



Aurora Araujo, Ana Jimenez y Ana San Juan, decana y presidentas de los colegios profesionales de fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid, Navarra y La Rioja, respectivamente.

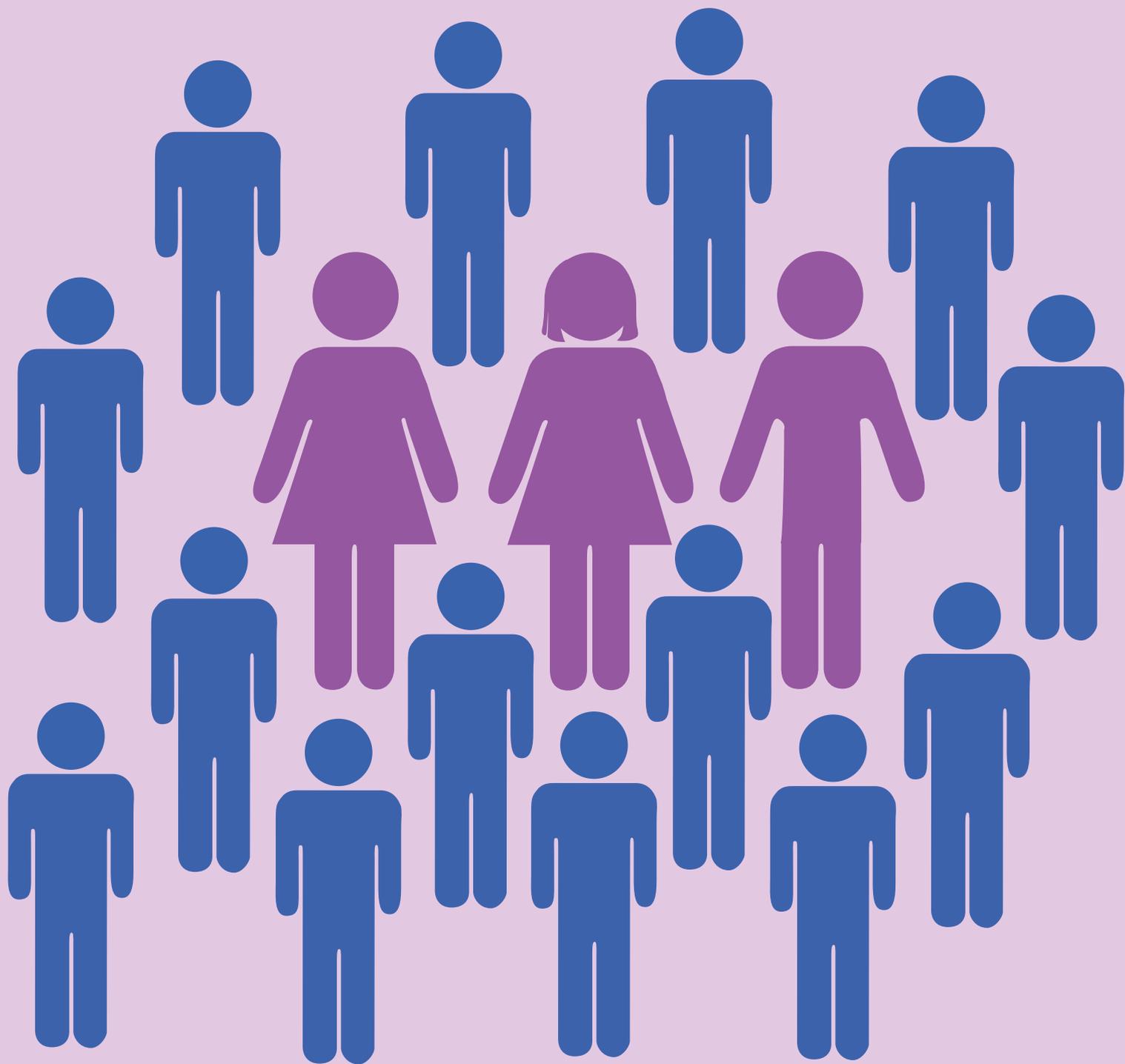


COLEGIO PROFESIONAL DE
FISIOTERAPEUTAS
COMUNIDAD DE MADRID

30 días

Nº 261 Marzo 2022

de fisioterapia



Tres decanas/presidentas en 17 colegios

POR LA IGUALDAD REAL Y EFECTIVA

Esfera personal. Ocio Esfera laboral

Corresponsabilidad

Ocio

Glass cliff

Conciliación

Techo de cristal

Discriminación

Vida académica

Trabajo

Cuidados

Igualdad



Descanso

Segregación vertical

Esfera familiar

Sesgos

Trabajo doméstico

Techo de cemento

Roles de género

Tiempo libre

Estereotipos de género

Segregación horizontal

“Los derechos de conciliación de la vida personal, familiar y laboral, se reconocerán a los trabajadores y las trabajadoras en la forma que fomenten la asunción equilibrada de las responsabilidades familiares, evitando toda discriminación basada en su ejercicio”.

(Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, BOE N° 71, 23/03/2007)



COLEGIO PROFESIONAL DE
FISIOTERAPEUTAS
COMUNIDAD DE MADRID

30 días DE FISIOTERAPIA

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

Directora: Aurora Araújo Narváez.

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

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

Editor: CPFCM

C/ José Picón, 9. 28028 Madrid.

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

cpfm@cfsiomad.org

Realización: ILUNION Comunicación Social

Imprime: ILUNION Retail y Comercialización.

Depósito Legal: M-23102-1998

Tirada mensual: 11.800 ejemplares

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

Síguenos en:

www.cfsiomad.org

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

facebook.com/cfsiomad

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

[CP FISIOTERAPEUTAS CM](https://www.youtube.com/channel/UC...)

[@cfsiomad](https://www.instagram.com/cfsiomad)



4 Puntos de vista

