede evitar pasar por el quirófano. "Han sido muchos los pacientes que han acudido a la consulta como última alternativa antes de la cirugía, algunos incluso en lista de espera quirúrgica. Entre ellos, deportistas profesionales y aficionados que les ha permitido recuperar su estado de forma y volver a ganar", afirma Valera.

De hecho, los especialistas médicos cada vez derivan más a pacientes antes de plantear una cirugía. "Como ejemplo –aclara Minaya–, en el

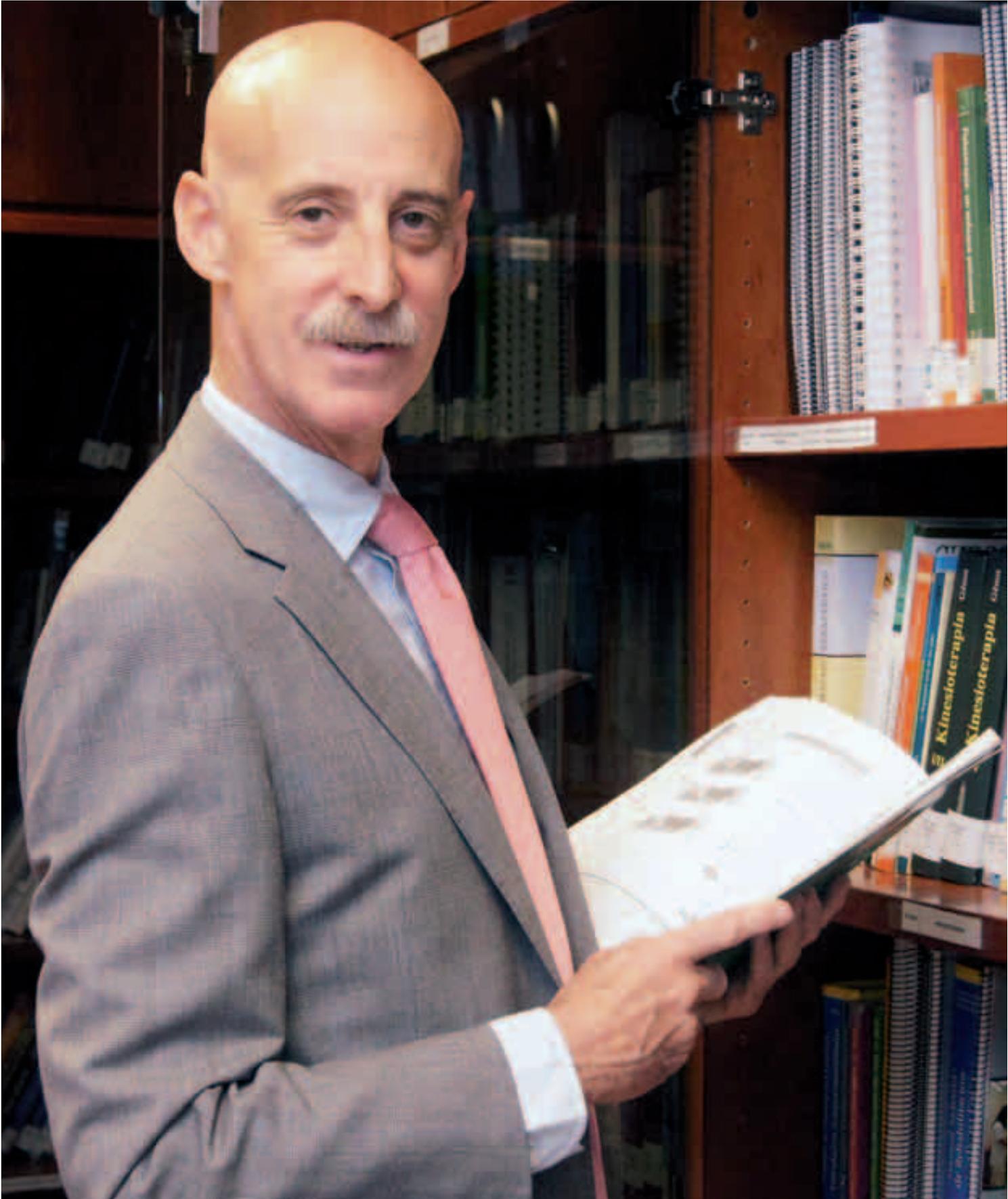
Aplicación de electroacupuntura (a la derecha) y mesoterapia (a la izquierda).

caso de la tendinopatía rotuliana. El otro gran grupo son los atrapamientos, como el túnel del carpo, del tarso, el impigement femoroacetabular, donde el efecto fibrolítico de la electrólisis destruye la fibrosis y consigue una mejoría clínica muy importante".

Como sucede con las demás técnicas de fisioterapia invasiva, es importante una formación de calidad acreditada. Para Valera, "los cursos *express* de pocas horas no son recomendables".

En cuanto al coste económico del tratamiento, varios estudios han demostrado que en el caso concreto de las epicondilalgias, aunque también se podría hablar del síndrome del túnel del carpo, el coste por proceso es 16 veces menor, no solo por el coste asociado a la cirugía y la estancia hospitalaria, sino también por el número de sesiones necesarias y el tiempo de baja laboral. "Ello requiere al menos una reflexión para los gestores sanitarios: las técnicas de fisioterapia invasiva deben incorporarse a los protocolos convencionales de tratamiento para mejorar los resultados y la atención prestada a nuestros pacientes". ■

Pedro Fernández





José Antonio Martín Urrialde / Decano del CPFCM

# “El colegiado es el valor preciado de la Institución”

El fisioterapeuta, doctor, profesor y coordinador de estudios de Fisioterapia en la Universidad San Pablo CEU, presidente del CGCFE de 2011 a 2013, ha sido elegido nuevo decano del Colegio.

Lograr un nuevo modelo de gestión de los servicios del fisioterapeuta en el ámbito privado y público, reforzar la identidad profesional del fisioterapeuta e incrementar la oferta de servicios a los colegiados serán los principales objetivos de la Junta de Gobierno que dirige José Antonio Martín Urrialde.

## ¿Cómo presentaría a esta nueva Junta de Gobierno colegial que preside?

La Junta de Gobierno aclamada es la integrante de la única candidatura presentada, denominada ‘Autonomía-Evolución-Excelencia’, y, en estas palabras, reside el compromiso adquirido con los colegiados: lograr la autonomía profesional, ofreciendo a los colegiados y usuarios servicios de excelencia, así como apoyar la evolución científica y tecnológica que tenemos la fortuna de vivir en estos momentos.

## ¿Cuáles serán sus principales objetivos?

Los objetivos se hallan plasmados en un Decálogo, ahora en manos de los colegiados, y entre cuyos puntos deseo destacar, por ser nucleares en nuestros compromisos, lograr un nuevo mo-

delo de gestión de los servicios del fisioterapeuta, en el ámbito privado y público; reforzar la identidad profesional del fisioterapeuta e incrementar la oferta de servicios a los colegiados.

## En su programa abogan por promover un modelo de gestión para conseguir la plena autonomía profesional. ¿Qué medidas llevarán a cabo para impulsar ese modelo?

La autonomía profesional como estrategia consta de varios aspectos: generar una nueva cartera de servicios del SERMAS, tanto en Primaria, bastión inicial, como en Especializada; presencia de la Institución en el Consejo de Salud de la CM, de inminente creación; y promoción de un único Código Deontológico. Por otra parte, y como medidas secundarias, se deberá promover sistemas de registros unificados y promover una sociedad científica que lleve a cabo los contenidos científicos que demuestren la eficacia clínica de la Fisioterapia.

**El reconocimiento de las especialidades en Fisioterapia sería un hito para la profesión. ¿Cómo va a trabajar para conseguirlo? >>**

>> Lograr las Especialidades en Fisioterapia es una larga lucha, que se remonta al año 2011, cuando ostentaba la presidencia del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas, en este momento en situación de latencia e inoperancia. El modelo defendido por esta Junta de Gobierno será un modelo que surja, no de la imitación de otros modelos, sino de la potenciación de las fortalezas de la profesión, que ahora están en el medio universitario y no en el medio hospitalario. Existen formulas mixtas que pueden potenciar esa fortaleza y el uso de los recursos hospitalarios en los que la presencia de Tutores Clínicos Fisioterapeutas sean la constante y no la excepción.

**Una de las principales preocupaciones de este colectivo es el intrusismo y la competencia desleal. ¿Cómo se pueden combatir?**

La lucha contra el intrusismo es la segunda prioridad de nuestro programa, y están previstas, de una parte, campañas de concienciación y, de otra, actuaciones conjuntas con la Policía local, el Seprona-Guardia Civil y la Comunidad de Madrid, a través de la Dirección General de Ordenación e Inspección. Recientes contactos con estas entidades nos permiten albergar esperanzas de lograr vías efectivas en esta lucha singular.

**Uno de los objetivos de la anterior Junta de Gobierno fue acercar la fisioterapia y la labor del Colegio a los ciudadanos. ¿Por qué es tan importante?**

La anterior Junta de Gobierno, bajo la dirección de Carlos Valiente, a quien debo reconocer su extraordinaria labor, logró diversos convenios con asociaciones de afectados, usuarios y ciudadanos, tendentes a garantizar su salud, desde la aportación de nuestra profesión. Esta labor tendrá una continuidad con esta nueva Junta de Gobierno, pues el ciudadano también es un objetivo de nuestro trabajo y queremos lograr la confianza del mismo cada vez que acuda a recibir una prestación, conocer los diversos ámbitos de intervención y, sobre todo, crear alianzas estratégicas que permitan afianzar el papel justo que la Fisioterapia juega en cualquier sistema de Salud.

