



Brian Mulligan

Fisioterapeuta

“Los pacientes tienen
que sentir que
son especiales”

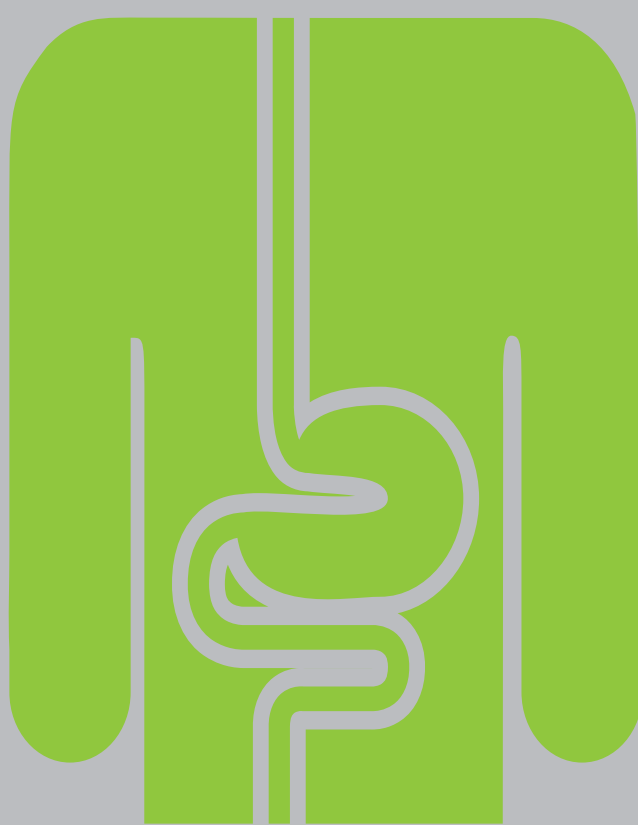
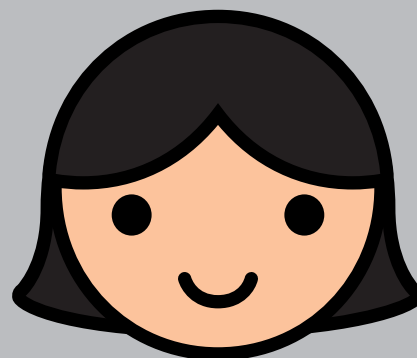
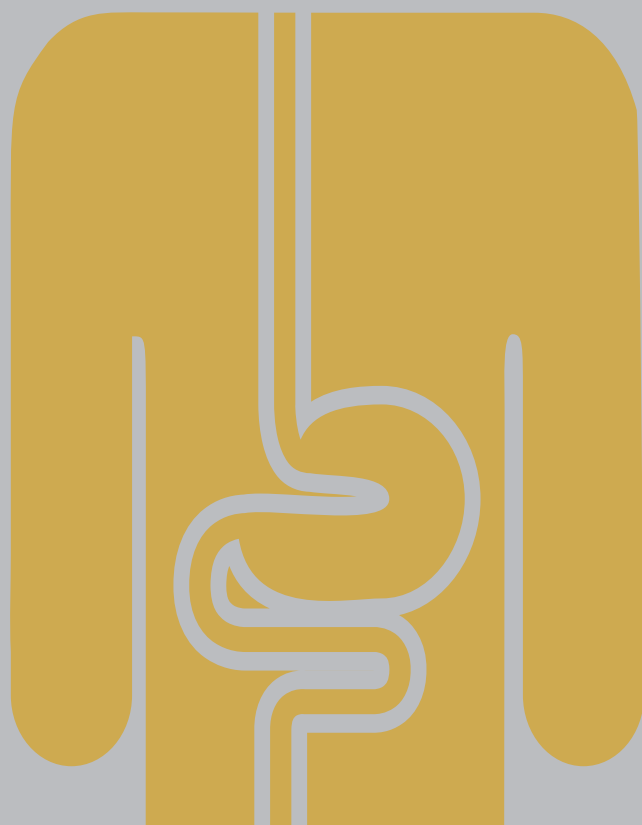
30 días

Nº 234 Junio 2019

de fisioterapia



Colegio Profesional de
FISIOTERAPEUTAS
COMUNIDAD DE MADRID



Incontinencia fecal: un trastorno con solución

Guía de Clínicas de Fisioterapia 2019

Por tu visibilidad y por la
tranquilidad de tus pacientes

INSCRÍBETE

**Centro inscrito en la Guía
de Centros de Fisioterapia**

del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid

AÑO

2019

Para la validez de la inscripción
tendrá que acompañarse del
correspondiente certificado
acreditativo emitido por el
Colegio Profesional



Colegio Profesional de
FISIOTERAPEUTAS
COMUNIDAD DE MADRID

José Picón, g. 28028 Madrid
Tel.: 91 504 55 85
cpfm@cfisiomad.org

FISIOTERAPEUTA



30 días DE FISIOTERAPIA

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

Directora: Aurora Araújo Narváez.

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

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

Editor: CPFCM

C/ José Picón, 9. 28028 Madrid.

Teléfono: 91 504 55 85 Fax: 91 504 22 02

cpfm@cfisiomad.org

Realización: ILUNION Comunicación Social

Imprime: ILUNION Retail y Comercialización.

Depósito Legal: M-23102-1998

Tirada mensual: 10.725 ejemplares

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

Síguenos en:

www.cfisiomad.org

www.fisio.tv

www.consejosdefisioterapia.org

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

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

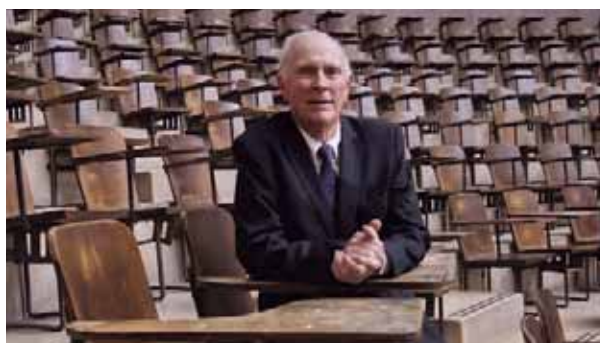
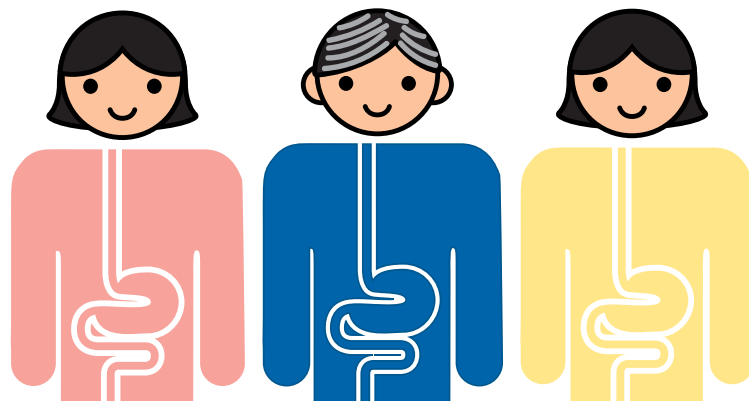


4 Tribuna And the winner is... ¡PEDRO!

5 Editorial Diversidad e inclusión

6 Enportada

Incontinencia
fecal: un
problema
con solución



10 Entrevista Brian Mulligan Fisioterapeuta

14 Vidacolegial

22 CONOCE TU COLEGIO

26 INVESTIGACIÓN EN
FISIOTERAPIA

24 Lavozdelcolegiado

Ruth Moreno
Fisioterapeuta cofundadora
del Centro Momo



28 Teinteresa

32 Zonamotor

33 Deviaje



Cárcevas del Pontón de Oliva

34 Agenda

And the winner is... ¡PEDRO!

And the winner is... ¡Pedro! Pero, en esta ocasión no es Almodóvar el que sale a recoger su estatuilla, sino una fisioterapeuta australiana, Anne Moseley, profesora asociada en la Universidad de Sidney y que, en 1999, cofundó nuestro PEDRO, la *Physiotherapy Evidence Database*, una base de datos abierta que en 2018 dio respuesta a 2,6 millones de personas de 213 lugares del planeta. Anne fue galardonada por la WCPT (Confederación Mundial de Fisioterapia) con el Mildred Elson Award, ante una audiencia de más de 4.500 colegas de profesión de 131 países diferentes. Así dio comienzo el Congreso de la WCPT, celebrado del 11 al 13 de mayo en la preciosa Ginebra.

Y sí, en España hemos tenido también nuestro premio. Nuestra querida compañera Lorena Enebral Pérez recibió el premio póstumo WCPT Humanitarian Service Award 2019, por su ejemplar labor humanitaria. Me quedo con la emoción vivida por la ovación unánime y sincera de todos los colegas presentes en la *Opening Ceremony*.

No es casualidad que en solo dos párrafos haya nombrado a dos mujeres. En los congresos de la WCPT ocurre lo mismo que en los Juegos Olímpicos, la presencia de la mujer es cada vez más importante: el 65 por ciento de los asistentes y el 61 por ciento de los ponentes eran mujeres.

El programa científico del congreso cubrió las áreas de Docencia/Educación, a las que no faltamos los profesores universitarios; Clínica, siempre la más buscada y con contenidos en las diferentes áreas (musculoesquelética, respiratoria, neurológica, salud para la mujer, etc.); Gestión (muy interesante el panel sobre acceso directo en fisioterapia), e Investigación, con múltiples comunicaciones orales y pósters (aprovecho para dar el dato de las 2.033 personas que mandaron un *abstract*)

dejando evidencia de la alta calidad científica de nuestra fisioterapia a nivel mundial, GlobalPT.

En un contexto como el que vivimos, no podían faltar comunicaciones sobre el impacto de la robótica, *digital health* y redes sociales. Y, para contrarrestar el uso de tanta tecnología, hablamos de las teorías comportamentales en nuestra relación con el paciente y de salud mental. Un capítulo esencial para el sedentarismo y la promoción de la actividad física: Compañero fisioterapeuta, los estudios nos dicen que, si nosotros no realizamos actividad física, es poco probable que hagamos promoción con nuestros pacientes. ¿Qué me dices? Los organizadores lo tienen claro: incluyeron un programa *Health and Wellbeing @congress* con actividades para cuerpo (yoga, pilates y *running*) y mente (*mindfulness* y meditación).

He tenido la oportunidad de viajar a tres continentes (Asia, África y Europa) en los últimos seis años para asistir a los últimos tres congresos de la WCPT. Y, aparte de coincidir con algunos ponentes estrella como Peter O'Sullivan, Paul Hodges o Kari Bo, son ya muchos los colegas con los que vuelvo a compartir estas jornadas. En Ginebra, nos citamos 48 delegados españoles, quienes aprovechamos el poder de las RRSS para encontrarnos, saludarnos e inmortalizar el momento con una fotografía de grupo.

Sin duda, me gustaría conocer el secreto del éxito de un congreso internacional que cada dos años consigue reunir a miles de fisioterapeutas de todo el mundo y que, en esta ocasión, ha llevado a Mandie Thomas, fisioterapeuta londinense, a viajar en bicicleta durante nueve días para asistir al congreso de Ginebra.

Feliz y activo verano para todos.

**Beatriz
Martínez-
Pascual**
Colegiada 4631,
Doctora
en Fisioterapia

Diversidad e inclusión

En el pasado mes de mayo, al mismo tiempo que se celebraba el Congreso Internacional de la World Confederation For Physical Therapy (WCPT), el Observatorio Español Contra la LGBTfobia junto a Colegas - Confederación LGBT Española invitaba a esta Institución a la entrega de los Premios Rainbow 2019. Estos galardones se otorgan a personas, organismos e instituciones que han demostrado su compromiso con los derechos de la comunidad LGBT+.

Entre los premiados este año estuvieron la embajada de la India; el proyecto educacional "Somos Más"; la modelo Ángela Ponce; la Fundación 26 de Diciembre; la Oficina Nacional de Delitos de Odio; D. Miguel Ángel Aguilar, fiscal jefe de la Fiscalía de Delitos de Odio de Barcelona; el Consejo de Víctimas de Delitos de Odio y Discriminación; los responsables de la campaña "Ames a quien ames, Madrid te quiere"; Boris Izaguirre, y el programa de TV "Gente Maravillosa". En el encuentro estuvieron presentes cuerpos diplomáticos, directores generales, así como otras fundaciones e instituciones. Todas ellas comprometidas con la igualdad y el derecho a la diversidad.

Parecen dos conceptos alejados, pero están relacionados. La Asamblea General de la WCPT aprobó durante estos días una nueva política de diversidad e inclusión (que se puede consultar dentro de la web de la organización). No podemos separar nuestro ejercicio profesional de nuestro perfil humano. Hay que recordar que hay todavía países que condenan con cárcel, cadena perpetua e incluso muerte los "delitos de orientación sexual".

En Madrid somos más de 10.500 colegiados. Según la estadística, entre 1.500 y 2.000 compañeros son LGBT+. Pero no hace falta irse tan lejos como Siria, Arabia Saudí, Marruecos, Túnez, etc. No hace falta que te metan en la cárcel. En Madrid los delitos de odio están aumentando, igual que está pasando en España y en toda Europa.