3 decanas/presidentas en 17 colegios

5 Editorial

Sesgo de género en fisioterapia

6 En portada



Entrevistas a la decana y presidentas de los colegios de la Comunidad de Madrid, La Rioja y Navarra

12 Reportaje

El Colegio, comprometido con la igualdad



18 Actualidad colegial

23 Comisiones

24 La Voz del colegiado
Cristina Cabañas, fisioterapeuta

26 Investigación en Fisioterapia

28 Videoconsejo

30 Biblioteca

32 Te interesa

34 Agenda



3 decanas/presidentas en 17 colegios

Después de años como fisioterapeuta he pensado muchas veces cómo deben sentirse las cocineras: una profesión mayoritariamente femenina donde los grandes chefs son ellos. Ocurre muy parecido en la nuestra. Y a la pregunta de por qué ocurre esto oí muchas respuestas sin ni si quiera salir de mí, ya que mi opinión ha evolucionado en el tiempo. Y en la que tengo hoy influyó entender el significado del símbolo del Yin&Yang.

Me enteré que es la representación de la energía masculina, Yang, que simboliza la acción y el objetivo, y de la femenina, Yin, que simboliza la emoción y la creatividad. Dentro de cada una hay un pequeño punto de la opuesta que recuerda que cada parte necesita de la otra para equilibrarse. Y leí esto precisamente en artículos de empresas.

Esto me hizo entender que hay una parte biológica que hace que el hombre sea más proclive a la acción, sin que por ello quiera decir que la creatividad de ellas no sea un punto fuerte a aprovechar. De hecho, las empresas actualmente buscan mujeres con una gran energía Yang, es decir, aquellas que pueden llevar a la acción su creatividad innata. Y, también, que esta razón biológica puede hacer que las mujeres sean proclives a no sacar esa acción cuando, por ejemplo, se las invita a un congreso. Son muchos los organizadores que me ha contado cuantas les han rechazado. Pero, aparte de la biología, hay otra parte que es cultura. La cultura machista. El feminismo surgió como movimiento necesario y, aunque hemos avanzado, todavía estamos a años luz de erradicarla.