**El Colegio siempre ha luchado para que los fisioterapeutas estén en todos los equipos**

*“Para luchar contra el intrusismo están previstas actuaciones conjuntas con la Policía local, el Seprona-Guardia Civil y la Comunidad de Madrid”*



**multidisciplinares, como la UCI. ¿Queda mucho para que esto sea una realidad?**

No es una cuestión cronológica sino de oportunidad. La interrelación de la Institución con diversas asociaciones científicas de Medicina Intensiva ha servido para demostrar la necesidad. Ahora, nos toca ofrecer a estos actores la seguridad de tener profesionales formados en estas áreas y, en ello, seguramente las comisiones colegiales que operan al efecto tendrán un papel protagónico.

**En su programa también se proponía incrementar la oferta de servicios de valor al colegiado y sus familias. ¿Podría avanzar alguna novedad al respecto?**

El colegiado es el valor preciado de nuestra Institución y está previsto ofrecer nuevas asesorías. De otra parte, la puesta en marcha de un plan de pensiones colegial y una red nacional de bibliotecas colegiales, pueden ser ejemplos de novedades que los colegiados podrán obtener a lo largo de este mandato.

**En la profesión se debate sobre la necesidad de establecer un *numerus clausus* en las Escuelas de Fisioterapia. ¿Cuál es su opinión?**



Es evidente la hipertrofia del tejido universitario madrileño y la convivencia de universidades y “academias”. El colegio apoya a todas las universidades que generan conocimiento y evidencia en nuestra profesión y, desde luego, no estará del lado de las academias, sin líneas de investigación, ni generación de conocimiento. El *numerus clausus* es una necesidad, que pasa antes por el recambio del modelo educativo regional. La coyuntura histórica puede permitir este cambio y, en ello, el Colegio estará atento y será participativo.

#### **¿Las actividades formativas para colegiados van a seguir siendo una prioridad?**

La formación continua ha sido uno de los servicios mejor valorados históricamente y está prevista su potenciación en áreas de nueva aparición, consolidando programas ya clásicos. Apostamos por una formación siempre acreditada, actualizada y, sobre todo, accesible, con especial deferencia a desempleados y emprendedores.

#### **La Fisioterapia en España es una disciplina reciente y, para su avance y defensa, es muy importante la investigación. ¿Cómo se puede impulsar esta necesidad?**

La investigación está presente cada año, en for-

ma de Premio, con interesantes proyectos que en este momento están en desarrollo, incluso primando la Investigación de Grado, con un Premio para estudiantes de Grado, en relación con sus Trabajos Fin de Grado, primer escalón en sus competencias investigadoras. Dentro de la Junta de Gobierno, tenemos dos expertos en esta área, que podrán desarrollar el punto programático específico, relativo a la Investigación.

#### **Según un estudio realizado por el Colegio, los fisioterapeutas no están contentos con las compañías de seguros. ¿Cómo se puede mejorar esta relación?**

Hace escasamente un mes se encargó un estudio de satisfacción con las compañías de seguro, analizando la relación de los fisioterapeutas con las mismas y, de otra parte, la de los pacientes con los proveedores. Los resultados son decepcionantes ya que, si bien la percepción de la calidad del trabajo del fisioterapeuta por parte del paciente es muy buena, la percepción de la relación profesional con la aseguradora es lamentable. Esto obliga a un replanteamiento de la situación, proponiendo nuevos modos de relación basada en procesos y no en las clásicas “sesiones”, estando ahora en proceso un proyecto en este sentido.

#### **De cara al futuro, ¿cuáles serán sus retos?**

Los retos de esta Junta de Gobierno se expresan en el nombre de su programa: ‘Autonomía, Evolución y Excelencia’. Estamos comprometidos en un modelo de Colegio cercano, accesible y de servicios, con una vocación social, con un compromiso por la calidad de los procesos internos y, sobre todo, permeable a los cambios que, a buen seguro, viviremos en este cuatrienio, tanto de tipo legal, con la próxima Ley de Servicios Profesionales, como profesional, con nuevos desarrollos e intervenciones. Quisiera transmitir a través de estas páginas el agradecimiento a los muchos colegiados que depositan su confianza en este proyecto, y animar a los que se pudieran ver alejados del mismo a conocernos y a participar. No queremos exclusiones sino aportaciones. Todos y cada uno de los profesionales que me acompañan en este proyecto son receptores de ideas y sugerencias, para enriquecer un Decálogo que será cumplido en su totalidad. ■

*“Animo a todos los que se pudieran ver alejados de este proyecto, a conocernos y a participar. No queremos exclusiones sino aportaciones”*

Pedro Fernández / Meritxell Tizón

# La fisioterapia puede solucionar la incontinencia urinaria

El Colegio ha dedicado el vídeo-consejo del mes de octubre de su campaña '12 meses, 12 consejos de salud', a la incontinencia urinaria y a los beneficios que puede aportar la fisioterapia para tratar estas patologías que, según insisten los expertos, "pueden tener solución". Se calcula que la incontinencia afecta al 40 por ciento de las mujeres mayores de 35, muchas veces, a consecuencia del parto.



La incontinencia urinaria afecta, además, a la vida sexual de las mujeres, ya que un 66 por ciento de las pacientes tiene escapes de orina durante la relación sexual y, más de la mitad, no consulta al urólogo por vergüenza.

"Cualquier pérdida de orina, aunque sea ocasional, ya es un síntoma de que se tiene un problema de suelo pélvico", explica Ana María Valiente, fisioterapeuta de la Unidad de Suelo Pélvico del Hospital Universitario de La Paz. Además, añade que, "cuando una mujer que ya sufre pérdidas de orina vuelve a tener un embarazo y un parto, debería siempre someterse a tratamiento de fisioterapia".

Por su parte, la doctora Cristina Naranjo, de la Unidad de Urología del Sanatorio Virgen de la Luz, recuerda que, aunque la sociedad está normalizando el problema a través de anuncios televisivos en los que se argumenta que utilizando compresas "todo es normal", se trata, en realidad, de "una patología que tiene un tratamiento que puede evitar que la paciente utilice compresas de por vida".

## Importancia de la fisioterapia

Por su parte, el secretario general del Colegio, José Santos, explica que la fisioterapia ofrece soluciones basadas en

modificaciones del estilo de vida, terapias físicas, reeducación miccional, terapias complementarias y aparatos anti-incontinencia. "Se trata de tratamientos fáciles de implantar, que tienen un bajo coste y pocos efectos secundarios", asegura.

Además, explica que "el fisioterapeuta busca factores individuales y ambientales para detectar posibles desencadenantes y ayuda al paciente a desarrollar la musculatura del suelo pélvico, reeducando el patrón miccional hasta llegar a la normalidad".

En este sentido, la doctora en Fisioterapia Lidón Soriano añade que hay,



además, una serie de recomendaciones que las mujeres deben seguir tras el embarazo para evitar complicaciones, como, por ejemplo, no realizar ejercicios de impacto, ni abdominales clásicos y acudir a un profesional de la salud para que ayude a la paciente a realizar una reeducación postural, de pie y sentada, para activar la faja de la musculatura abdominal.

Por su parte, la doctora Cristina Naranjo añade que, independiente de que se haya dado a luz o no, “no es bueno aguantarse cuando se tienen ganas de ir al baño”. “Si vamos al servicio únicamente cuando no podemos más, hace-

mos que nuestra vejiga sufra, y lo normal es que empujemos. Al empujar estamos forzando y podemos producir, a largo plazo, prolapso en mujeres o incontinencias en mujeres y hombres”.

La doctora Lidón Soriano explica que, desde la fisioterapia, se da respuesta a todos los problemas de suelo pélvico, en unos casos solucionándolos completamente y, en otros, minimizando su gravedad y trasladando a la mujer consejos que pueda llevar a cabo a nivel domiciliario, en su vida diaria, para conseguir mejorar su situación.

El Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid

(CPFCM) y el Colegio de Fisioterapeutas de Cataluña se unieron a principios de año para desarrollar, de manera conjunta, la campaña ‘12 meses, 12 consejos de salud’.

Una iniciativa que persigue prevenir las lesiones o problemas de salud que sufre la población como consecuencia de determinados malos hábitos cotidianos, y mostrar los beneficios que la fisioterapia puede aportar en materia de prevención. Los 12 vídeo-consejos con recomendaciones de salud se retransmiten mensualmente, y de manera simultánea, en la Comunidad de Madrid y Cataluña, en distintos soportes.



## Reunión con la directora general de Universidades e Investigación

El secretario general del CPFCM, José Santos, se reunió el pasado 8 de octubre con la directora general de Universidades e Investigación de la Comunidad de Madrid, Rocío Albert López-Ibor.

Una de las primeras cuestiones que se abordó en la reunión fue la inexistencia de patronatos universitarios en los cuales, según los estatutos, los colegios profesionales pueden participar.

El secretario general, José Santos, expuso, además, las principales preocupaciones de la profesión desde el punto de vis-

ta académico, entre ellas la proliferación de centros universitarios que ofertan el Grado en Fisioterapia.

También informó de que la escasez de convocatorias de plazas públicas conduce a que el trabajo en fisioterapia se asiente en la sanidad privada, siendo el trabajo precario la mayor preocupación de

### Competencias profesionales

En la reunión, José Santos se refirió a las competencias profesionales y sostuvo que la proliferación de dobles titulaciones puede generar confusión en el ciudadano.