Como agentes de salud, debemos asegurar un espacio de confianza a nuestros pacientes. Deben poder olvidarse de cambiar su pareja por eufemismos. Deben poder sentirse cómodos con nosotros, puesto que algunos problemas se ven agravados por la incomprensión, el acoso y el aislamiento. El miedo.

Igualmente, nos puede pasar entre compañeros y con los jefes. No es lógica la embarazosa recomendación que algunos compañeros y compañeras recibieron en su momento de no manifestar su orientación sexual en el trabajo. Comentarios tan "bienintencionados" que ni molestaban.

Como fisioterapeutas, no se nos debe "segregar" por sexo: "Que me trate un hombre que tiene más fuerza. Que no sea chico que me tengo que desnudar"; por nuestro físico: "Mejor el cachas que el gordito, que fijo que entiende más de lesiones deportivas"; por discapacidades: "A tu compañero no le entiendo cuando me habla, tu compañera no va a ver bien", y, así, un largo etcétera.

Como Colegio debemos luchar por la libertad, por la defensa de la diversidad y por la igualdad. Debemos ser ejemplo y un faro para profesionales, usuarios, instituciones, empresas, administraciones y, si fuera necesario, para otras comunidades o países.

Es necesario unir fuerzas con todos aquellos que también defienden a las víctimas, con los que crean espacios para que todos podamos ser nosotros mismos. Para que, si alguna vez, nuestra compañera es trans, eso nos importe tanto como el color de su coletero.

Aprovechemos para salir a la calle, en las fiestas del Orgullo, con nuestros compañeros, nuestros pacientes, nuestras familias. Celebrems la diversidad, dentro y fuera de la profesión.

Incontinencia fecal: Trastorno con solución

La incontinencia fecal es una incapacidad que genera tantos momentos vergonzosos que llega a afectar a la vida personal, social y laboral de las personas que lo padecen, y que provoca problemas físicos y psicológicos. Sin embargo, este trastorno tiene muchos tratamientos en fisioterapia que pueden conseguir una importante mejora en la calidad de vida e, incluso, solucionar el problema.

La incontinencia anal es una incapacidad de la que nadie quiere hablar porque causa vergüenza y momentos muy embarazosos. Se define como la incapacidad de retener las heces, líquidos o gases, por lo que es fácil hacerse a la idea de la cantidad de situaciones incómodas por las que pasan, casi cada día, quienes la padecen. “Este trastorno provoca problemas físicos y psicológicos que pueden causar rechazo social, aislamiento y alteraciones importantes en la calidad de vida de las personas que lo sufren”, lamenta Angels Roca, presidenta de la Asociación para la Incontinencia Anal (ASIA).

Roca explica que “el hecho de no poder hacer una vida normal suele acabar afectando a la vida personal, social y laboral. Hueles mal y tienes vergüenza de explicarlo, por lo que suele generar ansiedad y que la persona afectada se aísle de todo y de todos”. En esta situación,

Angels Roca advierte que “la autoestima disminuye ante la incapacidad de controlar los escapes, lo que crea ansiedad, angustia y tristeza, e, incluso, depresión”. Este trastorno puede surgir de diversos factores: desde partos difíciles a intervenciones quirúrgicas complejas, intervenciones del recto o de órganos ginecológicos. “También puede deberse a enfermedades generales, como la

No hay un perfil concreto de paciente: afecta igual a adultos, ancianos, mujeres y hombres

diabetes, a problemas neurológicos, a malformaciones de nacimiento o a una enfermedad inflamatoria intestinal”, añade Roca.

En cuanto al perfil del paciente, “no

hay uno en concreto”, señala la presidenta de ASIA. Afecta del mismo modo a adultos y ancianos, y es igual en hombres que en mujeres, “aunque las estadísticas dicen que hay ligeramente más mujeres pero esto se debe a los casos de partos”, aclara Roca.

Detección precoz

Angels Roca aconseja “dejar atrás las vergüenzas, tabúes y complejos y acudir al médico, ya que hay muchos tratamientos para ganar calidad de vida. La combinación perfecta sería la que conforman el paciente, ASIA, enfermería, coloproctólogo y fisioterapeuta”. La fisioterapia juega un importante papel en el tratamiento de estas personas. “Muchos pacientes con una buena rehabilitación del suelo pélvico, por ejemplo, no tendrían que pasar por quirófano”, asegura Roca. De ahí la importancia de la detección precoz. “Una paciente



que tras un parto tiene una lesión de esfínter leve, si se detecta pronto, con una buena rehabilitación, no precisaría cirugía. Por eso es importantísimo dar visibilidad a esta patología”.

La incontinencia fecal es una disfunción que afecta física y psicológicamente a las personas, que llegan a abandonar sus hábitos sociales, deportivos e, incluso, laborales. “Saber que una terapia conservadora y accesible puede ser la solución da tranquilidad y seguridad a los pacientes, y esto hace que la fisioterapia desempeñe un importante rol en la salud de estos pacientes a nivel físico,

emocional, social, laboral y económico”, asegura la fisioterapeuta Esmeralda Rojas, presidenta de la Comisión de Uroginecología y Obstetricia del CPFCM.

En esta línea, María Torres Lacomba, directora del Grupo de Investigación de Fisioterapia en los Procesos de Salud de la Mujer (FPSM) de la Universidad de Alcalá, cree que “la fisioterapia, a través de la educación terapéutica y de la mejora de las cualidades neuromusculares del suelo pélvico, así como de la correcta gestión de las presiones intraabdominales, permite el automanejo de los síntomas por parte del paciente, mejorando con ello la sensación de autoeficacia percibida y la motivación por el tratamiento”.

En primer lugar, “es importante recalcar que el fisioterapeuta debe formar parte del equipo interdisciplinar que atiende a estos pacientes”, afirma Torres Lacomba. El problema reside en que muchos llegan al fisioterapeuta tras años con síntomas,

con limitaciones funcionales y con restricciones de participación laborales, de ocio, etc. sometiéndose a distintos abordajes que no consiguen resolver su problema de forma satisfactoria.

Beneficios de la fisioterapia

Torres Lacomba aclara que “la fisioterapia pelviperineal, que no solo aborda la citada zona sino también la gestión de las presiones intraabdominales, e incluye la educación terapéutica, aborda los síntomas, y facilita y acompaña el cambio de comportamiento de salud del paciente, ayudándole a adoptar nuevas normas de salud y a reconstruir su nueva identidad”.

Para Nadia Méndez, vicepresidenta de la Comisión de Uroginecología y Obstetricia del CPFCM, “la fisioterapia permite

La fisioterapia desempeña un importante rol en la salud de estos pacientes a nivel físico, emocional, social, laboral y económico

mejorar el conocimiento del paciente sobre su proceso patobiológico y le ayuda, por medio de la mejora de las cualidades musculares y del control motor de la misma, a encontrar estrategias y adoptar hábitos que minimicen su problema, entendiendo al sujeto como un agente activo de su recuperación”.

“Los ejercicios musculares perineales, la electroestimulación del tibial posterior, el *biofeedback* y la gimnasia hipopresiva son algunos de los muchos tratamientos beneficiosos para estas personas. Hay pacientes que mejoran muchísimo o, incluso, totalmente”, asegura la presidencia de ASIA. Una buena noticia es que, en muchas ocasiones, el tratamiento es efectivo y soluciona el problema.

Tratamientos

Elena Pérez, miembro de la Comisión de Uroginecología y Obstetricia del Colegio considera que en la incontinen-

► cia fecal, como en otras patologías de suelo pélvico, se utilizan diferentes tratamientos: “Es habitual la realización de ejercicios activos de contracción y relajación, haciendo contracciones rápidas y lentas, tanto del esfínter anal externo como de los demás músculos del suelo pélvico. Tendremos en cuenta no solo la fuerza o el tiempo que somos capaces de contraer, sino también la sinergia con el transverso del abdomen y el bloqueo perineal en los esfuerzos”.

Cuando el fisioterapeuta aborda la musculatura del suelo pélvico del paciente, de forma paralela, debe explorar y tratar el abdomen y el diafragma. Según Pérez, “esto lo podemos trabajar de forma activa (con ejercicios que enseñamos a realizar a los pacientes), de forma manual (sobre todo, para relajar los músculos que estén tensos o que presenten puntos gatillo), con sonda rectal (que nos ayuda a trabajar contra resistencia) y, también, con electroterapia”.

La electroterapia se utiliza para ayudar a aliviar el dolor (con corrientes tipo TENS), si existe. También para provocar contracciones de forma involuntaria, sobre todo, en los casos en los que el paciente no puede o no sabe realizar las contracciones por sí solo. “Esto le servirá de entrenamiento hasta que sea capaz de realizar las contracciones de

forma activa y voluntaria”, aclara Pérez. La fisioterapeuta Beatriz Navarro (FPSM) también incide en que “no debemos olvidar la intervención educativa, cuyo papel y efecto en este tipo de problemas que pueden ser persistentes y crónicos es igualmente relevante”.

Otro método de trabajo es el *biofeedback*. Con esta herramienta, se pretende que el paciente tenga conciencia de su propio cuerpo, es decir, “que se dé cuenta de si está contrayendo, si ha relajado totalmente sus músculos, si es capaz de mantener la contracción y

No hay que olvidar la intervención educativa, cuyo papel y efecto en estos problemas es muy relevante

del movimiento que se produce al contraer”. Para Elena Pérez, “esto nos ayuda a entender qué está pasando en nuestro cuerpo y nos da información objetiva del trabajo que estamos realizando y de la evolución que hay”.

Para esto, el fisioterapeuta puede utilizar tres tipos de *biofeedback*: de manometría, de electromiografía, o

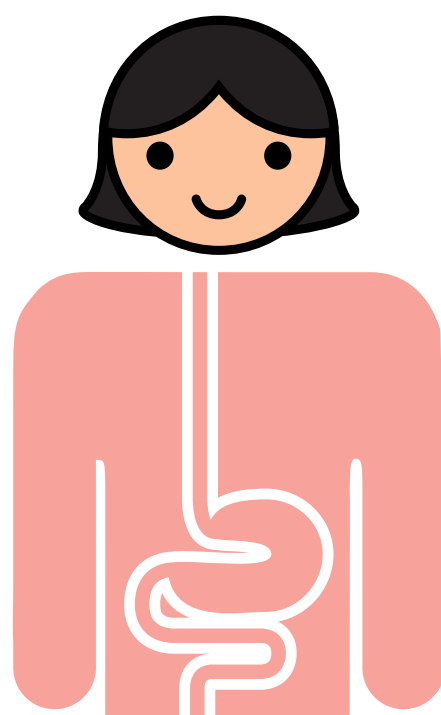
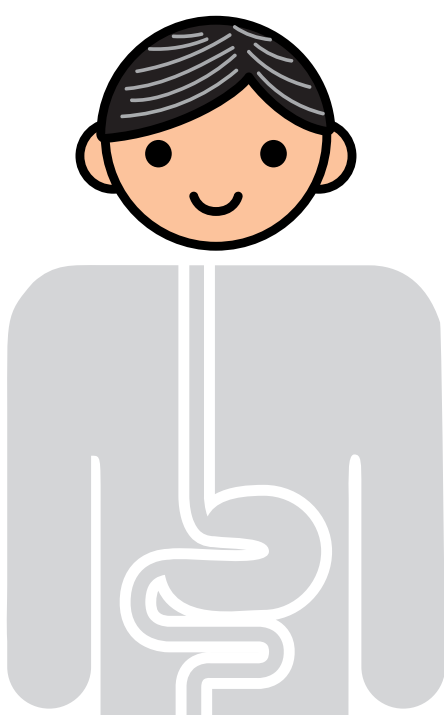
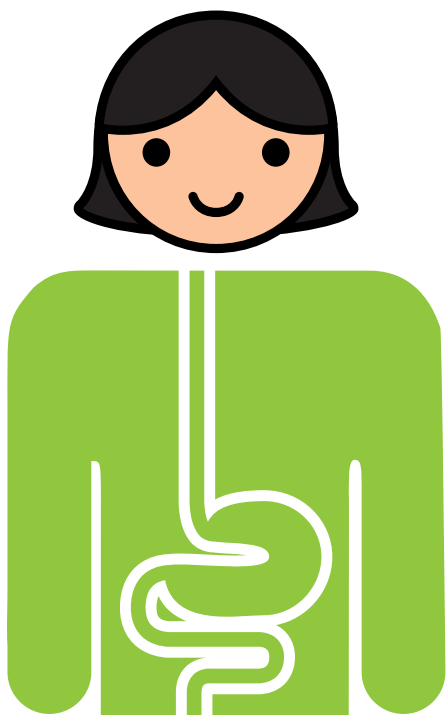
de ecografía. En cuanto a este último, para la fisioterapeuta Beatriz Arranz (FPSM) “el *biofeedback* mediante ecografía transperineal o transabdominal, permite al paciente visualizar la realización de las contracciones, así como el efecto de las mismas ante las presiones intraabdominales, y la sinergia con el músculo transverso abdominal, añadiéndose así un potente factor motivacional”.

Muchos de estos métodos se pueden realizar de forma domiciliaria, pero siempre bajo la previa supervisión de un fisioterapeuta experto en suelo pélvico, que, según Pérez, “ayudará a pausar el número de repeticiones, intensidad de las contracciones, parámetros de los diferentes aparatos, explicar qué sensaciones se deben notar... Y estas pautas irán variando en función de la evolución personal de cada paciente”.