Por ello creo que la biología hay que equilibrarla, los hombres poniendo emoción y las mujeres especialmente dándonos un empujoncito en sacar la acción, y que la cultura hay que combatirla. Y que esta será la manera de que haya más decanas aportando su energía a la de ellos. Y así crear una sinergia perfecta que nos lleve a lo mejor para la Fisioterapia.

Ana Garcimartín
Colegiada Nº 5.293

¿Tan solo 3 mujeres en la presidencia de los 17 colegios profesionales de Fisioterapia? Es decir un 17,6 por ciento. Este dato es vergonzoso, y más teniendo en cuenta la feminización de las profesiones sanitarias. Concretamente, en 2020 el INE contabilizó a 37.299 mujeres frente a 21.806 hombres, del total de fisioterapeutas colegiados y en activo en España. Esto supone un 63,1 por ciento de mujeres, en contraste con el 17,6 por ciento de mujeres en la dirección de los colegios profesionales.

A este "suceso" se le denomina "techo de cristal", un término acuñado por la consultora y escritora Marilyn Loden (glass ceiling barriers), en 1978, y que consiste en el bajo nivel de representación de las mujeres en puestos de responsabilidad. Y esto no es un hecho aislado, según datos del INE del 2021, las mujeres representan un 43,7 por ciento de los órganos superiores y altos cargos de la Administración General del Estado, un 34,6 por ciento de las Secretarías de Estado, un 30,7 por ciento de los Consejos de Administración de las empresas del Ibex-35, y un irrisorio 6 por ciento en la presidencia de estas empresas.

Por otra parte, está muy bien abrir el debate de cara al 8M, pero está aún mejor tomar medidas durante todo del año, para acabar con todas las violencias que sufrimos las mujeres.

Virginia Rodríguez Ortega
Colegiada Nº 12.392

Si quieres colaborar en esta sección, ponte en contacto con secretaria.

Sesgo de género en Fisioterapia

Destaquemos, en primer lugar, que sesgos tenemos y los sufrimos todas las personas, hombres y mujeres. Si hablamos de sesgos de género, igualmente. Operan en nuestra cabeza, son involuntarios y casi siempre inconscientes, y cuando somos conscientes de ellos, es francamente difícil que no operen en nuestros juicios, razonamientos y toma de decisiones.

Los sesgos se crean de los estereotipos que nos formamos sobre determinados aspectos. Nos ayudan a simplificar la información recibida, focalizando, prejuzgando y creando expectativas y creencias al respecto. Se construyen según la educación recibida, el contexto, la sociedad y las experiencias personales.

Los estereotipos sobre mujeres y hombres han sido muy estudiados a lo largo de la Historia y en distintas culturas. Los resultados de estos estudios correlacionan más a los hombres con roles de fuerza, poder, riesgo, autoridad y trabajo, y a las mujeres con roles de sensibilidad, simpatía, templanza, mediación y familia. Lo cerebral y lo emocional. No hace falta nada más que sentarse frente al televisor y ver la publicidad y sus mensajes estereotipados. Tendencia que, poco a poco, se estaría cambiando.

Por tanto, sesgos de género nos podemos encontrar en todas las personas y en todos los sitios, haciendo la compra, en una relación sentimental, laboral, en clase, en el autobús, en pequeños y mayores y, por supuesto, la Fisioterapia no está al margen.

Nos los podemos encontrar en las distintas áreas de conocimiento de la Fisioterapia, a la hora de formarte, de dedicarte a la docencia o

a la investigación; es fácil ver a fisioterapeutas hombres dedicándose a tratamientos invasivos de lesiones traumatológicas o deportivas y a fisioterapeutas mujeres tratando a niños o pacientes oncológicos y neurológicos. También, y aunque no es exclusivo de la Fisioterapia, a la hora de impartir charlas en congresos u ocupar cargos directivos, ya sea en la Administración, en centros sanitarios, públicos o privados, o formando parte de juntas de gobierno de los colegios profesionales.