También habló de los grados en modalidad semi-presencial y señaló que, aunque facilitan el acceso a alumnos que ya trabajan, esta formación precisa una alta carga de

práctica y es difícil tener una estancia clínica en las mismas condiciones los fines de semana que de lunes a viernes.

La directora general, que estuvo acompañada por dos técnicos, reconoció todo lo expuesto e instó a que se haga un control más exhaustivo a través de la verificación que reabaja la ANECA.

José Santos también se

refirió a la tendencia de algunos centros universitarios a encuadrar el Grado en Actividad Física y Deporte en los Departamentos de Salud, cuando deberían depender de los de Educación o similar. Según explicó, esto puede dar a entender al alumno que su titulación se encuadrada dentro de las profesiones sanitarias, cuando no es así.

los colegiados que buscan empleo. A este respecto, Santos propuso que se analice la posibilidad de establecer un *numerus clausus*, al igual que ocurre con otras titulaciones sanitarias.

### Publicidad engañosa

Durante el encuentro, el secretario general del CPFCM hizo referencia a la publicidad engañosa del Real Centro Universitario María Cristina del Escorial, así como del centro Thuban con su programa 'Philippus' sobre naturopatía, osteopatía o quiropraxia, que el CPFCM ha denunciado reiteradamente.

Dado que el Ministerio de Educación ha reconocido que este centro solo puede promocionar como títulos universitarios Derecho y Administración de Empresas, el Colegio cree que se debería actuar en consecuencia.

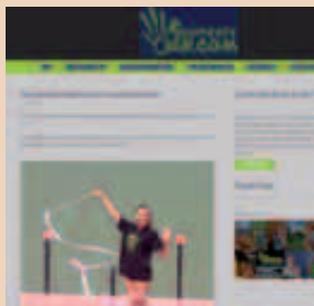
A este respecto, la directora general de Universidades explicó que ya habían enviado a la Dirección General de Consumo un informe oponiéndose a que este centro publicite o mencione el término "universitario", y que se habían puesto en contacto con dicho centro para que retiraran esta publicidad.

Por su parte, José Santos comentó que el "despropósito" ha tomado tal cariz que, ahora mismo, en un centro público de la localidad de Cercedilla han contratado a una naturópata que tiene un "Título Superior Universitario" otorgado por este centro, cuando se trata de una actuación que nada tiene que ver con las profesiones sanitarias.

Santos recordó que esta actividad también fue denunciada a la opinión pública este verano y que el Colegio está a la espera de que lo reciba la viceconsejera de Ordenación Sanitaria e Infraestructuras, Belén Prado, para solicitarle el cese inmediato de esta actividad.

Rocío Albert López-Ibor se comprometió a contactar personalmente con la directora general de Consumo para exponer de nuevo estos problemas. José Santos, por su parte, informó de que la Institución colegial también tiene previsto reunirse con esta Dirección General.

## Web sobre recuperación



Un fisioterapeuta colegiado ha puesto en marcha una página web que orienta a los pacientes en su recuperación. El objetivo de esta iniciativa es compartir vídeos sobre cómo realizar correctamente los tratamientos de fisioterapia.

La web [bien.com ya cuenta con más de 500 vídeos ilustrativos con los que el paciente puede seguir su propia tabla de ejercicios con goma, con pelota, en suspensión, en la playa, en el gimnasio o en la piscina.](http://www.recuperate-</a></p></div><div data-bbox=)

Además de estos vídeos, tiene un apartado en el que los profesionales pueden publicar sus trabajos de investigación, promoviendo así la ayuda y el intercambio de conocimiento entre el colectivo.

El fisioterapeuta puso en marcha este proyecto con el apoyo del Servicio de Asesoría colegial, que le guió en su nueva andadura profesional.



## La campaña escolar necesita colaboradores

Debido a la incesante demanda de los centros educativos, el CPFCM hace un llamamiento a los colegiados para que colaboren en los talleres que se imparten en los colegios que solicitan la campaña escolar de prevención del dolor de espalda. La colaboración será remunerada y los interesados pueden contactar con Secretaría a través del teléfono 91 504 55 85 y del mail [cpfm@cfisiomad.org](mailto:cpfm@cfisiomad.org).



# ¿Quieres aumentar de verdad el beneficio de tu clínica?

Varios compañeros del Colegio queremos contaros y haceros partícipes de un ambicioso e ilusionante proyecto para que nadie en Madrid se quede sin recibir una fisioterapia digna, sea cual sea su condición económica.

tro, adaptando esta colaboración a los horarios más convenientes para vosotros. Otras especialidades sanitarias ya están haciendo esta labor con Cáritas desde hace años, y los fisioterapeutas queremos estar a la altura y ser solidarios.

En los tiempos que corren, los que hemos tenido la suerte de tener una vida acomodada, tenemos la obligación moral de ayudar a los más desfavorecidos y nosotros, a través de nuestra profesión, tenemos una oportunidad inmejorable de hacerlo. El voluntariado no es solo ayudar en países del tercer mundo pero aquí, en nuestra propia ciudad, hay mucho por hacer. Ya contamos con cuatro clínicas con las que arrancamos el proyecto: en Moratalaz, Hortaleza, Puente de Vallecas y Retiro. Es un primer paso muy importante pero tenemos que ser más. Si queréis saber más detalles o directamente empezar a caminar con nosotros, poneros en contacto con David en el 696612483. Ayudar a los demás a mejorar su salud bien sabemos todos que aporta enormes beneficios al paciente y a nosotros mismos, pero si encima lo hacemos de forma altruista la ganancia se multiplica por ambas partes. No existe mejor beneficio que el social.

Un paciente enfermo crónico de sida, al cual trato como voluntario me dijo una frase después de tratarle que vale más que un billete de 500 euros: "Muchas gracias, me das vida y esperanza".

**David Delgado**

Os lanzamos una pregunta a todos los que tenéis una clínica de fisioterapia: ¿No os habéis sentido mal cuando alguien con urgente necesidad de fisioterapia ha acudido a vosotros porque le daban rehabilitación en la Sanidad Pública con meses de espera o porque directamente ni tiene derecho a ella y no se han tratado simplemente por dinero? Queremos proponeros este proyecto que, sin duda, os traerá unos enormes beneficios. Varios fisioterapeutas hemos llegado a un acuerdo con Cáritas Madrid para que sus trabajadores/as sociales nos deriven per-

sonas que se encuentran en una situación social muy precaria, previa a un exhaustivo estudio socio-económico, que, o bien no tienen derecho a recibir tratamiento en el ámbito público, o este es muy tardío o insuficiente.

Nuestro objetivo es tener una red de clínicas solidarias en Madrid, al menos una por distrito, y que cada trabajador social de cada distrito derive esos pacientes a la clínica correspondiente, para que sea tratado dignamente. El tope de pacientes a tratar lógicamente lo pondráis vosotros para que esto no suponga alteración en el habitual funcionamiento de vuestro cen-

## Alumnos aprenden el papel de la fisioterapia para las enfermedades raras

Si las personas con enfermedades raras reciben de manera temprana un tratamiento de fisioterapia, el avance de la enfermedad podría frenarse o ralentizarse. Para informar sobre esto, el Colegio dio una charla a los estudiantes de la Universidad de La Salle.

Más de un centenar de alumnos del Grado en Fisioterapia del Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle, en Madrid, aprendieron el pasado 20 de octubre lo importante que es la labor de su futura profesión para los pacientes que sufren enfermedades raras, hasta el punto de descubrir que, tal y como se informó en un vídeo proyectado, “el fisioterapeuta es la muleta del paciente”.

Se trata de una iniciativa organizada por el CPFCEM, con la colaboración de la Federación Española de Enfermedades Raras (FE-  
DER), para concienciar a los futuros profesionales sobre los problemas que sufren los tres millones de personas que en España tienen diagnosticada una en-



fermedad “poco frecuente”, y que tardan una media de cinco años en comenzar a recibir tratamiento.

En ella han participado el secretario general de la Institución colegial, José Santos; la coordinadora de FE-

DER-Madrid, Elena Escalante; la psicóloga de FE-  
DER-Madrid, Mamen Almazán; y el director técnico de la Fundación Ana Carolina Díez Mahou, Álvaro Bargues.

Durante su intervención,

José Santos informó de que una de las principales reivindicaciones de su colectivo es que se derive al paciente al fisioterapeuta cuando empiecen a detectarse los primeros síntomas. Esta manera de actuación “frenaría o ralentizaría el deterioro corporal del paciente provocado por el avance de la patología”, explicó Santos.

En este sentido, añadió que “sin embargo las Administraciones miran a otro lado ante este problema, por lo que buscamos una vía alternativa, la de los convenios de colaboración con las asociaciones, como el que firmó el CPFCEM con FEDER”.

Por su parte, Elena Escalante, explicó que, aunque la cifra oficial de afectados por este tipo de enfermedades es de tres millones, “es un logro encontrar más porque, a partir de ahora, ya no estará solo, y porque cuantos más seamos oficialmente, más caso nos harán las Administraciones”.

## ¡Cuidado con este proveedor!

Recientemente, un colegiado de Murcia ha tenido un problema con la empresa ‘Todo Camillas TV’. En concreto, no ha podido contactar con la empresa Bascumed Equipos Médicos S.L., conocida por

‘Todo Camillas TV’ para recabar información del fabricante de unas camillas adquiridas. El colegiado pretende reclamar información y garantía de un producto defectuoso, tanto que ha dado lugar a una le-

sión gravísima en una paciente. Pero esta empresa carece de domicilio social efectivo y de respuesta ante una reclamación.