Fisioterapia pre y post quirúrgica

En los casos en los que el paciente se somete a un tratamiento quirúrgico, la fisioterapia cobra importancia antes y después de la cirugía.

En la preparación del tejido previo a la cirugía “conseguiría una mejor recuperación”, especifica Esmeralda Rojas. María Torres añade que “la prehabili-



tación contempla que la musculatura del suelo pélvico esté en las mejores condiciones, así como el correcto uso de la misma y la gestión adecuada de las presiones intraabdominales. También es necesario que el paciente haya adoptado el nuevo comportamiento de salud y que acuda lo más preparado posible a la cirugía en relación con el factor estresor que esta supone, consiguiendo la mejor condición física posible mediante ejercicio terapéutico que mejorará su capacidad funcional minimizando el deterioro que supone la intervención quirúrgica”.

Tras la cirugía, “la importancia de un tratamiento de fisioterapia especializado es fundamental para resolver y paliar los resultados de lo que significa una cirugía del suelo pélvico, por la manifestación de hinchazón, el tratamiento de las cicatrices y la reeducación de la mecánica de la defecación”, asegura Rojas. Además, según Torres Lacomba, “la fisioterapia ayudará a facilitar la adaptación a su nuevo estado de salud y valorar sus nuevas condiciones para pautar el ejercicio terapéutico apropiado”.

Como expone el metaanálisis de J. Brown de 2013, sobre la cirugía en incontinencia fecal en adultos “el tratamiento óptimo de la incontinencia fecal puede

ser una combinación compleja de varias terapias quirúrgicas y no quirúrgicas”. En definitiva, “marcar unos objetivos concretos, claros, precisos y consensuados, según los signos y síntomas, y las características individuales de cada paciente, es primordial para proponer un tratamiento funcional que permita al paciente retomar su vida normal”, asegura Rojas.

Anamnesis

A la hora de evaluar al paciente es muy importante la anamnesis, “porque el estigma que provoca hace que mu-

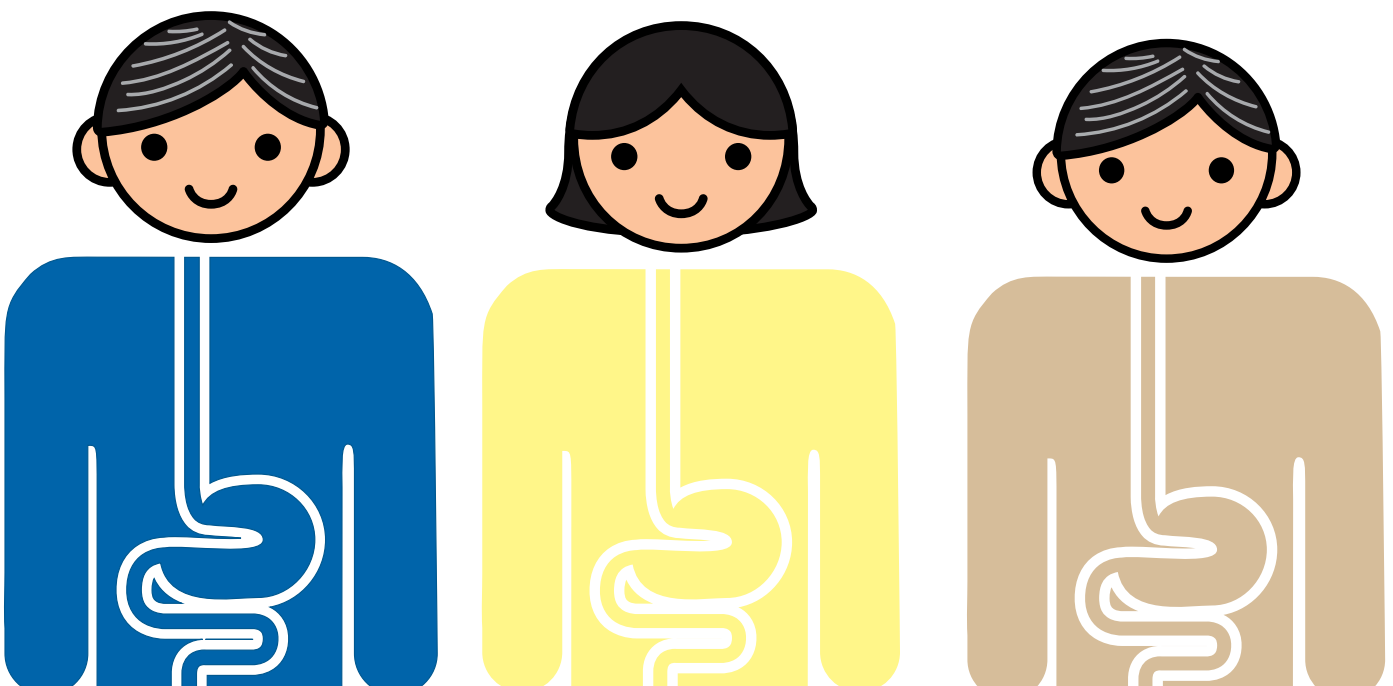
La fisioterapia también cobra un papel esencial en los pacientes que van a recibir un tratamiento quirúrgico

chos médicos no pregunten y muchos pacientes no lo expliquen”, advierte Roca. La presidenta de ASIA considera que para que los profesionales entiendan y ayuden a estos pacientes, así como para decidir el mejor tratamiento, deben “empatizar con el paciente y preguntar toda su historia clínica, calidad de vida, desde cuándo

lo padece, cómo afecta a su vida y el diario defecatorio”. Además, la fisioterapeuta Beatriz Navarro considera “fundamental” el primer contacto con el paciente “para establecer un vínculo profesional de confianza que nos permita recabar datos imprescindibles para la elaboración de un eficiente abordaje de fisioterapia, y para establecer el diagnóstico de fisioterapia, consensuar los objetivos con el paciente y elaborar el mejor tratamiento de fisioterapia posible, para así conseguir los mejores resultados”.

En este sentido, la fisioterapeuta María Torres considera que en la anamnesis “no solo es relevante identificar los síntomas, muchos de los cuales ni los propios pacientes asocian a la disfunción anal o es la primera vez que los manifiestan; sino sus creencias de salud, y sus dimensiones afectiva, motivacional, emotiva, metacognitiva, etc., considerando así sus necesidades y expectativas individuales, la interferencia de los síntomas en sus actividades diarias, sociales y/o deportivas, sus factores de riesgo y contribuyentes, sus experiencias previas en el tratamiento de la incontinencia, etc. Todo ello en un entorno motivacional”. ■

Pedro Fernández







Brian Mulligan

Fisioterapeuta, creador del Concepto Mulligan

“Los pacientes tienen que sentir que son especiales”

Referente en la historia de la Fisioterapia, especialmente al aportar un método de terapia manual con elevada evidencia científica que lleva su nombre, Brian Mulligan da las claves sobre cómo una sociedad puede avanzar en Fisioterapia, explica los beneficios del Concepto Mulligan en los pacientes y la importancia de la formación continua de los fisioterapeutas.

Empezó a trabajar como fisioterapeuta a mitad de los años 50. En estos años, la Fisioterapia ha cambiado mucho. ¿Cuáles han sido para usted los cambios más importantes en ese proceso?

Hemos tenido grandes cambios de estado y educativos. Hace 50 años nadie sabía lo que era un fisioterapeuta. Cuando a mi mujer le preguntaban a qué me dedicaba y contestaba que era fisioterapeuta, la siguiente pregunta era qué hace un fisioterapeuta. Cuánto han cambiado las cosas. Cuando me formé recibí un certificado del Ministerio de Sanidad que certificaba que yo era un fisioterapeuta titulado. Hoy en día, nuestros cursos están en las universidades y se nos entrega un título universitario. En 1975 el gobierno de Nueva Zelanda creó la Corporación de Compensación de Accidentes (CCA) para manejar los casos de pacientes lesionados durante un accidente. Un ejemplo serían las lesiones laborales y deportivas. Desde el primer día, los fisioterapeutas fueron

reconocidos por la Corporación como proveedores de atención primaria en nuestros campos propios, es decir, la medicina musculoesquelética. Nuestros honorarios eran pagados por la CCA y, de forma razonable, monitorizaban el número de sesiones de tratamiento recibidas. No era necesaria la derivación por parte de un médico. 44 años después seguimos teniendo los mismos privilegios.

En los últimos 50 años las compañías de seguros de salud han permitido a sus clientes gastar una cantidad determinada de dinero cada año en fisioterapia. De nuevo, sin necesidad de derivación médica.

El otro gran cambio es que hoy en día muchos fisioterapeutas tienden a especializarse, por ejemplo, en lesiones deportivas, patología neurológica...

¿Cuáles son los grandes desafíos a los que tiene que enfrentarse la fisioterapia en los próximos años?

Con el envejecimiento cada vez mayor

de la población, vamos a jugar un papel cada vez mayor en su bienestar. En el campo de la Medicina Deportiva la demanda de nuestros servicios está aumentando. Muchos de mis profesores imparten cursos especiales para fisioterapeutas, médicos, etc., interesados en la medicina del deporte.

Su método forma parte de la terapia manual, pero tiene una parte fundamental respecto a otros abordajes y es la importancia del movimiento por parte del paciente. ¿Por qué piensa que el movimiento por parte del sujeto es tan importante para conseguir los resultados deseados?

Durante muchos años enseñé manipulación y movilización en Nueva Zelanda, además de en otros países. Por puro azar, en 1985 descubrí que combinando una movilización sostenida con un movimiento podía ocurrir algo maravilloso. Llamé a estos nuevos procedimientos ‘Movilizaciones con Movimiento’. Cuando ambos están indicados consigues

► una respuesta inmediata libre de dolor que dura en el tiempo. Para conseguir una respuesta como esta, el sistema nervioso debe estar implicado. Nunca se conseguiría la misma respuesta indolora instantánea si primero se hiciera la movilización y después los movimientos. La explicación detrás de esto es compleja y va más allá de mi conocimiento. Sin embargo, los resultados hablan por sí solos y se han publicado cientos de artículos que respaldan lo que hacemos.

¿Cuáles son los objetivos de la Mulligan Concept Teacher's Association (MCTA) para los próximos años? ¿Hacia dónde se moverá el Concepto Mulligan?

Debido a su valor probado y a su singularidad, nuestros profesores quieren que nuestros conceptos estén disponibles para todos los pacientes en el campo de la medicina músculoesquelética. Nuestros profesores conocen la responsabilidad que tienen en que nuestros conceptos se enseñen a tantos profesionales de la salud que trabajen en el campo de la medicina músculoesquelética como sea posible. Ahora tenemos médicos y quiroprácticos que asisten a nuestros cursos pero tenemos escasez de profesores. Para ser profesor se debe tener un título de postgrado en terapia manual que asegure que se tienen unas habilidades excelentes de tratamiento, conocimientos y confianza. El examen que pasan asegura que contarán con el alto nivel de enseñanza que esperamos.

Lleva enseñando a otros fisioterapeutas desde hace tiempo. ¿Cuáles son las características indispensables que un docente debe tener?

Un buen profesor tendrá confianza y la mostrará con entusiasmo. Espero que mis profesores hagan sus presentaciones emocionantes porque lo que podemos hacer con las manos puede ser emocionante. Me encanta dar conferencias y enseñar, incluso a mi edad. Cuando doy conferencias trato a pacientes en el escenario para mostrar,



Foto de familia de los asistentes a la jornada de Brian Mulligan, en la Universidad Complutense.

mejor que contar, lo que nuestros conceptos pueden hacer.

Muchos de nuestros lectores son fisioterapeutas que han acabado su carrera hace dos o tres años y que tienen un largo futuro por delante. ¿Qué consejos les daría?

Les recordaría que un buen fisioterapeuta es un terapeuta que se preocupa. Los pacientes tienen que sentir que son especiales. Tras tres años, la mayoría sabrá en qué quieren especializarse. Que vayan a por ello y que hagan siempre los cursos disponibles para mejorar sus conocimientos y sus habilidades de tratamiento. Lo más importante es que siempre tengamos una mente preparada. Louis Pasteur dijo una vez que "en el campo del descubrimiento, la suerte solo favorece a la mente preparada". Como profesor, siempre tuve una mente preparada cuando por azar descubrí las 'Movilizaciones con Movimiento', el Fenómeno de Alivio del Dolor, un nuevo

diagnóstico y tratamiento para la rodilla y un tratamiento para los músculos tensos alrededor de la cadera.

Uno de los problemas de la Fisioterapia en España es el intrusismo. ¿Sucede esto también en Nueva Zelanda? ¿Qué cree que los fisioterapeutas deberían hacer para que los ciudadanos diesen más valor a la marca Fisioterapia?

Afortunadamente, no tenemos este problema en Nueva Zelanda. La población conoce nuestra labor y no se les engañaría. Nuestros fisioterapeutas reciben mucha publicidad por su implicación en el deporte. Se nos pregunta en los medios sobre las lesiones debido al papel que tenemos. La sociedad conoce lo importante que son los fisioterapeutas en nuestro equipo olímpico y en nuestro famoso equipo de rugby, los All Blacks.

Otro de los problemas en España es que los distintos servicios públicos de salud no permiten el acceso directo a fisioterapia por parte de los ciudadanos. ¿Qué características, conocimientos y experiencias deberían tener los fisioterapeutas para poder realizar esa función como sucede en otros países?