A la pregunta de “¿Por qué las mujeres ocupan menos cargos directivos o de representación?”, habría que preguntar tanto a los hombres como a mujeres. Tener como estereotipo a la mujer amable, empática y moderada podría ser un impedimento para alcanzar ciertos puestos que requieran toma de decisiones y riesgo. No obstante, ver a una mujer extrovertida, echada para adelante, acaparando audiencia, que no tiene miedo, podría no encajar de la misma manera que si es un hombre, según para qué casos. Por otro lado, un hombre sensible, comprensible, tolerante y cercano le podría pasar lo mismo, que no encajara.

Observando los cargos y puestos directivos de la Administración, de centros sanitarios o de juntas de gobierno apreciamos que un porcentaje superior estaría representado por hombres, esto podría ser consecuencia, entre otras cosas, de esos sesgos que cada una y todas las personas tenemos y sufrimos sobre el género y sus roles. Corregir esas diferencias, equiparar esos porcentajes, se ha convertido en una necesidad social y un objetivo estratégico para conseguir esa igualdad real y efectiva entre hombres y mujeres.



Aurora Araújo Narváez
Decana del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid

“Hay que reflexionar sobre los motivos de que solo haya tres mujeres al frente en 17 colegios”

Ana San Juan Sáenz
Presidenta del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de La Rioja

“No se puede negar que existe un techo de cristal en nuestra sociedad, no solo en fisioterapia”

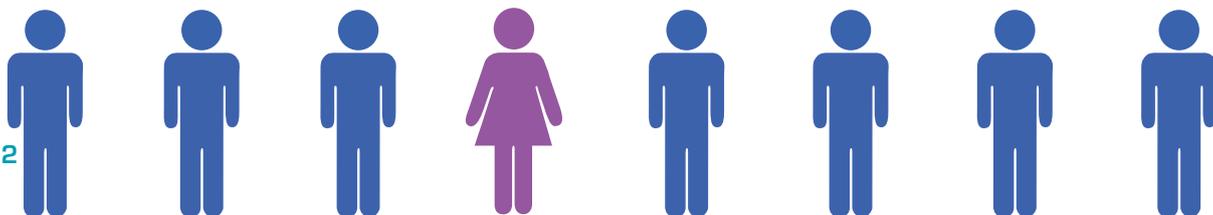


Ana Jiménez Lasanta
Presidenta del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Navarra



“Ser mujer y, además, tener un cargo directivo, hoy no es fácil”

De los 17 colegios profesionales de fisioterapeutas de España, solo en tres la persona al frente es una mujer. ‘30 Días de Fisioterapia’ ha hablado con Aurora Araújo, Ana San Juan y Ana Jiménez, decana y presidentas de los colegios de la Comunidad de Madrid, La Rioja y Navarra, respectivamente, para que nos hablen de la perspectiva de género en la profesión, su visión sobre la igualdad, el denominado ‘techo de cristal’ o la posibilidad de conciliar, entre otros muchos temas.



De los 17 colegios profesionales de fisioterapeutas de España, en solo tres la persona que está al frente es mujer, en una profesión eminentemente femenina. ¿Qué le dice esto?

Aurora Araújo: Me dice que es necesario realizar una reflexión profunda de los motivos para ello, no es una realidad de análisis sencilla y pueden estar presentes factores culturales múltiples. Los motivos por los que no se presentan más mujeres a encabezar candidaturas pueden ser relacionados con la conciliación, la corresponsabilidad, la imagen tradicional de la mujer mal vista en puestos de responsabilidad...

Ana San Juan: Aunque la sociedad está experimentando una gran transformación no se ve reflejado todavía en los cargos directivos y las mujeres seguimos siendo minoría. En nuestro Colegio, de los cuatro presidentes que ha habido desde su creación, tres hemos sido mujeres. Tenemos que animarnos a asumir puestos de dirección porque estamos igualmente preparadas y formadas que los hombres.