Todo aquel compañero que se encuentre en una situación similar puede adhe-

rirse a la denuncia para, de esta forma, organizar una acción conjunta prevista en la Ley General de Consumidores y Usuarios y la normativa procesal siempre y cuando exista identidad en los supuestos. Además de avisar al resto de compañeros, el fisioterapeu-

ta pretende la devolución del importe y que la empresa asuma la responsabilidad por las lesiones originadas.

Los datos de contacto del abogado del fisioterapeuta son: Miguel Robles. Tel: 968 93 93 94. E-mail: miguelroblesarnao@gmail.com.

## Ley reguladora de autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica

### Qué regula

La presente Ley tiene por objeto la regulación, entre otros, de los derechos y obligaciones de los pacientes, usuarios y profesionales.

El paciente cuenta con una serie de derechos que se protegen mediante las obligaciones impuestas a los profesionales y centros sanitarios. Estos consisten en que el paciente reciba una atención adecuada por el sanitario, se respeten las decisiones del paciente y en el deber de información por parte del sanitario al paciente.

Se respetará la autonomía de la voluntad



e intimidad del paciente. Solo en los casos en los que el paciente haya sido adecuadamente informado y prestado su consentimiento, de lo que se dejará constancia en la historia clínica, se podrá actuar sobre él.

El paciente podrá incluso manifestar anticipadamente su voluntad cuando llegue a situaciones en las que no sea capaz de expresarlo personalmente. Podrá, incluso, manifestar el destino de su cuerpo o de sus órganos, tras su fallecimiento.

### En qué consiste el deber de informar

El deber de informar es fundamental para que el paciente pueda decidir si someterse al tratamiento ofertado o no, y pueda prestar su consentimiento de forma libre, voluntaria y consciente.

La información que ha de suministrarse al paciente debe comprender las consecuencias, riesgos (probables y relacionados con las condiciones personales) y contraindicaciones. Además, se han de indicar las actuaciones alternativas, si las hubiera.

### Cómo se ha de informar

El profesional sanitario tiene la obligación de dar la información de forma veraz, comprensible y clara, ajustándose a las necesidades de cada paciente para que sea fácil su entendimiento.

Se requiere el consentimiento del paciente, que será verbal por regla general, exceptuando los casos de intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, en la aplicación de procedimientos que suponen riesgos e inconvenientes que repercutan en la salud del paciente.

No obstante, se recomienda que el consentimiento se realice siempre por escrito, para dejar constancia documental en la historia del paciente.

### Qué ocurre si el paciente se niega a ser informado

El paciente puede revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento. Cuando el paciente manifieste expresamente su deseo de no ser informado, se respetará su voluntad haciendo constar su renuncia documental y se incorporará a su historia.

BFH ABOGADOS



## El Colegio presenta su campaña escolar a los enfermeros

El secretario general del Colegio, José Santos, presentó los resultados de la campaña de prevención de lesiones en escolares en el marco del III Congreso Madrileño de Enfermería Escolar, celebrado los días 18 y 19 de octubre, bajo el lema 'Trabajando con la cronicidad, cuidando en la dependencia'.

El objetivo era compartir con el colectivo de enfermería las conclusiones extraídas de estos años de enseñanza, entre las que destaca la necesidad de este tipo de campañas, ya que el 74,6 por ciento de los padres dice haber mejorado mucho o bastante su grado de conocimiento para prevenir las dolencias de sus hijos.

Organizado por la Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos, el Congreso estaba dirigido a enfermeras, personal sanitario y a los profesionales del ámbito educativo.

## Campaña de prevención de lesiones en jóvenes músicos

Con esta campaña, el Colegio persigue reducir el porcentaje de músicos que sufre alguna lesión derivada de su actividad a lo largo de su vida profesional que, en la actualidad, alcanza el 75 por ciento.

Los trastornos musculoesqueléticos afectan, además, a aproximadamente a entre el 50 y el 65 por ciento del colectivo. Por eso, el secretario general de la Institución colegial, José Santos, recordó que quienes tocan el violín, el chelo o el piano “son más propensos a desarrollar dorsalgia, cervicalgia, lumbalgia; quienes elijen la flauta, corren el riesgo de padecer problemas de muñeca, dedos o distonía en los labios; y quienes optan por el oboe, deben prestar especial atención ante una posible dilatación pulmonar o faringitis crónica”.

“Con estos datos no queremos alarmar a los padres, sino concienciarlos para que enseñen a sus hijos la importancia de las buenas posturas, tanto en clase de música como en la escuela y en casa, ya que los malos hábitos posturales son factores desencadenantes de lesiones musculoesqueléticas en todos los ámbitos de nuestra vida diaria”, aclaró Santos.

**Gracias a esta nueva iniciativa del Colegio, una veintena de alumnos de música del Centro Cultural Antonio Machado, de entre 11 y 12 años de edad, aprendieron el pasado 23 de octubre cómo prevenir lesiones causadas por adoptar malas posturas.**

En este primer taller, los fisioterapeutas impartieron a los estudiantes una clase práctica de ergonomía. El objetivo es hacer llegar los talleres, de forma gratuita, a todas las escuelas de música de Madrid.

La campaña comenzó en el aula de música del Centro Cultural Antonio Machado para un grupo de alumnos de batería y piano; se repitió el viernes 24 para un grupo de viento, y el martes 28, para un grupo de viola, violín y violonchelo. El próximo viernes, 14 de noviembre, volverá a celebrarse, en esta ocasión para un grupo de guitarra.

“Se trata, en principio, de tres intervenciones durante el curso escolar, siendo la segunda intervención en los meses de enero y febrero, y el tercer bloque en abril. Además, está previsto convocar un taller para los propios profesores del centro”, informa Carlos Ramos, director de la Escuela de Música Antonio Machado.

Aunque habría que valorar los riesgos a los que está expuesto cada artista a nivel particular, el CPFCEM realiza una serie de recomendaciones generales para los alumnos, entre otras, no aumentar bruscamente las horas de ensayo y realizar estiramientos de la musculatura antes y después de ensayar.

“Se trata, en principio, de tres intervenciones durante el curso escolar, siendo la segunda intervención en los meses de enero y febrero, y el tercer bloque en abril. Además, está previsto convocar un taller para los propios profesores del centro”, informa Carlos Ramos, director de la Escuela de Música Antonio Machado.

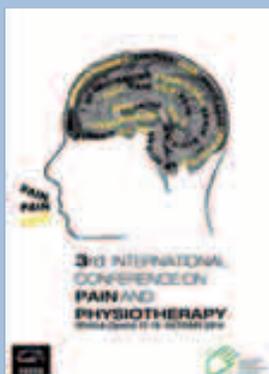


La campaña comenzó en el aula de música del Centro Cultural Antonio Machado para un grupo de alumnos de batería y piano; se repitió el viernes 24 para un grupo de viento, y el martes 28, para un grupo de viola, violín y violonchelo. El próximo viernes, 14 de noviembre, volverá a celebrarse, en esta ocasión para un grupo de guitarra.

“Se trata, en principio, de tres intervenciones durante el curso escolar, siendo la segunda intervención en los meses de enero y febrero, y el tercer bloque en abril. Además, está previsto convocar un taller para los propios profesores del centro”, informa Carlos Ramos, director de la Escuela de Música Antonio Machado.

Aunque habría que valorar los riesgos a los que está expuesto cada artista a nivel particular, el CPFCEM realiza una serie de recomendaciones generales para los alumnos, entre otras, no aumentar bruscamente las horas de ensayo y realizar estiramientos de la musculatura antes y después de ensayar.

“Se trata, en principio, de tres intervenciones durante el curso escolar, siendo la segunda intervención en los meses de enero y febrero, y el tercer bloque en abril. Además, está previsto convocar un taller para los propios profesores del centro”, informa Carlos Ramos, director de la Escuela de Música Antonio Machado.



## Congreso Internacional de Fisioterapia y Dolor

La vocal de la Junta de Gobierno colegial, Susana García Juez, asistió en representación del Colegio al III Congreso Internacional de Fisioterapia y Dolor, celebrado los días 18 y 19 de octubre en Sevilla.

En el encuentro, figuras de primer nivel mundial en este campo, tanto desde el punto de vista investigador como clínico, mostraron los últimos avances en el tratamiento del dolor: neurociencia y aproximación clínica.

En los últimos años, la investigación acerca de la neurofisiología y mecanismos del dolor han dado un salto, tanto cuantitativo como cualitativo de grandes proporciones, lo que ha llevado a un gran avance a la hora de conocer y comprender la complejidad de los procesos clínicos donde el dolor está presente.

En los últimos años, la investigación acerca de la neurofisiología y mecanismos del dolor han dado un salto, tanto cuantitativo como cualitativo de grandes proporciones, lo que ha llevado a un gran avance a la hora de conocer y comprender la complejidad de los procesos clínicos donde el dolor está presente.

En los últimos años, la investigación acerca de la neurofisiología y mecanismos del dolor han dado un salto, tanto cuantitativo como cualitativo de grandes proporciones, lo que ha llevado a un gran avance a la hora de conocer y comprender la complejidad de los procesos clínicos donde el dolor está presente.

## Sanidad abre expediente sancionador al Centro María Cristina del Escorial

La Subdirección General de Autorización y Acreditación de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid ha propuesto la apertura de un expediente sancionador al Real Centro Universitario María Cristina del Escorial tras realizar una inspección y constatar que realizaba una actividad sanitaria sin disponer de la preceptiva autorización de funcionamiento.