El acceso directo, siempre lo hemos tenido en Nueva Zelanda. En Estados Unidos, donde hay 50 estados, hasta hace

"A los recién graduados les aconsejaría hacer siempre los cursos disponibles para mejorar sus conocimientos"

Jornada sobre el Concepto Mulligan en la Universidad Complutense

El pasado 10 de mayo, Brian Mulligan, el prestigioso fisioterapeuta creador del Concepto Mulligan, impartió en la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid una *masterclass* titulada 'Manual therapy can be exciting: The Mulligan Concept. Use your hands'. En un pabellón abarrotado de fisioterapeutas y estudiantes de Grado de Fisioterapia, Brian Mulligan derrochó a sus 87 años una increíble vitalidad y energía, haciendo partícipes a todos los presentes de su ponencia y levantándoles de las sillas en varias ocasiones a lo largo de las tres horas que duró la jornada.

Durante la misma, el fisioterapeuta neozelandés explicó primeramente su método de terapia manual, que se utiliza para la valoración y el tratamiento de patologías musculoesqueléticas, y demostró en lesiones de los propios asistentes cómo una breve sesión puede producir mejoras bastante evidentes de forma inmediata.

Así, los fisioterapeutas y estudiantes de Grado de Fisioterapia se convirtieron durante tres horas en sus pacientes y pudieron comprobar cómo el Concepto Mulligan reduce considerablemente el dolor y la disfunción en diversas patologías musculoesqueléticas en esguinces, rodillas, lumbares, hombros, codos de tenista, dedos y cefaleas, entre otras lesiones. Francisco Neto hizo de profesor auxiliar y traductor de la jornada, en inglés con traducción consecutiva al español. El evento estuvo organizado por Fisiocus, la Cátedra de Investigación y Docencia en Fisioterapia, Terapia Manual y Punción Seca de la Universidad Rey Juan Carlos, y la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la UCM.



Brian Mulligan junto a Aurora Araújo, decana del CPFCM.

15 años solo uno permitía el acceso directo. Han tardado 15 años en permitir el acceso directo en todos los estados. Vuestros niveles de educación deben ser altos y basados en una formación universitaria. Debe mostrarse que hay una demanda pública de fisioterapia y hacer saber a la población el trabajo de los fisioterapeutas para conseguir los mejores niveles de asistencia al paciente. Se podría utilizar la televisión en este sentido, e invitar a especialistas en fisioterapia de renombre internacional para compartir sus contribuciones. Hay que mostrar lo que la profesión está haciendo para asegurar los niveles de profesionalidad más altos. Podría ser útil mostrar un resultado de alivio del dolor instantáneo con imágenes más tratando a un paciente en un canal de televisión, por ejemplo. Se debería informar a los medios de que en todo el campo de la medicina musculoesquelética nuestros conceptos son los únicos de terapia manual que se enseñan que consiguen un resultado libre de dolor de forma instantánea. Por esto, deberían es-

tar disponibles para todos los pacientes apropiados. Vuestro papel al invitarme a vuestro país es poner en marcha nuestros cursos. Podríais contarle a los medios lo que vais a hacer y que la población solo podrá recibir este tratamiento viendo a un fisioterapeuta que haya completado el programa (formativo). Y podéis hacer esto con otros especialistas.

¿Qué opina sobre la organización y sobre los asistentes a la *masterclass*?

Todos me prestaron muchísima atención, tanto que me encontré muy culpable por no hablar español. Hablo algo de francés, que aprendí hace mucho tiempo. De todas formas, a cualquier parte que vayas en el mundo los fisioterapeutas son buenas personas ya que están acostumbrados a

“Hay que hacer saber a la población el trabajo de los fisioterapeutas para conseguir los mejores niveles de asistencia al paciente”

ayudar a la gente. Si no eres buena persona no deberías ser fisioterapeuta.

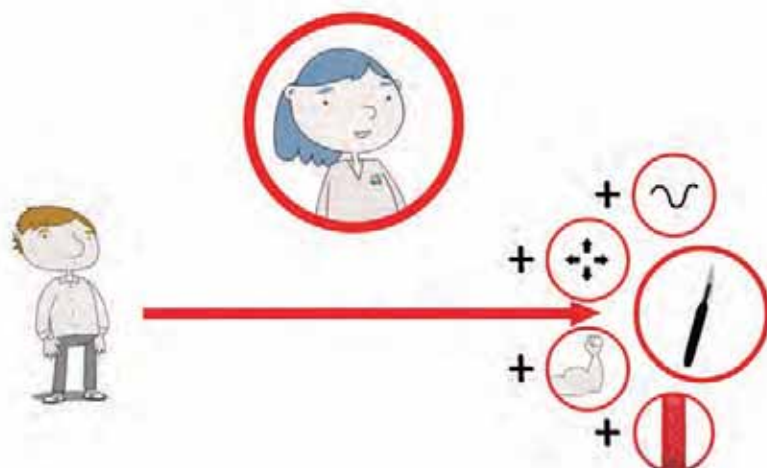
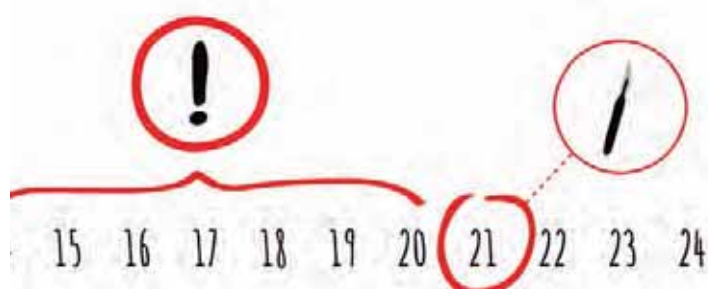
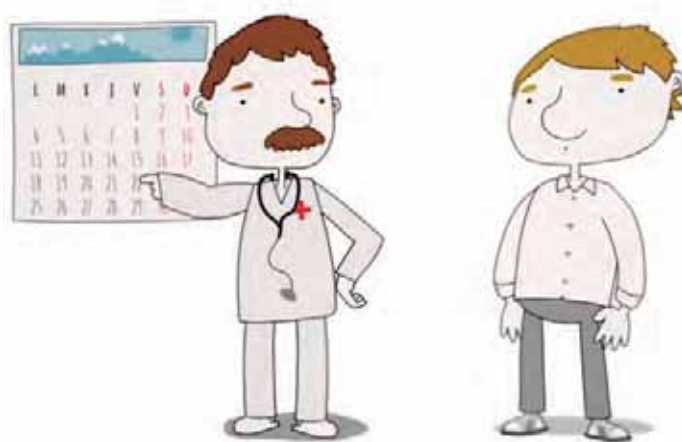
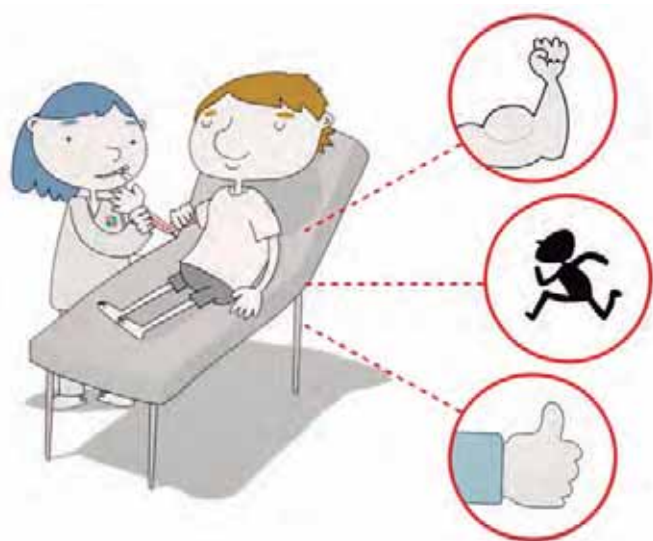
¿Cuál es su opinión sobre el nivel de la Fisioterapia en España?

Es difícil decirlo porque no lo he visto, pero las instalaciones que he visitado son muy buenas. Tengo cierta preocupación por el estatus de la fisioterapia, de los fisioterapeutas, porque en Nueva Zelanda sí que podemos tratar a los pacientes sin que los médicos nos deriven, somos una profesión independiente de la profesión médica. Allí, incluso los médicos vienen a nosotros. Tenemos todo el talento pero parece que estamos un poco por detrás y no merecemos estar por debajo. No debemos sentirnos inferiores.

¿Cuál ha sido su impresión de Madrid?

Ha sido todo fabuloso. Los fisioterapeutas, los profesionales... todo ha sido perfecto. Y nos encantaría volver, no solo a enseñar sino como turismo. ■

Traductora: Patricia Moreno
Fotos: Alberto Morales



La fisioterapia prequirúrgica acelera la recuperación tras la intervención

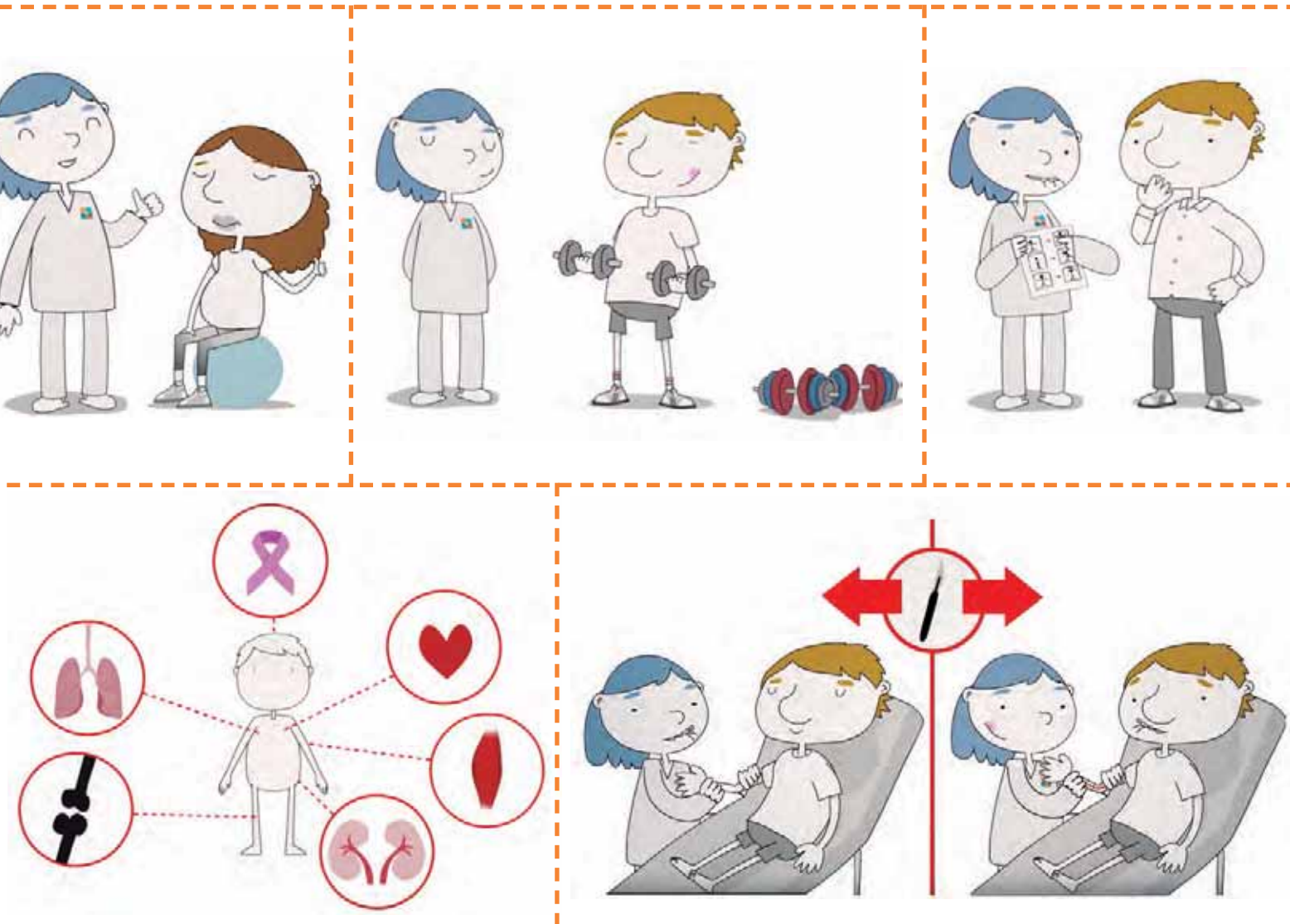
Los fisioterapeutas recuerdan que los profesionales sanitarios son los encargados de ofrecer pautas de ejercicios de conciencia corporal y propiocepción que serán los ejercicios indicados a realizar por el paciente tras una intervención quirúrgica.

El Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid (CPFCM) destaca la importancia de la fisioterapia prequirúrgica para acelerar la recuperación de los pacientes que se sometan a intervencio-

nes de este tipo. Esta es una de las claves del videoconsejo del pasado mes de mayo, dentro de la campaña '12 meses, 12 consejos de salud', que la Institución colegial tiene puesto en marcha junto a los colegios

de fisioterapeutas de Cataluña, País Vasco, Navarra, Galicia, Comunidad Valenciana y Cantabria. Los fisioterapeutas lamentan que, aunque los beneficios de la fisioterapia tras una intervención qui-

rúrgica son indiscutibles para que el organismo del paciente recupere la fuerza, el movimiento y la funcionalidad, todavía no se le da suficiente importancia al proceso previo a la cirugía. "Hoy en día, cuando la



mayoría de las intervenciones quirúrgicas son programadas, es muy importante llegar al quirófano lo mejor preparado posible ya que, cuanto más preparado esté el cuerpo, más rápida será después la recuperación”, afirma la secretaria general del CPFCM, Montserrat Ruiz-Olivares.