La inspección se ha llevado a cabo a instancias de la reclamación interpuesta el pasado mes de julio por el CPFCM, que también denunció ante Consumo la publicidad engañosa que realiza reiteradamente al ofertar el Título Superior Universitario en Quiropráctica cuando solo tiene concertado con la Universidad Complutense de Madrid dos formaciones universitarias: Derecho y Administración de Empresas.

“Este proceso administrativo

respalda una actuación estratégica del Colegio para demostrar que el RCU María Cristina no solo incumple la normativa autonómica sino que pone en peligro la salud de los madrileños”, resalta el decano del CPFCM, José Antonio Martín Urrialde, al tiempo que demanda “medidas enérgicas” a la Consejería de Sanidad y le ofrece la máxima cooperación de la Institución colegial.

Y es que la situación ha tomado tal cariz que, ahora mismo, en un polideportivo municipal de la localidad de Cercedilla presta sus servicios una alumna formada en este centro, poniendo en grave riesgo a la salud de sus ciudadanos porque se le permite realizar tratamientos terapéuticos sin titulación sanitaria, un hecho que también fue denunciado ante Sanidad por el CPFCM y FACUA.



## El Colegio es noticia

El pasado mes de octubre, el CPFCM distribuyó, tanto a los medios especializados en sanidad como a los medios de información generalista, cinco notas de prensa. La primera, se envió para anunciar el nuevo vídeo-consejo del mes, enmarcado en la campaña “12 meses, 12 consejos de salud”. En esta ocasión, el versaba sobre los beneficios de la Fisioterapia para los pacientes que sufren incontinencia urinaria. La segunda se emitió para lanzar un mensaje tranquilizador a la población ante el caso de contagio por el virus del ébola en Madrid y mostrar su apoyo a la profesional sanitaria contagiada.

El resto de notas se difundieron para anunciar la participación del Colegio en el Congreso de Enfermería organizado por la Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos y la charla impartida por el CPFCM en el Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle, para sensibilizar sobre las enfermedades raras.

Por otra parte, se convocó a la prensa para cubrir el primer taller de prevención de lesiones en jóvenes músicos, al que acudió el canal *online* de televisión Enfermería TV, para realizar un reportaje.

## TABLÓN DE ANUNCIOS

### SE ALQUILAN

Despachos con camilla hidráulica manual de tres cuerpos, ultrasonido, infrarrojos, magnetoterapia, lavabo y dispensario de toallas y papel. En la calle Finisterre, 50 (esquina a la avenida de Monforte de Lemos, 83).

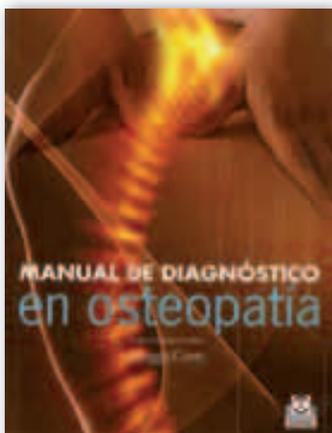
Preguntar por Carlos en los teléfonos 910 187 349 y 636 574 706.

### SE TRASPASA

Centro de Fisioterapia con amplia cartera de clientes (accidentes de tráfico, privados, mutuas...). Altos ingresos demostrables, entre 5.000 y 7.000 euros mensuales. La clínica consta de sala de recepción, despacho, sala de tratamiento con cinco camillas, ultrasonido, láser y magnetoterapia. **Interesados, contactar con Beatriz en el teléfono 691 811 057.**

## Renovación de la Guía de Centros

A partir del próximo día 17 de noviembre se procederá a la renovación de la Guía de Centros de Fisioterapia de la Comunidad de Madrid. Por eso, el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid anima a todos sus colegiados a actualizar sus datos en este censo, para que no pierdan la oportunidad de publicitar de forma gratuita sus servicios a los pacientes. Cabe recordar que esta Guía es la página más visitada de la web colegial.



**MANUAL DE DIAGNÓSTICO EN OSTEOPATÍA**

**Magga Corts**

Badalona: Paidotribo, 2014.- IX, 157 p.- 28 cm.- ISBN 978-84-9910-433-1 (R. 1959) 615.828

Este manual muestra las diferentes exploraciones osteopáticas que ayudarán al lector a diferenciar los cuadros patológicos de sus pacientes. Esto facilitará la clasificación e identificación de forma sistemática de los síntomas ilustrados por los mismos.

Además, los numerosos Mind-Maps®, o mapas mentales, presentados en el libro ayudarán a esclarecer las relaciones anatómicas y funcionales de los órganos y estructuras.

De esta forma adquirirá más seguridad en la definición del diagnóstico y tendrá elementos para decidir cuál es el procedimiento osteopático más conveniente a seguir.



**DANIELS Y WORTHINGHAM. TÉCNICAS DE BALANCE MUSCULAR**

**Helen J. Hislop, Dale Avers, Marybeth Brown.- 9ª ed**

Barcelona: Elsevier, 2014.- XIV, 514 p.- 28 cm.- ISBN 978-84-9022-505-9 (R. 1956) 616.74

Este práctico manual de evaluación de la fuerza y la función musculares, todo un clásico en el ámbito de la fisioterapia, hace que resulte sencillo comprender y dominar las técnicas manuales y de la función muscular. Las instrucciones precisas, y específicamente ilustradas en cada caso, ofrecen una valiosa orientación en lo que respecta al posicionamiento del paciente, la dirección del movimiento y la dirección de la resistencia. Además de las técnicas de balance muscular en sujetos sanos y en los pacientes afectados por debilidad o parálisis, la presente edición incorpora nuevos apartados que cubren pruebas de fuerza y funcionales alternativas adecuadas para personas de edad avanzada, así como para hombres y mujeres obesos o en mala forma física de todas las edades.

**DONACIÓN EDITORIAL JIMS**

**CUESTIONES DE FISIOTERAPIA**

**Volúmenes I a 43, años 1995 a 2014 [CD-ROM].**

Barcelona: Editorial JIMS; 2014.

Recopilación de todos los números publicados en la revista cuatrimestral "Cuestiones de Fisioterapia" desde el año 1995 hasta la actualidad. Esta revista está dirigida a investigadores, docentes, profesionales y alumnos de Fisioterapia, así como a profesionales de la salud relacionados con la discapacidad y la dependencia. Dicho CD será de solo consulta en la biblioteca colegial.



**Visita la web de Formación**

Todos los colegiados interesados en el Plan de Formación del Colegio y en las últimas novedades sobre cursos y jornadas correspondientes al año 2015 pueden visitar la página web <http://www.formacion-cfisiomad.org/>.

Alejandro Midley

Jefe del servicio de Kinesiología del Hospital Italiano de Buenos Aires

# “Es incoherente que un médico nos derive los pacientes”

El fisioterapeuta argentino lamenta que la labor del fisioterapeuta en los enfermos críticos dependa del médico rehabilitador, al tiempo que da ciertas pautas para conseguir entrar en todos los equipos multidisciplinares.

## ¿Por qué se decidió profesionalmente por la Fisioterapia?

Hace 38 años quise estudiar Medicina, pero me quedé corto con la nota de ingreso. No esperé y me metí en Kinesiología. La verdad es que no sabía en qué consistía, pero me fue muy bien. Trabajé todos los años salvo el primero.

## ¿Qué es lo más gratificante de su trabajo?

Una simbiosis entre la docencia, la investigación y los artículos que he publicado, aunque depende del momento. Actualmente, soy responsable de más de 100 trabajadores del Hospital Italiano de Buenos Aires, un equipo multidisciplinar, un servicio con cuidados respiratorios, neurología, rehabilitación, terapia ocupacional... Pero hasta que me hice cargo, la asistencia y la docencia era a lo que me dedicaba. Según un listado del Financial Times, este hospital ocupa el quinto lugar de los hospitales en Latinoamérica.

## ¿Cómo llega un fisioterapeuta a tener un sitio en la UCI?

Esa es toda una pregunta. Ahora está muy establecido, pero el camino lo hicimos hace mucho tiempo. Al final son grupos de kinesiólogos que empezaron a formarse en el hospital Ferrer y que se fueron desperdigando, poco a poco, por toda Buenos Aires. Así se empezó a conocer la importancia de tener un kinesiólogo respiratorio en las unidades. Hay que darse cuenta de que en 1956, un grupo de kinesiólogos estaban manejando los pulmones y pacientes con respiradores a presión positiva. Tuvimos la oportunidad de estar muy cerca de la ventilación mecánica desde sus inicios. Hoy está tan implantado que hace relativamente poco se creó la Sociedad Argentina de Kinesiología Cardiorrespiratoria.

## ¿Nos llevan años de ventaja?

Sí, pero no quiere decir que no nos puedan alcanzar. Están en un ciclo tardío.

## ¿Tienen un paciente tipo?

No, aunque recibimos muchos postoperatorios de cirugías de pacientes oncológicos, tenemos un área de neurocríticos muy grande y bastantes derivados de politraumatismos.

## ¿Qué protocolo siguen para controlar, evaluar y seguir a los pacientes en UCI?

Trabajamos conjuntamente dos equipos de kinesiología con diferentes funciones: uno de cuidados respiratorios y, otro, de recuperación motora. El grupo de motora evalúa a los pacientes que están ventilados graves con fallo multiorgánico y, si ve que hay signos de debilidad adquirida, se practica electroestimulación o cui-





datos posturales. El grupo respiratorio le dice en qué momento de la ventilación está en condiciones de pasar a un nivel superior de movilización.

#### **¿Un mismo fisioterapeuta puede realizar labor motora y respiratoria?**

Depende de la población y de la complejidad de la terapia. En hospitales con terapias hipercomplejas se deben tener dos equipos y, en zonas rurales, preparar kinesiólogos más duales que puedan manejar todo tipo de trabajos.

#### **Imagine que el médico rehabilitador es quien le deriva los pacientes.**

No me lo puedo imaginar, conceptual-

mente es incoherente. Nosotros pasamos por eso en Argentina y se luchó por erradicarlo. Ese modelo no sirve, no tiene fundamento. No es que tenga algo contra los rehabilitadores, pero eso es como tener un cirujano teórico y uno práctico, uno que te diga qué modelo de cirugía tiene que hacer y el otro la practique. El que hace la rehabilitación la tiene que diseñar, ponerla en práctica, evaluarla y hacerla. A lo sumo, tiene que tener del médico el consentimiento para tratar su paciente e informarle de alguna contraindicación.

#### **¿Qué pautas nos daría para poder avanzar en Fisioterapia Respiratoria?**

Legal y políticamente tienen que resolver

el problema. También falta resolver un sistema de postgrado eficiente: las residencias. Esto es difícil, ni siquiera nosotros que llevamos 20 años lo resolvimos, ya que las residencias en Argentina ocupan menos del 5 por ciento de la planta profesional.

#### **Entonces, ¿los fisioterapeutas respiratorios están capacitados para atender a pacientes?**

En Argentina, sí. Lo importante es que le quede claro al médico cuáles son sus competencias en las distintas áreas en las que puede actuar. Hay que buscar estar en todos los equipos multidisciplinares, pero no por decreto, sino porque vean que hay resultados con los pacientes.

#### **¿Se llevará a su país algo de nuestro modo de trabajar?**

Ustedes eligieron un camino y deberían cambiar la óptica, asociarse al médico y ver cuáles son las necesidades si quieren pertenecer a ese grupo de trabajo. Es decir, si yo me asocio a un club y quiero pertenecer al mismo, leo los reglamentos de ese club, no intento cambiarlos.

#### **¿Hacia dónde va dirigida la investigación en fisioterapia?**

Actualmente, va de la mano de la médica, se investiga en conjunto. Normalmente los trabajos que salen del área crítica abarcan muchos campos.

#### **Con la titulación de Grado, ¿cree que habrá más oportunidades laborales?**

No creo en los títulos, es otro error que vi en ustedes. Pueden tener miles de doctorados y de másteres pero, si cuando entran en una sala de terapia no les reconocen como eficaces ante el paciente, no sirve de nada.

#### **¿Ha presenciado algún milagro en recuperación gracias a su trabajo?**

¿Casos complicados llevados a buen término? Muchos. Todos los días. Cuando se cuenta con un equipo bien dirigido, gente especialista, se ve a diario. Pero eso no es milagro, es haber seleccionado gente que tiene una formación muy sólida.

Si somos testigos de un paro cardíaco disponemos de cuatro minutos para salvar una vida y evitar secuelas neurológicas.

¡Debemos activar la cadena de supervivencia! Esta consiste en llamar al 112, realizar la RCP (Reanimación Cardiopulmonar), aplicar la desfibrilación temprana (en la medida de lo posible), y el SVA (Soporte Vital Avanzado). Nosotros podemos intervenir en los tres primeros eslabones de la cadena y con ello salvar vidas.

Si una persona siente una opresión en el centro del pecho con dolor o quemazón durante más de cinco minutos, debemos llamar al 112. La molestia puede extenderse a espalda, cuello, hombros y/o brazos y puede acompañarse, o no, de sudoración, náuseas, vómitos, ahogo o mareo y, en la mayoría de los casos, se produce en reposo.

Toda la población, en general, debería estar formada en primeros auxilios básicos, actualmente llamados Soporte Vital Básico (SVB), comenzando desde el colegio a edades tempranas y manteniendo los conocimientos a través de reciclajes periódicos que incluyan las últimas actualizaciones internacionales disponibles. De este modo seremos capaces de actuar ante una situación de emergencia y con esas pequeñas acciones, poder salvar muchas vidas.

Todos los fisioterapeutas, en particular, deberíamos estar bien formados y actualizados en primeros auxilios. Si bien es cierto que como diplomados/graduados sanitarios en Fisioterapia hemos recibido

## La importancia de los primeros auxilios en Fisioterapia

# ¿Cómo salvar una vida?

**La población, en general, no posee los conocimientos básicos sobre primeros auxilios, algo vital ya que en solo cuatro minutos se puede salvar la vida a una persona. Por eso, los fisioterapeutas deberían estar bien informados y actualizados al respecto.**



formación específica en esta materia, suele ser común haber olvidado algunas maniobras básicas o no reciclarnos con la frecuencia recomenda-

ble para dominar las técnicas de primeros auxilios.

Los protocolos cambian más habitualmente de lo que podemos pensar, precisa-

mente porque hay estudios que demuestran la mayor efectividad de unas técnicas frente a otras. Probablemente, los protocolos que estudiamos en su día ya hayan cambiado varias veces. En España nos regimos, en la mayoría de los casos, por la European Resuscitation Council (ERC) que es la entidad que se ocupa de estandarizar los protocolos de actuación en primeros auxilios, SVB y DESA (desfibrilación externa semiautomática) a nivel Europeo.

Saber que actualmente se aplica la relación 30:2 en la RCP de adultos y cinco insuflaciones y un minuto de compresiones en niños frente a una parada cardíaca; animar a toser y propinar cinco golpes entre las escápulas previos a la maniobra de Heimlich en atragantamientos parciales y conocer que el torniquete solo está indicado en amputaciones o hemorragias masivas, son algunos ejemplos de lo que necesitamos saber para asegurarnos de que estamos actualizados en la materia.

El Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid organiza el próximo 15 de noviembre el curso de: Primeros Auxilios, Soporte Vital Básico (SVB) y Desfibrilador Externa Semiautomática (DESA), por lo que os animo a que os apuntéis, para aprender, recordar y actualizar todas las técnicas de primeros auxilios presentes hoy en día.

**Julio Labella Martín**  
Fisioterapeuta.  
Instructor de Primeros Auxilios, SVB y DESA



## Un nuevo estudio aplica la técnica de EPI en lesiones de caballos

Dos fisioterapeutas españolas han realizado un estudio pionero sobre la técnica de electrolisis percutánea intratesicular (EPI) aplicada a caballos, obteniendo un resultado positivo. Hasta el momento, esta técnica no había sido utilizada en animales.

Las autoras han utilizado en las pruebas de su estudio uno de los tendones que más suelen lesionarse estos animales, el flexor superficial, que se asemeja con el talón

de Aquiles del humano, aunque insisten que esto no significa que no se pueda utilizar en los demás tendones. Los resultados ecográficos obtenidos en los caballos tratados con esta técnica “fueron bastante espectaculares”, según las propias autoras.

Las fisioterapeutas han aclarado que todo el tratamiento debe realizarse junto a un veterinario ya que el manejo del animal resultaría imposible sin ellos.

## Nace una nueva revista sanitaria

Nace IM Médico Hospitalario, una nueva revista disponible tanto en versión digital como impresa, en la que se ofrece información sobre el sector sanitario. Esta nueva herramienta informativa, de carácter mensual, va dirigida al canal profesional sanitario.

La publicación ofrece un seguimiento de la actualidad sanitaria con los últimos avances relacionados con la investigación, la gestión clínica, la tecnología y los servicios sanitarios. Especialmente, abordan los últimos casos de éxito en el tratamiento de enfermedades desde un punto de vista global y humano que abarca todas las fases de una patología: predisposición, prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

Según sus responsables, su reto es “convertirse en un canal de referencia útil, necesario y práctico en el día a día del profesional médico, dentro de un sector muy dinámico y con prometedoras previsiones de futuro”.

IM Médico Hospitalario cuenta con el respaldo del Grupo Edimicros, que cuenta entre sus publicaciones con IM Farmacias, un referente para el canal farmacéutico español.

## El Hospital de Getafe amplía sus tratamientos en la Unidad de Suelo Pélvico

El Hospital de Getafe ha ampliado los tratamientos disponibles de la Unidad de Suelo Pélvico, con el objetivo de ofrecer a los pacientes un tratamiento instrumental con electroestimulación y *biofeedback*. Para llevarlos a cabo, el Hospital ha habilitado un área específica en

una de las salas de fisioterapia del Servicio de Rehabilitación.

El centro médico cuenta con esta unidad desde 2009 y ha atendido desde entonces a más de 400 pacientes por disfunciones del suelo pélvico que pueden ser resueltas mediante tratamiento conservador.

Además de estos nuevos tratamientos, la cartera de servicios de la Unidad de Suelo Pélvico abarca diversos campos de la reeducación pelvi-perineal (Ginecología, Obstetricia y Urología) y se basa en el tratamiento específico e individualizado en cada paciente para la recupera-

ción de la musculatura del suelo pélvico.

La patología atendida con más frecuencia por la Unidad de Suelo Pélvico es la incontinencia urinaria, que tiene una prevalencia de un 10 por ciento en mujeres de 25 a 64 años y un 5 por ciento en hombres de 50 a 64 años en nuestro país. A partir de los 65 años, el porcentaje es del 50 por ciento en ambos sexos.

## La contaminación del tráfico daña los pulmones del feto

Los pulmones de los fetos, especialmente durante el segundo trimestre del embarazo, están expuestos a posibles daños durante una caravana de coches, según un estudio reciente. La investigación incide especialmente en los beneficios sanitarios a la hora de reducir la contaminación.