Al respecto, el CPFCM incide en la importancia de consultar con el fisioterapeuta sobre los ejercicios y tratamientos más convenientes antes de entrar en quirófano para someterse a una intervención. “De igual

manera que se hace con las clases de preparación al parto, el paciente debe prepararse para llegar a la operación en las mejores condiciones posibles de movilidad, elasticidad, fuerza y circulación”, advierte Ruiz-Olivares.

Actividad física

Por otra parte, el videoconsejo incide en el papel de la

actividad física terapéutica como el tratamiento por excelencia para que el paciente llegue preparado a la operación. Para Ruiz-Olivares, “se deberá adecuar siempre a la condición física y la tolerancia al dolor de cada paciente”.

Los profesionales sanitarios son los encargados de ofrecer pautas de ejercicios de conciencia corporal

y propiocepción que serán los ejercicios que el paciente realizará tras la intervención para ayudar a recuperar la normalidad funcional, por lo que, cuanto más se practiquen con anterioridad a la operación, más fácil y rápido será el posoperatorio. “Este tipo de ejercicios, además, no son exclusivos de lesiones del sistema musculoesquelético, sino que también se dan en cirugías cardiorrespiratorias, en trasplantes e, incluso, previamente a la cirugía de un cáncer”, concluye Ruiz-Olivares.

Cuanto más preparado llegue el cuerpo a una intervención quirúrgica, más rápida será la recuperación

El Colegio enseña hábitos saludables en la 30ª Marcha del Mayor de Las Rozas

El pasado 9 de mayo, tuvo lugar la 30ª Marcha Popular del Mayor de Las Rozas, organizada por la Concejalía de Servicios Sociales y la Concejalía de Deportes del Ayuntamiento de Las Rozas, y en la que participaron más de 1.000 personas. La Marcha, que se lleva realizando desde el año 1989, comenzó en la Biblioteca de Las Matas y terminó en el polideportivo de Navalcarbón, con un recorrido de un total de 11 kilómetros. Esta Marcha contó con la colaboración, otro año más,



de fisioterapeutas del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid (CPFCM). En el punto de meta del reco-

rrido, los colegiados atendieron a los participantes en camilla para tratar posibles lesiones o sobrecargas. Otra de las actividades rea-

lizadas fue la de enseñar, en grupos reducidos de recuperación activa, diferentes estiramientos y ejercicios a los mayores.



Aurora Araújo, decana del CPFCM, junto a Guillermo Giner, patrono fundador de Músicos por la Salud, durante la firma del convenio de colaboración.

Acuerdo de colaboración con Músicos por la Salud

Gracias al acuerdo se realizarán actividades conjuntas con especial atención a las personas en situación más vulnerable o dependiente.

Aurora Araújo, decana del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid (CPFCM) y Guillermo Giner, patrono fundador de Músicos por la Salud, firmaron un convenio de colaboración entre ambas entidades el pasado 29 de abril.

Músicos por la Salud cuenta con casi 1.600 músicos adheridos en toda España, y ofrece conciertos en alrededor de 40 hospitales y más de un centenar de centros sociosanitarios y asistenciales.

El objetivo general del acuerdo fue establecer un espacio de colaboración para la realización de actividades conjuntas con especial atención a las personas en situación vulnerable o dependiente.

Entre estas actividades, destacó la participación del Colegio en la XII Maratón de Donación de Sangre organizada por Músicos por la Salud y el Hospital Universitario La Paz, así como el día 21, en el Hospital de Día Universitario Carlos III y en el Pabellón administrativo del Hospital Canto blanco.

Los objetivos del XII Maratón eran restablecer las reservas del Hospital de La Paz; concienciar a la población respecto a las necesidades elevadas (leucemia, trasplantes, etc.), y reconocer la labor de los donantes, que podrán indicar su motivo para donar y compartirlo en redes sociales usando los hashtags: #HospitalLaPaz-DONA, #donasangre y #Da-LaCampanada.

El Colegio, presente en el XI Open Internacional Villa de Madrid

EL Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid participó en el XI Open Internacional Villa de Madrid, el más antiguo de la Comunidad, según certificación de la Federación de Tenis de Madrid, y uno de los más antiguos de España, que

total de 27 intervenciones, "marcó la diferencia" en este torneo.

Al finalizar el mismo, la secretaria general del Colegio, Montserrat Ruiz-Olivares, destacó la gran importancia de la labor de los fisioterapeutas que trabajan en el deporte,



Además de la colaboración en cuanto a asistencia, el torneo contó con un cartel de Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid.

se celebró recientemente. En total se disputaron 70 partidos.

Según María de los Ángeles Ciarelli, miembro de la Comisión de Fisioterapia en la Actividad Física y Deporte, la presencia de los fisioterapeutas, con un

en general, y en el tenis, en particular, "tanto en el antes, preparando la musculatura; durante, por si surge algún problema en el transcurso del partido, y en el después, para la recuperación del esfuerzo realizado tras el partido".

El fisioterapeuta falso autónomo

El asesor jurídico del CPFCM, Benito Fernández-Hijicos, compara las figuras del falso autónomo y del autónomo, analizando las obligaciones, tanto de las empresas como de los trabajadores.

I. El Estatuto de los Trabajadores (ET), en su artículo 1.1, ordena que será de aplicación a los trabajadores que voluntariamente presten sus servicios retribuidos por cuenta ajena y dentro del ámbito de organización y dirección de otra persona,

haya una organización y dirección de otra persona.

II. La Ley del Estatuto del Trabajo Autónomo, en su artículo 1, ordena su aplicación a las personas físicas que realicen de forma habitual, personal, directa, por cuenta

tido, acogiendo finalmente la doctrina jurisprudencial de que se considerará habitual siempre que se facture como mínimo el salario mínimo interprofesional.

● **Prestación personal y directa.** Podrá prestarse por trabajadores del autónomo.

III. La Ley General de Seguridad Social exige tanto a autónomos como a empleados estar encuadrados en el correspondiente régimen, o bien en el del Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA) o en el Régimen General. La diferencia entre ambos está en quién debe cotizar y cuánto.

En el RETA, la obligación de cotización recae sobre el autónomo que puede optar entre una base mínima (944,00 €/mes) y una máxima (4.070,10 €), en función de la edad, con los tipos siguientes:

Tipo Contingencias Comunes: 28,30 por ciento.

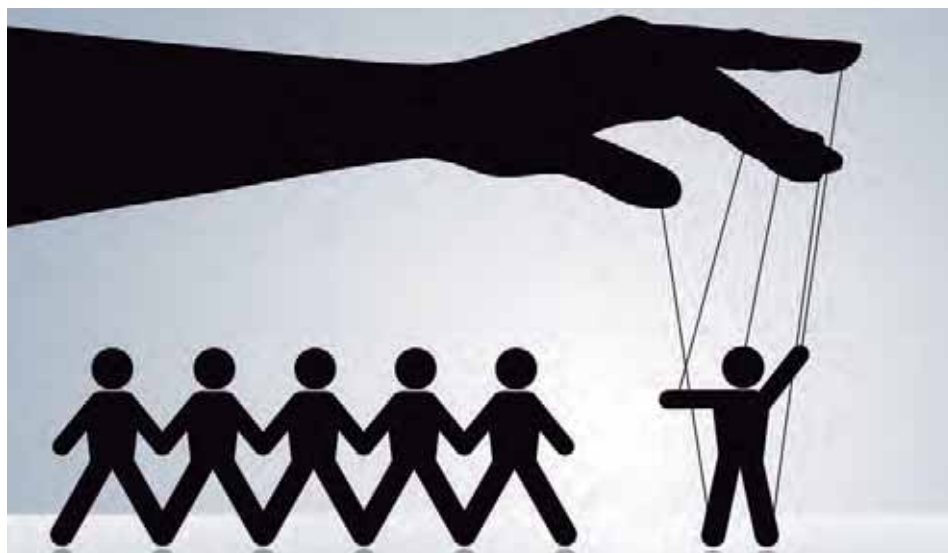
Tipo Contingencias Profesionales: 0,90 por ciento.

Tipo Cese de Actividad: 0,70 por ciento.

Tipo Formación Profesional: 0,10 por ciento.

Sin embargo, en el caso de los trabajadores por cuenta ajena, la obligación de cotizar recae sobre empleador y empleado, con las bases mínimas y máximas en función del grupo al que pertenezca y del salario que se perciba, con arreglo a los cuadros que hay en la siguiente página.

La diferencia es considerable. Si tomamos como ejemplo el salario de un fisioterapeuta a tiempo completo, adscrito al convenio de Establecimientos Sanitarios, nos encontramos con que la base de cotización mensual sería: salario base de 1.237,11€ (14 mensualidades), un plus transp. de 129,81 € (11



física o jurídica, denominada empleador o empresario, por lo que cualquier persona que preste sus servicios a otra con estas características, ha de ser considerado trabajador por cuenta ajena.

Las notas que configuran esta relación laboral son:

● **Voluntariedad.** Quedan excluidas las prestaciones con carácter forzoso.

● **Retribución de la prestación.** Denominado salario.

● **Ajeneidad.** Los riesgos y venturas del negocio son asumidos por el empleador.

● **Dependencia.** Exige que

propia y fuera del ámbito de dirección y organización de otra persona, una actividad económica o profesional a título lucrativo, den o no ocupación a trabajadores por cuenta ajena. Esta actividad autónoma o por cuenta propia podrá realizarse a tiempo completo o parcial, pudiendo dar o no ocupación a trabajadores por cuenta ajena. Las notas que configuran esta relación son:

● **Habitualidad.** Tema discu-

● **Por cuenta propia.** Asume los riesgos de la actividad.

● **Fuera del ámbito de dirección y organización de otra persona.** El autónomo dirige y organiza su actividad.

● **La actividad económica o profesional ha de ser a título lucrativo.** Como en el caso de los empleados por cuenta ajena, la prestación ha de ser remunerada, en contraposición a las prestaciones de benevolencia o amistad.

A un empleador, un fisioterapeuta le cuesta a tiempo completo y con contrato indefinido, 2.052,85 € mensuales

BASES DE COTIZACIÓN CONTINGENCIAS COMUNES

Grupo de Cotización	Categorías Profesionales	Bases mínimas	Bases máximas
1	Ingenieros y Licenciados. Personal de alta dirección no incluido en el artículo 1.3.c) del Estatuto de los Trabajadores	1.466,40	4.070,10
2	Ingenieros Técnicos, Peritos y Ayudantes Titulados	1.215,90	4.070,10
3	Jefes Administrativos y de Taller	1.057,80	4.070,10
4	Ayudantes no Titulados	1.050,00	4.070,10
5	Oficiales Administrativos	1.050,00	4.070,10
6	Subalternos	1.050,00	4.070,10
7	Auxiliares Administrativos	1.050,00	4.070,10
8	Oficiales de primera y segunda	35,00	135,67
9	Oficiales de tercera y Especialistas	35,00	135,67
10	Peones	35,00	135,67
11	Trabajadores menores de dieciocho años, cualquiera que sea su categoría profesional	35,00	135,67

TIPOS DE COTIZACIÓN (%)

CONTINGENCIAS	EMPRESA	TRABAJADORES	TOTAL
Comunes	23,60	4,70	28,30
Horas Extra f. mayor	12,00	2,00	14,00
Resto Horas Extra.	23,60	4,70	28,30

DESEMPLEO	EMPRESA	TRABAJADORES	TOTAL
Tipo General	5,50	1,55	7,05
Contrato TEMPORAL COMP	6,70	1,60	8,30
Contrato TEMPORAL Parcial	6,70	1,60	8,30

	EMPRESA	TRABAJADORES	TOTAL
FOGASA	0,20	0	0,20
F.P.	0,60	0,10	0,70

mensualidades), para un total anual de 18.747,45 €.

Además del salario, la empresa debe cotizar por el 29,9 por ciento, a lo que se suma la cotización por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (1,50 por ciento). Es decir, a un empleador, un fisioterapeuta le cuesta a tiempo completo y con contrato indefinido, 2.052,85 € mensuales. El trabajador cotiza al 6,35 por ciento, es decir, paga mensualmente 99,21 €.

IV. Algunos empresarios se decantan por la contratación de fisioterapeutas autónomos sin tener en cuenta que la calificación de los contratos no depende de su denominación, sino del contenido de sus cláusulas, de manera que el inspector de trabajo y el juez de lo social, en los casos de denuncias o reclamaciones, van a examinar el contenido de la relación contractual, para ver si se

cumplen las notas diferenciadoras de ajenidad, o cuenta propia, autonomía o dependencia, etc.

Para esta labor, la Inspección de Trabajo y Seguridad Social tiene publicado el Criterio Técnico 79/2009, sobre régimen de Seguridad Social aplicable a los profesionales sanitarios de los Establecimientos Sanitarios Privados, en los que se recoge lo siguiente:

Notas caracterizadoras de la dependencia:

- Organización del trabajo: si el trabajador está integrado en el cuadro de profesionales del centro y este dispone de la organización sanitaria.
- Clientela. Si es del establecimiento o del profesional.
- Si el profesional está obligado a la prestación personal de los servicios.
- La titularidad del establecimiento donde se prestan los servicios.
- Que el modo de trabajo sea impuesto por el establecimiento.
- Horario, aunque no es necesaria una jornada laboral, si el profesional presta sus servi-

cios dentro del horario abierto al público del establecimiento, bajo su organización y dirección.

● Si hay suplencias, no se niega la ajenidad si aquellas, aunque se contemplen en el contrato, son de carácter puntual.

Son criterios (sometidos a la casuística) que quedan a la interpretación del inspector de trabajo.

V. Como conclusión, el falso autónomo es aquel que mediante la apariencia de un contrato de arrendamiento de servicios, sometido al Código Civil, realiza su actividad por cuenta del empleador,

El falso autónomo percibe una retribución que varía en función de las condiciones establecidas entre ambas partes

bajo su dirección y organización, percibiendo una retribución (fija o variable) que puede variar en función de las condiciones establecidas entre ambas.

Se le llama falso autónomo, aunque realmente habría que hablar de contrato celebrado en fraude de ley, tal y como establece el artículo 6 del Código Civil, al que sería de aplicación el Estatuto de los Trabajadores, con las consecuencias que ello conlleva de pagos de salarios mínimos, derechos laborales (permisos, vacaciones, etc.) y cotización a la seguridad social.

Benito Fernández-Hijos
Asesor jurídico del CPFCM

Encuentro con el director general de Recursos Humanos y Relaciones Laborales

La decana del Colegio, Aurora Araújo, y la secretaria general del mismo, Montserrat Ruiz-Olivares, se reunieron el pasado mes de mayo con Pablo Calvo, director general de Recursos Humanos y Relaciones Laborales de la Comunidad de Madrid, quien estuvo acompañado por la subdirectora general. El Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid solicitó esta reunión para conocer la situación de la bolsa adicional de la OPE 2015, tras recibir



Aurora Araújo, decana del CPFCM, entrando en la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

diversas peticiones de varios colegiados interesándose por la misma.

En el encuentro, Pablo Calvo señaló que “la bolsa preferente, técnicamente no está

agotada”. No obstante, como se han observado disfunciones, por interpretación de las bases de dichas bolsas, “se está trabajando en buscar una solución jurídica”.

La Institución colegial se ha ofrecido para colaborar en esa solución.

Por su parte, la decana del Colegio, Aurora Araújo, ha aclarado que el Colegio seguirá manteniendo el contacto con la Dirección General para seguir estando informado sobre este asunto.

El Colegio participa en la Jornada del Deporte Federado de la Comunidad de Madrid



El vicesecretario general del Colegio, Luis Torija, el segundo por la izquierda, participó en la jornada como ponente.

La Unión de Federaciones Deportivas Madrileñas (UFEDEMA) celebró el pasado 8 de mayo la Jornada del Deporte Federado en la Comunidad de Madrid, en las instalaciones del INEF. El Colegio estuvo

representado por el vicedecano, Pablo Herrera; la secretaria general, Montserrat Ruiz-Olivares, y el vicesecretario general, Luis Torija, quien también intervino en la jornada como ponente.

La jornada estuvo dividida en varias partes. En la primera, que corrió a cargo de los colegios profesionales con los que UFEDEMA tiene convenio, entre ellos, el CPFCM, se abordó la importancia de los equipos multidisciplinares.

En representación de la Institución colegial intervino Luis Torija, quien hizo hincapié en que “el deporte federado debe ser una garantía de calidad, de que tenemos los mejores medios. Y los mejores medios pasan por contar con los mejores profesionales”.

Al respecto, Torija recordó que “el fisioterapeuta es el único profesional habilitado y formado especialmente para la recuperación de la funcionalidad que, en el mundo del

deporte, tiene mucho que ver con las lesiones musculoesqueléticas”. Luis Torija también se refirió a la necesidad de contar con “equipos interdisciplinares en los que no solo estén los profesionales, sino que interactúen para conseguir un objetivo: que el deportista federado reciba el mejor servicio”.

Tras la intervención de los distintos representantes de los colegios profesionales, tuvo lugar un taller de herramientas para la gestión técnica de federaciones y clubes, y una mesa redonda moderada por el periodista y director de España se Mueve, Fernando Soria, titulada ‘Propuestas para el futuro del deporte federado en nuestra Comunidad’.



Continúan las jornadas de orientación a los estudiantes

El Colegio ha participado recientemente en cuatro nuevas jornadas de orientación a los estudiantes de Fisioterapia, que se celebraron en la Universidad Europea de Madrid, en la Escuela Universitaria de Fisioterapia CEU San Pablo, en la 'Salus Infirmorum' de la Universidad Pontificia de Salamanca y en el Centro Universitario San Rafael-Nebrija. La decana del Colegio, Aurora Araújo, fue la encargada de impartir las charlas en la Universidad Europea y en la Pontificia de Salamanca; la secretaria general, Montserrat Ruiz-Olivares, hizo lo propio en el Centro Universitario San Rafael-Nebrija, y el vicedecano, Pablo Herrera, en la Universidad CEU San Pablo.

Con esta iniciativa, se persigue acercar la Institución colegial a los futuros profesionales de la Fisioterapia y orientarles sobre los pasos a seguir y las distintas alternativas que tienen a

su disposición tras finalizar sus estudios. En las jornadas se explicaron a los alumnos del último curso de Grado en Fisioterapia distintas cuestiones de interés, entre ellas, qué es un colegio profesional y cuáles son sus fines y funciones; las normas deontológicas de la profesión; qué es la colegiación obligatoria y cuál es la labor del CPFCM en la difusión de la profesión y la lucha contra el intrusismo.

Además, en estos encuentros también se abordaron otras cuestiones, como la situación laboral en la profesión, el tiempo que se tarda en encontrar el primer empleo tras finalizar los estudios o las medidas del CPFCM para fomentar el empleo del fisioterapeuta.

La Institución colegial aprovechó para recordar al resto de centros universitarios su disponibilidad y se ofrece para asistir a las 14 facultades que hay en la Comunidad de Madrid.

Nuevos contenidos en la Plataforma de Conocimiento Compartido

La Plataforma de Conocimiento Compartido del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid, primera red de recursos compartidos para fisioterapeutas de toda España, ha ampliado, de nuevo, su contenido.

tutoriales y guías de uso de la Plataforma', en la que se podrán consultar diferentes vídeos de ayuda para sacar el máximo provecho a este recurso.

Entre estos videotutoriales destaca el del uso de la propia Plataforma del Conocimiento Compartido, muy



Esta Red virtual de Bibliotecas de Fisioterapia permite de forma gratuita a los colegiados consultar y compartir conocimientos y publicaciones, favoreciendo así el desarrollo de la inteligencia colectiva de la profesión.

La última novedad introducida es la creación de una nueva colección disponible para todas las instituciones denominada 'Ayuda: Vídeo-

breve y en el cual se explican, de forma detallada y clara, todas las características de uso de la Plataforma.

Cómo acceder

A la Plataforma se puede acceder tanto desde la aplicación CFISIOMAD PRO como desde la web colegial www.cfisiomad.org, en la zona de colegiados, a través del acceso directo.



Factura correctamente

El asesor fiscal del CPFCM, Pedro Martos, recuerda el nuevo reglamento de facturación, así como los datos que debe contener una factura.

El nuevo reglamento de facturación regula la obligación de facturación como justificación o prueba de los gastos, ingresos o deducciones en los diferentes tributos. La factura es el elemento de prueba para acreditar la realidad y características de una operación, sin perjuicio de la trascendencia jurídico-tributaria que dicha operación pueda tener, y la particular trascendencia que tiene la factura en la también particular técnica impositiva del IVA.

La exigencia de la factura como justificante para el ejercicio del derecho a la deducción de las cuotas del IVA soportado por los empresarios o profesionales, ha de caracterizarse como un requisito de deducibilidad establecido por la normativa comunitaria. Tiene que distinguirse:

- La trascendencia que tiene la factura desde el punto de vista de su eficacia proba-

toria en los procedimientos tributarios.

- Su especial significado en cuanto al IVA.

La prestación de servicios de hospitalización o asistencia sanitaria y demás relacionadas directamente con las mismas, se consideran exentas del IVA, pero esta característica no exime de emitir facturas cuando se realiza la prestación del servicio.

¿Qué datos debe contener la factura?

● **Número y fecha:** Correlativos entre sí, no puede haber saltos en la numeración, ni que la secuencia numérica no se sincronice con la fecha.

● **Identificación de la empresa, empresario o profesional** que la expide (razón social para empresas, nombre y apellidos para empresarios o profesionales, CIF para empresas y NIF para empresarios o profesionales y domicilio). Cuando el emi-

sor sea una entidad jurídica, se deberá de indicar en un lugar visible sus datos mercantiles.

● **Datos personales del consumidor.**

● **Descripción del servicio prestado.**

● **Importe de la adquisición (sin IVA).**

● **Tipo de IVA aplicado** y cuota que se repercute. Cuando se realice un servicio sanitario de fisioterapia, recogido en la Ley del IVA, artículo 20, se deberá de indicar en la factura lo siguiente: "Actividad exenta de IVA según artículo 20 de la Ley de Impuesto sobre el Valor Añadido" (Los cambios de las normativas tributarias pueden producir una modificación en la numeración de los artículos).

● **Retención sobre la prestación de servicios** (únicamente si se desarrolla la actividad como profesional).

Si se desarrolla la actividad de fisioterapeuta a través

de una sociedad, de la cual se es socio, las facturas serán emitidas con los datos detallados anteriormente, excepto el apartado de Retención, las actividades empresariales no encuadradas en la sección 2ª del Impuesto sobre Actividades Económicas no están obligadas a soportar Retención a Cuenta del IRPF en sus ingresos, tanto si la factura es emitida a otra entidad jurídica como a una persona física. Si, por el contrario, la actividad es desarrollada como profesional, se tomarán en cuenta todos los datos descritos anteriormente y el apartado Retención solo será aplicable cuando el receptor de los servicios prestados es entidad jurídica o empresario o profesional. No se debe emitir una factura con retención a una persona física que no figure como sujeto pasivo de actividades empresariales en la Agencia Estatal Administración Tributaria, es decir, que no realice actividad empresarial alguna.

Se debe de tener en cuenta que la obligación de retener sobre los servicios prestados por un profesional recae sobre el que satisface o abona rentas sujetas al IRPF. Al igual que el obligado tributario a realizar la retención es la persona o entidad que satisface rentas sujetas al Impuesto sobre la Renta, el obligado tributario a emitir la factura es quien presta los servicios realizados.

Pedro Martos López
Asesor fiscal del CPFCM



TERAPIA MANUAL EN EL SISTEMA OCULOMOTOR. TÉCNICAS AVANZADAS PARA LA CEFALEA Y LOS TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO

Iñaki Pastor Pons

Barcelona: Elsevier, 2018. XX, 259 p. 24 cm. ISBN 978-84-9113-267-7 (R. 2202) 615.827

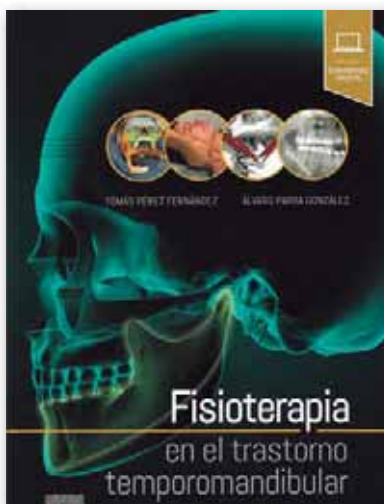
Nueva edición de una obra que aborda el sistema oculomotor y el tratamiento manual del globo ocular para la comprensión, la evaluación y el tratamiento con éxito de la cefalea y los trastornos del equilibrio. Partiendo del método de Reeducción Postural Global, pretende profundizar en la base científica de esta metodología aplicada al sistema oculomotor, así como en las aplicaciones terapéuticas dirigidas a tratar sus desequilibrios. Es un manual pionero que mantiene el esquema de la primera edición, incluyendo nuevas imágenes que mejoran la comprensión del texto y ayuda a los lectores a interpretar de manera óptima los abordajes descritos. Está dirigido a fisioterapeutas, terapeutas manuales, optometristas y, en general, a cualquier profesional interesado en profundizar en este tipo de tratamientos manuales.

FISIOTERAPIA EN EL TRASTORNO TEMPOROMANDIBULAR

Tomás Pérez Fernández, Álvaro Parra González

Barcelona: Elsevier, 2019. XVI, 353 p. 24 cm. ISBN 978-84-9113-283-7 (R. 2216) 616.314.2

Esta obra se encarga de profundizar en el tratamiento de las patologías temporomandibulares desde la fisioterapia, al tiempo que se posiciona como un contenido pionero en nuestro catálogo y como uno de los primeros libros publicados en castellano sobre esta cuestión. Su contenido, eminentemente visual, tiene como objetivo lograr un perfecto equilibrio entre la teoría y la práctica, convirtiéndose en una obra de referencia para fisioterapeutas y te-



rapeutas manuales que se ocupen del tratamiento de las patologías de origen temporomandibular. Este manual se divide en partes totalmente diferenciadas que abordan desde los aspectos anatómicos, hasta el examen físico de los pacientes que padecen este tipo de dolencias o el tratamiento indicado para las mismas. Además, recoge la evidencia científica que se ha producido sobre este tema desde la fisioterapia.