Las mujeres que están expuestas a la contaminación del tráfico durante el embarazo tienen más posibilidades de dañar los pulmones de sus hijos, según un estudio liderado por investigadores del Centro de Investigación en Epidemiología Ambiental (CREAL) y publicado recientemente en la revista 'Thorax'.

Concretamente, la exposición a la contaminación durante el segundo trimestre del embarazo aumenta el riesgo de daño en los pulmones del feto. Un hecho que, según los expertos, subraya los múltiples beneficios para la salud pública de las políticas para reducir la exposición a la contaminación del aire.

La investigación existente, a menudo, ha puesto de relieve los efectos nocivos de los contaminantes atmos-



féricos sobre la función pulmonar en los niños y adolescentes en edad escolar, pero los efectos de la exposición de la madre a la contaminación en la función pulmonar de su hijo por nacer y poco después del nacimiento son menos conocidos.

Según se recoge en el estudio, el riesgo para los niños de las madres que viven en un área con mucho tráfico durante su segundo trimestre fue un 30

por ciento más alto que los de las zonas menos contaminadas.

Sin embargo, no se produjo una evidencia significativa de una asociación entre la vida postnatal temprana -durante el primer año de vida- y las exposiciones recientes y actuales a contaminantes del aire exterior con la función pulmonar en la edad preescolar (Servicio de Información y Noticias Científicas, SINC).

## Un paciente con lesión medular vuelve a andar tras un trasplante con células olfativas

El tratamiento, cuyos resultados se han publicado en la revista científica 'Cell Transplantation', se ha llevado a cabo en el Centro de Neurorehabilitación para el tratamiento de lesiones de la médula espinal en Wrocław, Polonia, en colaboración con expertos en regeneración neu-

ronal del University College de Londres.

El paciente que se ha beneficiado de esta nueva técnica se llama Darek Fidyka, tiene 38 años y hace cuatro sufrió un ataque con arma blanca, que le produjo un desgarramiento completo en la médula espinal torácica a nivel vertebral superior.



Además del mencionado trasplante, para que el paciente haya vuelto a caminar un equipo formado por fisioterapeutas ha tenido que realizar una gran labor de restablecimiento de los músculos, el cual ha incluido pasar al paciente por un riguroso proceso de rehabilitación.



## Nuevas tecnologías para el tratamiento de pacientes con esclerosis múltiple

La compañía farmacéutica Novartis ha desarrollado una aplicación para teléfonos inteligentes y tabletas que permite que los pacientes con esclerosis múltiple (EM) puedan tener un mejor seguimiento de sus síntomas y del impacto que tienen estos en su vida diaria.

La aplicación, llamada 'Me', incluye tres funcionalidades básicas: un plan de ejerci-

cios, desarrollado por un equipo de fisioterapeutas; un apartado de registro del tratamiento pautado y, por último, un apartado de seguimiento de los síntomas con un cuerpo humano interactivo en el que el paciente podrá marcar exactamente el lugar y el síntoma específico y que le permitirá llevar un control más fiel de su enfermedad.

Aunque también se puede iniciar a edades más tempranas o tardías, el 70 por ciento de los casos de esclerosis múltiple se producen entre los 20 y los 40 años. Un grupo de edad que utiliza diariamente los dispositivos móviles, por lo que se espera que esta iniciativa tenga muy buena acogida.

## Un videojuego que rehabilita

Mediante un sistema de captura de movimiento, el grupo empresarial tecnológico Virtualware, con el asesoramiento de los terapeutas de la Fundación EM y de la Asociación de Esclerosis Múltiple de Bizkaia (ADEMBI), expertos en neurología y rehabilitación, ha creado un videojuego que ayuda en la recuperación de las personas con esclerosis múltiple.

Se trata de la primera aplicación de rehabilitación virtual con tecnología Kinect que consigue el marcado de conformidad de la Comunidad Económica Europea (CE) como producto sanitario, condición fundamental para su comercialización internacional en hospitales y centros de rehabilitación europeos.

## El ictus causa discapacidad a unas 48.000 españoles al año

Según los datos del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología, el ictus afecta a 120.000 personas cada año en España, de las cuales un 30 por ciento fallece. Además, en el 40 por ciento de los casos, este accidente cerebrovascular provoca una discapacidad grave, como la pérdida de movilidad o los problemas del habla.

Aunque también se produce en población joven, esta enfermedad suele afectar más a personas mayores, al aumentar el riesgo con la edad, y más a las mujeres que a los hombres.

Para reducir estas cifras y ayudar a prevenir el ictus, los expertos aconsejan llevar una vida sana y pretenden concienciar a la población de que conseguirlo es tarea de todos. Entre estas me-

didias se encuentran controlar la presión arterial, la diabetes, los niveles de colesterol y no fumar, entre otros.

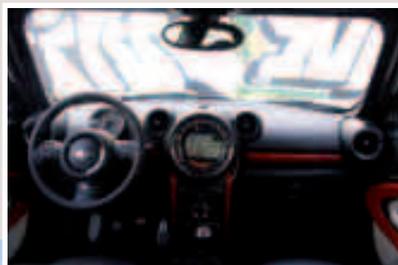
Con motivo de la celebración, el pasado 29 de octubre, del día mundial de esta enfermedad, la presidenta de la Federación Española de Ictus (FEI), Carmen Aleix, recalcó la necesidad de tratar a los pacientes que sobreviven a un ictus.

## MINI PACEMAN JOHN COOPER WORKS ALL4

# LA VERSIÓN MÁS ESPECTACULAR DE MINI

Estamos ante el Mini de tres puertas más versátil pero, a la vez, más espectacular del mercado. Tiene una línea lateral inspirada en un coupé pero con la altura de un SUV. En cuanto a su delantera, esta es inconfundiblemente Mini pero cuenta con un mayor tamaño y altura que en los Mini convencionales. De hecho, este modelo es más largo, ancho y alto que el Mini tres puertas *standar*. Debido a estas dimensiones no se le puede considerar un coche ratonero para circular por la ciudad.

La versión probada es la más poten-



te y equipada de la gama y, exteriormente, es muy llamativa. Sin embargo, lo mejor lo tiene en su motor, que ofrece 218 CV de potencia.

Su tamaño exterior se refleja en unas buenas cotas de habitabilidad interior en las que el usuario nunca sentirá falta de espacio en ninguna de sus cuatro plazas. El maletero, sin ser espectacular, es adecuado para poder realizar un viaje sin problemas. Es más práctico que el pequeño Mini, en el que se llena el maletero simplemente con la compra semanal.

El diseño interior, como nos tiene acostumbrados la marca, es de muy buen gusto, creado con materiales de alta calidad.

La versión John Cooper Works (JCW) solo se ofrece con el motor gasolina 1.6 turbo de 218 CV y tracción a las

## FICHA TÉCNICA

Aceleración (0-100): 6,9 segundos

Velocidad Máxima: 224 km/h

Consumo Urbano / carretera / medio:  
10,7 / 6,3 / 7,9 l/100km

Emisiones CO<sub>2</sub>: 184 gr/km

Cilindrada: 1.598

Largo / ancho / alto: 4124 x 1786 x 1527

cuatro ruedas. El cambio de marchas es manual, pero rápido y preciso. La suspensión es firme, como buen deportivo, pero sin llegar a ser incómoda a pesar de sus enormes llantas.

Al arrancar en el propio garaje, el sonido es estremecedor. Enamora cada vez que se pisa el acelerador; y al ponerse en marcha, las mismas buenas sensaciones se repiten al subir las marchas. Su manejo es tan sencillo que resulta muy fácil sobrepasar el límite de velocidad con una absoluta sensación de control.

El precio va en consonancia de la exclusividad del modelo, y tener las siglas JCW se paga; pero cada céntimo que cuesta, lo vale.

Guillermo Mielgo  
Colegiado nº 1517





## Parque Natural del Lago de Sanabria

# UN LEGADO GLACIAR

El parque natural del lago de Sanabria, que ocupa 22.365 hectáreas, fue creado en 1978 para preservar la morfología que esculpieron en sus rocas los glaciares cuaternarios, la pureza de las aguas, la riqueza de su flora y la diversidad de su fauna.

Situado en el extremo noroccidental de la provincia de Zamora, el lago de Sanabria tiene su origen en las fases más frías del Cuaternario, cuando en la comarca de la que toma su nombre se establecieron las condiciones glaciares que afectaron al modelado de sus montañas. Es el mayor lago de origen glaciar de la península, con 318 hectáreas y una profundidad de 53 metros.

Además, dispersas por la sierra, pueden encontrarse diversos cañones producto de la misma acción glaciar cuaternaria e innumerables cascadas y regatos que han dado origen a una zona de sobresalientes valores estéticos y paisajísticos.

La especial localización del lago, en

el límite de la zona húmeda y templada, ha propiciado que presente una gran riqueza floral, con más de 1.500 especies vegetales. Por otro lado, la abundancia de arroyos, manantiales, lagunas, turberas y zonas encharcadas facilita la existencia de una flora acuática igual de rica.

El bosque dominante es el robleal, árbol que en Sanabria recibe el nombre de carballo, cuyos ejemplares no suelen sobrepasar los 1.500 metros de altitud y que están bien adaptados para afrontar los fríos del invierno y el prolongado estiaje.