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

- El pasado 9 de mayo la Institución colegial participó en la 30ª Marcha del Mayor del Ayuntamiento de Las Rozas, ofreciendo asistencia y enseñando a los participantes hábitos de vida saludable. De esta noticia se hicieron eco medios especializados como Acta Sanitaria, así como medios generalistas como Siglo XXI o la agencia de noticias Servimedia.
- Además, coincidiendo con la apertura de las piscinas en la capital el 15 de mayo, el Colegio dio a conocer los beneficios de practicar la natación, noticia que generó el interés de medios como ConSalud o la emisora de radio M21, que realizó una entrevista a un portavoz del Colegio.
- Por otro lado, el videoconsejo del mes estuvo dedicado a concienciar sobre la importancia de la fisioterapia prequirúrgica y de sus consejos se hicieron eco medios como El Economista o Acta Sanitaria.
- Por último, el Colegio comenzó en el mes de mayo su campaña con músicos que este año, como novedad, se extenderá también a alumnos de danza y baile urbano. Esta información despertó el interés de un gran número de medios.



Ruth Moreno, la primera a la izquierda, junto con las otras dos fundadoras del Centro Momo, Inma Moragón y Dori Casado.

Ruth Moreno

Fisioterapeuta cofundadora del Centro Momo

“Acompañamos en la crianza del niño y cuidamos a sus padres”

Hace 15 años, Ruth Moreno, Inma Moragón y Dori Casado pusieron en marcha el Centro Momo, para acompañar, evaluar, asesorar, cuidar, criar, intervenir y tratar a niños con problemas neurológicos. Ahora, acaban de ver recompensado tantos años de trabajo y esfuerzo con el Premio Triodos Bank.

¿Cuándo y con qué objetivos nació el Centro Momo?

El Centro Momo surge en 2004 como un sueño de tres chicas que se encuentran en la Universidad, a las que une una gran amistad y que comparten la misma vocación por la Neurología Pediátrica. Tras terminar la carrera, en 1996, cada una se especializó en diferentes poblaciones susceptibles de intervención, como son el campo de la atención temprana y la educación especial. En esos ocho

años detectamos que había cuatro sectores de población infantil que no estaban siendo contemplados ni tratados a tiempo y a los que no llegaba siempre la cobertura de tratamientos públicos, fuera de lo que era un niño con parálisis cerebral, una enfermedad rara o una malformación

congénita. Los cuatro grupos eran el de la atención al recién nacido sin alerta neurológica pero con riesgo de desarrollarla; el grupo de niños con daños colaterales de los partos múltiples y las FIV (Fecundación In Vitro) con partos de grandes prematuros; el de los niños con desfase evolu-

tivo pero sin diagnóstico y con verdadera necesidad de acompañamiento y supervisión por parte de un terapeuta (ahora mismo todos los TEL (Trastorno Específico del Lenguaje), TDA, TDAH), y los niños que pasada la edad infantil se cuelgan del sistema y pierden la fisioterapia hospitalaria o en los centros de atención temprana, por tener ya cubiertos los tratamientos en los colegios (en los casos que iban a colegios de motores). Así que nos pusimos

“Los padres son parte fundamental y escriben parte de la historia y los avances en la vida de sus hijos”

manos a la obra, y decidimos empezar con Momo. Empezamos las tres socias, Inma, Dori y yo, y ahora somos un equipo de 16 personas.

¿En qué consiste el método Momo, con el que trabajáis?

El método Momo es una forma de valorar, acompañar observando y reevaluando, asesorar tratando, cuidar, criar, intervenir y tratar un desfase/dificultad o peculiaridad en la vida de un niño y su familia. Tenemos un protocolo de valoración e intervención con unos procesos específicos que todo el equipo sigue desde la entrada del peque y su familia en Momo hasta el alta. Además, contamos con un protocolo de observación y tratamiento trimestral que hace que, a la vez que tratamos, rediseñemos continuamente la hoja de ruta para que el niño y su familia tengan todas las herramientas metodológicas que les ayuden a conseguir el máximo de su potencial. Para lograrlo, necesitamos sinergias de todo lo que rodea la vida del niño con Momo, y de una estrecha alianza entre familia y Momo.

¿Con qué tipos de especialidades cuenta el centro?

Además de la Fisioterapia Infantil, que abarca desde el alta hospitalaria del recién nacido hasta casi la edad adulta (es una demanda de las familias), tenemos logopedia, estimulación, TO, psicología, apoyo escolar, psicopedagogía, escuela de familias, terapia miofuncional, fisioterapia respiratoria, osteopatía pediátrica, ayudas técnicas y tratamiento en el hogar.



En el Centro Momo, los profesionales trabajan con niños con problemas neurológicos.

¿Qué tratamientos son los que más demandan los niños en neuropsiquiatría?

Esto ha cambiado mucho con los años. Hoy en día, gracias a los grandes equipos que tenemos de Neonatología, Pediatría, Neuro-

¿Cuál es el papel de los padres en el método Momo?

Los padres son parte fundamental y escriben parte de la historia y los avances en la vida de sus hijos. Necesitan conocer de primera mano el desarrollo de las habilidades

que más ayudan a mejorar la vida de las personas. Momo, como iniciativa que con su labor diaria lucha por una sociedad mejor. Y lo ganamos con más de 5.700 votos. Desde que nos enteramos de que éramos finalistas no paramos de disfrutarlo y desde enero, lo movimos para conseguir la máxima difusión posible.

“El método Momo es una forma de valorar, acompañar, asesorar, cuidar, criar, intervenir y tratar un desfase, dificultad o peculiaridad de un niño y su familia”

pediatría, a los equipos de orientación de los colegios y al profesorado de las escuelas infantiles, hemos pasado de trabajar solo con una población que claramente necesitaba tratamiento por la evidencia de las dificultades que presentaba a atender una demanda que consiste en acompañar en la crianza de un niño que ha sufrido alguna dificultad en sus primeros meses o años de vida y cuidar a unos padres que necesitan acompañamiento y guía, para favorecer todo el potencial de su hijo y desarrollar todas sus habilidades.

de su hijo, dónde ponemos el foco en cada momento y a dónde queremos llegar. Para ello, les pedimos que entren siempre en las sesiones de trabajo, que entiendan lo que hacemos, que resuelvan sus dudas y que se suban al barco de la adquisición de la autonomía de su hijo.

Hace unos meses optasteis a los Premios Triodos Bank. ¿En qué consisten?

No nos presentamos, nos eligieron los empleados del Banco Triodos como uno de los seis proyectos de 2019

¿Qué supone haber conseguido este premio?

Principalmente, visibilidad y reconocimiento después de tantos años de trabajo. Tenemos varios proyectos en línea y necesitamos visibilidad, apoyo y ayuda.

¿En qué se van a invertir los 10.000 euros del galardón?

Tenemos tanta ilusión, tantas necesidades para llegar a cumplir todos los sueños y tan pocas ayudas, que estamos estudiando dónde poder dar más utilidad, pero, principalmente, lo invertiremos en innovación metodológica o en formación.

Pedro Fernández
Fotos: Jorge Villa

Revisión sistemática sobre el Concepto Bobath en el tratamiento del ictus

Un nuevo estudio elaborado por fisioterapeutas colegiados en Madrid y publicado en la revista "Disability and Rehabilitation" demuestra que en pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular, además del Concepto Bobath, sería aconsejable incorporar otros tratamientos.

No parece existir una mayor efectividad del Concepto Bobath (CB) en el tratamiento del paciente con ictus, en términos de movilidad general, el control motor del miembro inferior y marcha, y las actividades de la vida

de Madrid, y Roberto Cano, profesor de la Universidad Rey Juan Carlos.

Los revisores principales fueron María José Díaz y Patricia Martín, mientras que Roberto Cano se encargó de la valoración de la calidad me-

tro fisioterapeutas decidieron estudiar la efectividad del Concepto Bobath en el tratamiento de un accidente cerebrovascular se debe a que, en la actualidad, "este concepto sigue siendo uno de los métodos más enseña-

tratamiento en neurorehabilitación".

Hay otras dos conclusiones novedosas en el campo científico. "Es la primera vez que se concluye que, en relación al tratamiento del equilibrio en el paciente con ictus, tampoco puede apuntar a una mayor efectividad del CB como se había hecho anteriormente", afirma María José Díaz.

También es la primera vez que "en el control motor y la destreza del miembro superior parece existir una mayor efectividad de otros métodos sobre el CB, especialmente del entrenamiento mediante el uso forzado de la extremidad superior afecta con o sin ayudas robóticas y con o sin la restricción del movimiento del miembro superior sano", asegura la fisioterapeuta.



A la izquierda, un paciente tratado con el Concepto Bobath. A la derecha, María José Díaz, una de las autoras del estudio.

diaria. Esta es la principal conclusión del estudio 'Efectividad del Concepto Bobath en el tratamiento del accidente cerebrovascular: una revisión sistemática', elaborado por María José Díaz, doctora en Fisioterapia en la Universidad Complutense de Madrid; Patricia Martín y Gustavo Plaza, ambos docentes en la Universidad Complutense

de Madrid, y Roberto Cano, profesor de la Universidad Rey Juan Carlos. Los revisores principales fueron María José Díaz y Patricia Martín, mientras que Roberto Cano se encargó de la valoración de la calidad me-

todológica de los estudios mediante la escala PEDro, y Gustavo Plaza supervisó la metodología empleada para la revisión, especialmente en los criterios de inclusión y exclusión, así como en el plan-

teamiento de la discusión. La razón por la que los cuados y aplicados para el tratamiento del paciente tras un ictus, si bien las tres revisiones realizadas sobre su eficacia y que se mencionan en nuestra revisión concluyeron que este no demuestra mayor eficacia en comparación con otros enfoques de

Incorporar tratamientos

Debido a los resultados del estudio, María José Díaz cree que "todos los terapeutas que trabajan con el CB como concepto fundamental de tratamiento deberían incorporar en sus tratamientos, especialmente del miembro superior, el uso forzado del miembro afecto y la restricción del miembro sano al menos en las sesiones de tratamiento". La restricción del miembro sano se puede hacer "de tantas maneras que

No parece existir una mayor efectividad del Concepto Bobath en el tratamiento del ictus

no es imprescindible sujetar el brazo sano del paciente al cuerpo y limitarlo funcionalmente, sino que basta con ocupar ese miembro superior en otra actividad para inhibirlo”, aclara la fisioterapeuta.

Método de estudio

El método utilizado en el estudio es una revisión sistemática cualitativa sobre el Concepto Bobath en el tratamiento del paciente con ictus desde su primera publicación hasta enero de 2018 en cuatro bases de datos. “Dos investigadores independientes hicimos la

revisión de los ensayos clínicos aleatorizados sobre el Concepto Bobath en el ictus, clasificándolos según sus principales medidas de

cha, el equilibrio y las actividades de la vida diaria”. La presente revisión constata la necesidad de realizar estudios sobre la efectividad

“Los fisioterapeutas que trabajan con el Concepto Bobath ya incorporan el uso forzado del miembro afecto”

resultado en aquellos que aportaban resultados sobre la movilidad en general, el control motor del miembro superior y destreza, el control motor del miembro inferior y mar-

del Concepto Bobath en el paciente con ictus con mayor calidad metodológica. “Sobre todo –aclara Díaz–, en la aleatorización y el enmascaramiento, tanto de la evaluación como del análisis

de los datos, la homogeneización de los protocolos utilizados y de las medidas de resultado, en el adecuado tamaño muestral para concluir eficacia, el análisis de los datos por medidas repetidas y en la ampliación de los periodos de seguimiento”.

Pero, especialmente, abre la posibilidad de realizar un ensayo clínico aleatorizado sobre “la eficacia de una terapia multimodal en la que se incluya el CB, el uso forzado de la extremidad afectada y la restricción del miembro superior menos afecto”, añade Díaz.

SATSE gana las elecciones sindicales en el SERMAS

La delegación madrileña del Sindicato de Enfermería (SATSE Madrid) ganó, el pasado mes de mayo, las elecciones sindicales en el Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), al conseguir el 17,85 por ciento de los sufragios emitidos. Un total de 86.346 trabajadores fueron llamados a las urnas para elegir a sus representantes durante los próximos cuatro años, de los que votaron 35.289, un 48,05 por ciento del censo. La participación se incrementó en un 6 por ciento con respecto a 2015.



Tras la celebración de estos comicios, la Mesa Sectorial de Sanidad de Madrid estará compuesta por SATSE Madrid, como primera fuerza sindical, seguida de Comisiones Obreras (CCOO), el sindicato médico madrileño AMYTS, CSIT Unión Profesional y la Unión General de Trabajadores (UGT).

Sin embargo, a pesar de que SATSE se proclamó ganador de los comicios, CCOO consiguió 104 delegados en las Juntas de Personal y Comités de Empresa, seguido de AMYTS, que obtuvo 72 delegados, y SATSE, con 67 representantes.