La variedad de ambientes del lago propicia del mismo modo una diversificación de la fauna, que incluye más de 190 especies de vertebrados. Existen siete especies de peces, 17 rapaces diurnas, 125 especies de pájaros, más de 10 tipos de reptiles y otros tantos de anfibios, y una variedad de 41 mamíferos. Como curiosidad, durante el siglo XX desaparecieron del parque y de Sanabria animales como el oso, el ciervo y el urogallo.

### MÁS INFORMACIÓN

#### Centro de Interpretación

Situado en el monasterio de San Martín de Castañeda.

Horarios: de lunes a viernes, de 10 a 13 horas y de 17 a 19 horas.

Sábados, domingos y festivos, de 10 a 14 horas, y de 17 a 19 horas.

Teléfono: 980 622 063

### GASTRONOMÍA



La gastronomía de Zamora se caracteriza por la austeridad en los ingredientes y la abundancia de carnes. Así, se recomienda degustar el cordero lechal, el cabrito y el cochinillo. De la caza, destaca la codorniz, la perdiz, el conejo y la liebre, y en los embutidos las morcillas de Aliste y Sayago, el chorizo y el salchichón. Un lugar especial ocupa el ajo, tan presente en las recetas que tiene su propia feria. De hecho, la sopa de ajo es uno de los platos que se desayunaba antiguamente en la región.

## JORNADAS Y CONGRESOS

### IV Jornada Interhospitalaria de Fisioterapia

Organiza: Unidad de Fisioterapia del Hospital Universitario de Fuenlabrada  
 Lugar: Fuenlabrada (Madrid)  
 Duración: 9 horas  
 Fecha: 14 de noviembre de 2014  
 Precio: Gratuito  
 Información:  
[www.jornadasdefisioterapia.info/info@jornadasdefisioterapia.info](http://www.jornadasdefisioterapia.info/info@jornadasdefisioterapia.info)  
 Dirigido a: Fisioterapeutas y estudiantes de Fisioterapia de 3º y 4º cursos

### XXV Jornadas de Fisioterapia de la ONCE "Actualizaciones en Fisioterapia. 25 Años de Desarrollo Científico y Profesional"

Organiza: Escuela Universitaria de la Fisioterapia de la ONCE  
 Lugar: Madrid  
 Duración: 15 horas  
 Fecha: 27 y 28 de febrero de 2015  
 Precio: 60 €  
 Información: 915 894 500  
[www.once.es/euf](http://www.once.es/euf)  
 Dirigido a: Fisioterapeutas y profesionales de la salud

**Fe de errores:** En el pasado número de octubre de '30 Días', se informó, por error, de que la asistencia a las **XXV Jornadas de Fisioterapia de la ONCE "Actualizaciones en Fisioterapia. 25 años de desarrollo científico y profesional"** era gratuita, cuando su precio, como se indica en la reseña que figura sobre estas líneas, es de 60 euros.

## NEUROLOGÍA

### Curso de Movimiento Normal. Introducción al Concepto Bobath

Organiza: Centro Universitario de Ciencias de la Salud San Rafael-Nebrija

Lugar: Madrid  
 Duración: 20 horas  
 Fecha: 14, 15 y 16 de noviembre de 2014  
 Precio: 240 €  
 Información: 915 641 868  
[www.sanrafaelnebrija.com](http://www.sanrafaelnebrija.com)  
[sanrafael@nebrija.es](mailto:sanrafael@nebrija.es)  
 Dirigido a: Fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales

## ANATOMÍA

### Curso de Anatomía Palpatoria Aplicada en Fisioterapia Edición II

Organiza: Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia de Toledo. Universidad de Castilla-La Mancha  
 Lugar: Toledo  
 Duración: 2 créditos ECTS - 25 horas lectivas  
 Fecha: 30 y 31 de enero, 1 de febrero de 2015  
 Precio: 350 €, antiguos alumnos de Diplomatura de Fisioterapia, Grado o Postgrado tienen una bonificación de 90 € (precio final 260 €)  
 Información:  
[www.uclm.es/to/enfermeria/fisioterapia/postgrado/pdf/cursos/2014/anatomiaPalpatoria.pdf](http://www.uclm.es/to/enfermeria/fisioterapia/postgrado/pdf/cursos/2014/anatomiaPalpatoria.pdf)  
[josemanuel.fdez@uclm.es](mailto:josemanuel.fdez@uclm.es)  
 Dirigido a: Fisioterapeutas y alumnos del último año

## RESPIRATORIO

### Curso de Fisioterapia Respiratoria en Neurología: Bases Fisiológicas, Exploración y Tratamiento

Organiza: Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia de Toledo. Universidad de Castilla-La Mancha  
 Lugar: Toledo  
 Duración: 2 créditos ECTS - 20 horas lectivas  
 Fecha: 23 y 25 de enero de 2015  
 Precio: 300 €  
 Información:  
[www.uclm.es/to/enfermeria/fisioterapia/postgrado/pdf/ζ](http://www.uclm.es/to/enfermeria/fisioterapia/postgrado/pdf/ζ)

[cursos/2014/FISIOTERAPIA\\_RESPIRATORIA\\_EN\\_NEUROLOGIA.pdf](http://cursos/2014/FISIOTERAPIA_RESPIRATORIA_EN_NEUROLOGIA.pdf)  
[anaisabel.torres@uclm.es](mailto:anaisabel.torres@uclm.es)  
 Dirigido a: Fisioterapeutas y alumnos del último año

## KINESIOLOGÍA

### Curso de Kinesiología "Touch for Health" (Certificado International Kinesiology College de Suiza)

Organiza: Centro Kinesia  
 Lugar: Tres Cantos, Madrid  
 Duración: 64 horas  
 Fecha: 4 seminarios de fin de semana (diciembre, enero, febrero y marzo)  
 Precio: 800 €  
 Información: [info@centrokinesia.com](mailto:info@centrokinesia.com)  
[www.centrokinesia.com](http://www.centrokinesia.com)  
 Dirigido a: Profesionales de la salud

## ECOGRAFÍA

### Curso de Introducción a RUSI (Ecografía en Rehabilitación)

Organiza: Colegio Oficial de Fisioterapeutas de las Islas Baleares  
 Lugar: Palma de Mallorca  
 Duración: 40 horas  
 Fecha: 29 de noviembre al 21 de diciembre  
 Precio: 390 €  
 Información:  
[www.colfisiobalear.org/ficha\\_curso.php?Codnot=2859](http://www.colfisiobalear.org/ficha_curso.php?Codnot=2859)  
 Dirigido a: Fisioterapeutas

## REFLEXOLOGÍA

### Curso de Reflexología Podal

Organiza: Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Principado de Asturias  
 Lugar: Oviedo  
 Duración: 15 horas  
 Fecha: 24 y 25 de enero de 2015  
 Precio: 200 €  
 Información: 985 22 80 59  
[admin@cofisp.a.org](mailto:admin@cofisp.a.org)  
 Dirigido a: Fisioterapeutas

**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.



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

### FORMACIÓN

Un amplio programa de formación del que se informa en el nuevo Portal de Formación desde julio de 2012 y a través de los órganos de comunicación del Colegio

### PUBLICACIONES REMITIDAS AL DOMICILIO DEL COLEGIADO

- "30 DÍAS" (sobre información general del Colegio y la Fisioterapia)
- "Cuestiones de Fisioterapia" (de difusión científica)
- "Memoria anual de actividades"
- Boletín electrónico

### BIBLIOTECA PRESENCIAL Y VIRTUAL

- Servicio de préstamo y consulta. Acceso a más de 1.800 volúmenes, asesoramiento y consulta de revistas
- Biblioteca virtual
- Acceso a Atlas de Anatomía 3D, Histología y Radiología
- Acceso al Programa de Prescripción Terapéutica de Ejercicios en 3D

### 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

Para lograr reforzar la profesión, el Colegio dispone de varias comisiones/secciones de trabajo: Fisioterapia en la Administración Pública (Atención Primaria, Atención Especializada, Educación Especial e Integración), Fisioterapia en Sanidad Privada (Ejercicio por cuenta propia, Empresa y Ergonomía -Grupo de Expertos en Artes Escénicas-, Centros privados por cuenta ajena, Intrusismo profesional), Especialidades (Atención en la Mujer, Actividad Física y Deporte, Neurología, Dependencia, Fisioterapia Cardiorespiratoria, Geriátrica y Gerontología y Acupuntura), Formación e Investigación, Empleo y Cooperación, Comunicación y Colegiados Jubilados

### PROGRAMA INFORMÁTICO PARA LA GESTIÓN DE CENTRO DE FISIOTERAPIA "PHYSIOGESTIÓN 6.3"

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

CONVENIOS CON ENTIDADES COLABORADORAS  
PSN, Mapfre Cajasalud, Sanitas, Banco Popular, Barclays Bank, Agencia de viajes Sanitur, Halcón Viajes, Asociación de Usuarios de la Comunicación, Librería Axon, etc.

Más información: [www.cfisiomad.org](http://www.cfisiomad.org)

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



# ¡IMPLÍCATE CON LA PROFESIÓN!

**Con tu ayuda seremos más y mejor reconocidos.**

El reconocimiento social de la Fisioterapia es para muchos uno de los principales problemas a los que se enfrenta la profesión de fisioterapeuta. Si a ti también te preocupa, y aún no te ocupa, colabora dentro de tus posibilidades en alguna de las actividades que buscan un mayor reconocimiento social para la profesión. 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.**

**La unidad de acción es clave para avanzar.**

**Con tu colaboración venceremos al intrusismo.**



Colegio Profesional de  
**FISIOTERAPEUTAS**  
COMUNIDAD DE MADRID