Comer frutos secos durante el embarazo mejora el desarrollo neuropsicológico del bebé

Una dieta rica en frutos secos durante el primer trimestre de embarazo se asocia con mejor desarrollo neuropsicológico de los niños, lo que se traduce en una mejor función cognitiva y mayor capacidad de atención y memoria de trabajo, según un estudio liderado por el Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal). La investigación, publicada en "European Journal of Epidemiology", se realizó en España con una muestra de más de 2.200 parejas madre e hijo.

La información sobre la ingesta de frutos secos se extrajo de cuestionarios sobre hábitos alimentarios que las madres respondieron en el primer y último trimestre del embarazo. El desarrollo neuropsicológico de los niños y niñas se evaluó por medio de diversos tests estándar validados internacionalmente y realizados año y medio, cinco años y ocho años después del nacimiento.

Los resultados mostraron que los niños y niñas pertenecientes al grupo con un mayor consumo materno de frutos secos durante el primer trimestre de embarazo obtuvieron mejores resultados en todos los exámenes practicados para medir función

cognitiva, capacidad de atención y memoria de trabajo.

Una de las autoras del estudio, la investigadora Florence Gignac, explicó que "los frutos que tuvimos en cuenta son nueces, almendras, cacahuetes, piñones y avellanas. Pensamos que los efectos beneficiosos hallados podrían deberse a su alto contenido en ácido fólico y, sobre todo, en ácidos grasos esenciales, como, por ejemplo, el omega-3 o el omega-6. Estos componentes tienden a acumularse en los tejidos nerviosos, principalmente, en las áreas frontales del cerebro, que influyen en la memoria y en las funciones ejecutivas".

Final del embarazo

La investigación también analizó la ingesta de frutos secos durante el tercer trimestre del embarazo aunque, en este caso, no se observaron asociaciones con el desarrollo neuropsicológico o las asociaciones halladas fueron más débiles. Según Jordi Júlvez, otro de los autores, "no es la primera vez que observamos que los efectos de una determinada exposición son más pronunciados cuando esta se da en una etapa concreta del embarazo".

Identifican una molécula que podría ser responsable de las recaídas de la esclerosis múltiple

Una molécula que ayuda a la coagulación de la sangre podría ser la responsable de las recaídas en la esclerosis múltiple (EM), según un estudio en modelos experimentales de la Universidad de Connecticut (Estados Unidos).

Según los autores, cuyo trabajo se ha publicado en la revista "Proceedings of the National Academy of Sciences", su investigación podría ayudar a esclarecer el misterio de por qué se producen estas recaídas, así como a encontrar marcadores tem-



pranos de la enfermedad. Además, también muestra una nueva forma de estudiarla en ratones.

La mayoría de las personas con esclerosis múltiple tienen episodios recurrentes de discapacidad, seguidos de

remisiones cuando sus síntomas disminuyen o desaparecen, sin saber aún la causa de estas recaídas y remisiones. Este equipo de investigadores ha descubierto cómo se activan las células CD8+, que parece que causan el daño, en ratones con EM, y el resultado parece muy similar a lo que sucede en los humanos. La clave parece estar en unas vesículas extracelulares (VE), que contienen proteínas y señales genéticas y que ayuda en la coagulación de la sangre, lo que amplía el conocimiento de cómo progresa la EM.

El Gobierno presenta un nuevo Plan Nacional del Alzheimer

El pasado 17 de abril, María Luisa Carcedo, ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social en funciones, presentó el Plan Nacional del Alzheimer, una estrategia para el periodo 2019-2023 que cuenta con cuatro ejes de actuación para diez objetivos concretos.

El primero de esos cuatro ejes es 'La sensibilización, concienciación y transformación del entorno', es decir, aumentar el grado de conocimiento de la sociedad sobre esta enfermedad, así como su aceptación y complicidad hacia las personas afectadas.

El segundo eje, 'La persona en el centro de la atención social y sanitaria: prevención, diagnóstico y tratamiento', incluye la potenciación del diagnóstico precoz, certero y a tiempo, uno de los retos actuales en la enfermedad.

El tercer eje aborda 'Los derechos, la ética y dignidad de la persona'. En este sentido, juegan un papel clave los cuidadores de los pacientes,



a los que se pretende mejorar la consideración que la sociedad tiene sobre ellos, así como prevenir situaciones de sobrecarga y estrés.

Por último, el cuarto eje es el de 'Investigación, innovación y conocimiento', que afronta la mejora de la investigación biomédica, social y sanitaria.

Diez objetivos

El nuevo Plan Nacional del Alzheimer también incluye diez objetivos: diseñar políticas preventivas de la enfermedad de Alzheimer; mejorar el

diagnóstico precoz; fomentar la investigación sobre las causas, la prevención y el tratamiento de la enfermedad; reducir el impacto de la enfermedad; favorecer el mantenimiento de la persona con Alzheimer en su entorno natural el mayor tiempo posible, promoviendo su máxima autonomía, participación y conservación de sus capacidades, y ofreciendo apoyos adecuados para ello; involucrar a todos los agentes y al conjunto de la sociedad en la respuesta hacia los retos que

plantea el abordaje integral de la enfermedad; desarrollar respuestas sociales y sanitarias adecuadas, innovadoras y sostenibles para responder a las necesidades de las personas con Alzheimer y sus familiares cuidadores; avanzar en las respuestas de otros sistemas en el apoyo a los familiares cuidadores; frenar el impacto económico y social en la sociedad actual, y mejorar el conocimiento relativo al dimensionamiento y necesidades de estas personas y sus familiares.

Uno de cada diez niños en edad escolar tiene asma



Un 10 por ciento de los niños en edad escolar tiene asma, dato que sitúa a esta enfermedad crónica como la más frecuente en la infancia. Así lo aseguró la OMS, el pasado 6 de mayo, con motivo del Día Mundial del Asma. La Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología

y Asma Pediátrica (Seicap) subrayó que los pediatras alergólogos que realizan el seguimiento de niños asmáticos tienen como objetivo que la enfermedad "no domine sus vidas". Para la organización, con un tratamiento y seguimiento adecuados, pueden realizar las activida-

des cotidianas que practican el resto de niños. Frenar la contaminación, cuidar el medio ambiente, procurar un aire más limpio y libre de contaminantes, así como restringir el humo y el tabaco, también son claves para minimizar los efectos del asma, según la Seicap.

Un equipo de científicos describe un nuevo tipo de demencia muy similar al alzhéimer

Un equipo de científicos acaba de publicar un artículo en la revista "Brain" en el que se afirma que han descubierto una nueva demencia, la encefalopatía TDP-43 relacionada con la edad, también llamada late. Un consorcio de investigadores internacionales ha definido ahora los criterios de diagnóstico de este nuevo tipo de demencia que tiende a aparecer en personas mayores y, aunque puede parecer lo mismo que el alzhéimer, la enfermedad dentro del cerebro es muy diferente. Ade-



más, su incidencia es casi tan prevalente entre los ancianos como el alzhéimer. Al igual que con esta enfer-

medad, late afecta a múltiples áreas de la cognición, lo que en última instancia altera las actividades de la vida

diaria, aunque parece que progresa más gradualmente. Sin embargo, combinada con el alzhéimer, algo bastante común, parece causar un deterioro más rápido que cualquiera de las dos enfermedades por sí solas. Otro aspecto relevante es que responde a tratamientos diferentes a los de la enfermedad de Alzheimer, lo que podría ayudar a explicar por qué tantos medicamentos diseñados para la segunda han fracasado en los ensayos clínicos.

Ford Focus ST-Line 1.5 EcoBlue Aut. 8 vel.

Un compacto de primera línea

El nuevo Ford Focus destaca por su gran salto en calidad respecto a la versión anterior. Mejora su exterior con un nuevo y bonito diseño, como se puede apreciar en la versión ST-Line en color azul. El interior destaca por la calidad de sus acabados y los buenos ajustes dando sensación de estar ante un vehículo de mayor tamaño y precio.

El motor probado es un 1.5 turbo diésel con 120 CV y cambio de marchas automático de ocho velocidades. Existen versiones desde 95 hasta 280 CV gasolina y diésel, y el cambio puede ser manual de seis velocidades o automático de convertidor de par con ocho marchas.

Tanto la versión gasolina como diésel tienen la etiqueta C, por lo que la decisión de compra dependerá del número de kilómetros que uno realice al año.

Respecto al cambio, recomendamos uno automático y más en este caso que es suave y rápido en el funcionamiento.

El motor diésel de 120 CV cumple bien con su cometido para un uso normal pero, al contar con un chasis de tanta calidad, ofrece al conductor la sensación de estar inframotorizado.

La capacidad de paso por curva del Ford es la mejor entre todos los compactos y se siente muy cómodo en

una carretera de montaña, sin llegar a renunciar a una buena comodidad para el día a día.

Por otro lado, si lo que se busca son emociones fuertes, siempre se podrá escoger el modelo ST con 280 CV, que ofrecerá una diversión garantizada.

Existen varias líneas de equipamiento: Trend, Trend+, Trend Edition, Titanium, ST Line y Vignale. La última tiene un enfoque más lujoso y la ST-Line más deportivo. También está disponible la variante *active* que eleva el

coche unos centímetros del suelo y le otorga una estética más campera para las salidas fuera de la carretera.

Con este buen y completo compacto, Ford pone las cosas muy difíciles a sus rivales, especialmente, por el aumento de su calidad.

En definitiva, se trata de un coche muy recomendable para los que buscan un buen compacto con estética deportiva.

Guillermo Mielgo
Colegiado nº 1517





CÁRCAVAS DEL PONTÓN DE OLIVA

Un paisaje de otro planeta

Entre la Comunidad de Madrid y Guadalajara, en la sierra de Ayllón, se encuentran las cárcavas del Pontón de Oliva. La erosión del agua y el viento durante miles de años han creado cresterías y pináculos rojizos y amarillentos en paredes verticales, forman-

do un paisaje desértico único que convive con el verde de la sierra. Este espacio natural, una de las más curiosas formaciones geológicas de España, se encuentra a cinco kilómetros de Patones de Abajo y a poco más de 70 km. de Madrid.

Varias rutas

Aunque hay varias rutas de senderismo, todas ellas parten de la presa del Pontón de Oliva. Esta presa es el más antiguo de los sistemas de canalizaciones y presas del Canal de Isabel II. Se construyó a mediados del siglo XIX, bajo el reinado de Isabel II, en su mayoría por presos de las guerras carlistas. Fue una obra avanzada para su época pero debido a un fallo de planteamiento inicial no llegó nunca a funcionar. Al poco tiempo de ser finalizada se confirmaron importantes filtraciones del

terreno que impedían que se llenara su embalse y pudiera cubrir las necesidades de abastecimiento. Los que se decidan por disfrutar de este recorrido atravesarán un tramo de carretera y un camino de tierra entre olivos hasta llegar al río Lozoya, que separa Madrid de Guadalajara, y, de ahí, a la base de las cárcavas. Allí hay dos posibles caminos, uno hacia la cima desde la que se podrá divisar las cárcavas o caminar en la parte más baja, sorteando su laberinto de paredes.

NO TE PIERDAS...

Ermita de la Virgen de la Oliva

Fue construida en los siglos XII y XIII y estuvo adscrita a la Iglesia Magistral de Alcalá de Henares. Hoy pertenece a la Diócesis Complutense, con sede en la misma Ciudad de Alcalá. Se encuentra en estado de ruina progresiva, con riesgo de desprendimientos. Figura en la lista roja de patrimonio en peligro.

MÁS INFORMACIÓN

Oficina de Turismo de Patones

Plaza del Llano de Patones de Arriba
Abierto sábados, domingos y festivos,
de 11 a 18 horas
Teléfonos: 91 843 29 06
E-mail: turismo@patones.net

Agenda

OSTEOPATÍA

Máster propio en las disfunciones

neuromusculoesqueléticas

Organiza: Escuela de Osteopatía de Madrid

Lugar: Madrid

Duración: 1 año académico

Fecha: del 8 de noviembre de 2019 al 7 de junio de 2020

Información: 91 883 39 10

www.escuelaosteopatiamadrid.com

centralosteopatia@escuelaosteopatiamadrid.com

Dirigido a: Fisioterapeutas

PILATES Y EJERCICIO TERAPÉUTICO

Curso pilates suelo, pilates deportivo y pilates terapéutico para fisioterapeutas

Organiza: FizioandTherapies

Lugar: Alcalá de Henares

Duración: 60 horas

Fecha: 9 y 10; 16 y 17; 23 y 24 de noviembre de 2019

Precio: 450 €

Información: 644 42 94 33

www.fizioandtherapies.com

formación@fizioandtherapies.com

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

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

CONVOCATORIA VII EDICIÓN

1 Objeto de la convocatoria.

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

2 Dotación del premio.

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

3 Candidatos.

Podrán concurrir a este premio los estudiantes de Grado en Fisioterapia de las Escuelas / Facultades de Fisioterapia de la Comunidad de Madrid que hayan defendido el Trabajo Fin de Grado en el curso 2018/2019 con aportaciones relevantes e innovadoras relacionadas con la actividad profesional del ámbito de la Fisioterapia y que hayan obtenido una nota mínima de 8.0.

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

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

4 Condiciones de Presentación.

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

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

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

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

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

Toda solicitud que no sea presentada en tiempo y forma será desestimada.

5 Formación del Jurado y Procedimiento.

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

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

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

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

6 Disposiciones finales.

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

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

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

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

Junta de Gobierno.