Ana Jiménez: Que solo seamos tres mujeres asumiendo la presidencia dice varias cosas: una de ellas, es la capacidad de liderazgo y de asumir responsabilidades que conlleva el cargo, y estas tres mujeres lo tenemos y lo hacemos. Entrando más en la pregunta, por un lado, que la mujer se posiciona en cargos de menor visibilidad, asuma roles de

“hormiguita” y anteponga cargas familiares. Creo que no es fácil irrumpir en las dinámicas establecidas en buena parte de los colegios para facilitar a una mujer ser presidenta. En mi caso, este año cumpliré mi quinta legislatura como presidenta del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Navarra, es decir, 20 años al frente de la dirección y gestión, obviamente, acompañada por una Junta de Gobierno comprometida y activa. Además, he ocupado diferentes cargos en el Comité Ejecutivo del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España, formado parte como vicepresidenta, tesorera y vicesecretaria. Solo otra mujer ha ocupado el cargo de vicepresidenta, Patricia Madrid que también

fue presidenta del Colegio de Canarias. Durante estos casi 20 años como presidenta del COFN, he sido durante mucho tiempo la única mujer presidenta de un colegio profesional de fisioterapeutas. Quiero recordar que otro colegio también ha tenido mujeres en su presidencia, el de Canarias. Actualmente, hay más de tres vicepresidentas en estos 17 colegios profesionales, quizás en un futuro sean también presidentas.

Lamentablemente, los colegios de fisioterapeutas se encuentran en la media española ya que múltiples estudios aseguran que solo un 10 por ciento de los cargos directivos son ocupados por mujeres. ¿Hay

relación entre el género y el cargo que cada uno ocupa?

A. A.: Me encantaría decir que no, puede que nos hayamos acercado más a la posibilidad de acceso en los últimos años a estos puestos de responsabilidad (a veces erróneamente asociados con el concepto de poder), pero es cierto que se mantiene la creencia de que el hombre cumple con unos roles y la mujer encaja mejor en otros, los estilos de liderazgo se siguen asimilando como diferentes, se asocia más a la mujer con las “habilidades blandas” y al hombre con una mayor autoridad y capacidad ejecutiva o, al menos, esa es mi percepción.

A. S. J.: Hace unos años, puede que se relacionara el poder al género masculino pero, actualmente, no tanto. No creo que el hombre, por el mero hecho de serlo, tenga más proyección hacia los puestos de responsabilidad. Todas las mujeres fisioterapeutas tenemos la oportunidad, al igual que el resto de compañeros, de presentar nuestras candidaturas a presidencia de colegios u otros cargos directivos. En otras profesiones puede que se vea distinto, en Fisioterapia no pienso que se valore diferente a un fisioterapeuta por ser hombre o mujer. Lo que sí debemos hacer es reflexionar sobre por qué en ámbitos como Deporte la prevalencia es mucho más alta de hombres y en otros como Suelo Pélvico, Neurología o Discapacidad, la prevalencia es más alta de mujeres. Aunque yo no lo he vivido, ▶



► sí que hay compañeros que, en determinados puestos de trabajo, han manifestado cómo tiene más peso la opinión de un hombre que la de una mujer.

A. J.: Lamentablemente, estamos en la media y espero que no empeoremos, porque ser mujer y, además, tener un cargo directivo hoy no es fácil, y pienso que en los dos últimos años esta perspectiva ha cambiado por la pandemia.

Tener un cargo directivo significa asumir responsabilidades; para ello, es necesario tener una formación y, además, unas características y valores como persona, que son diferentes e innatas en parte al género. Por lo tanto, sí que entiendo y puedo ver una relación entre el género y el poder. Sin más, miremos cuántas mujeres son presidentas de un Gobierno: un ejemplo es la presidenta de Nueva Zelanda y la excanciller alemana, con un rol femenino en el cual no predomina el poder. Porque un "problema" a la hora de asumir un cargo directivo en las mujeres es adquirir un rol más masculino, es decir, la masculinización del rol directivo de la mujer porque adquiere el formato-modelo del hombre. En mi opinión, en el marco de género y poder, veo al hombre directivo con un modelo de "poder", mientras que el de la mujer es un modelo de "integración". Así, resulta complicado disminuir las diferencias sociales, por supuesto, encajar

las cargas familiares y, con ello, empoderar a la mujer.

En nuestra profesión, se ven diferencias entre el hombre y la mujer, desde el gran abanico de técnicas y métodos fisioterapéuticos que desarrollamos en los diferentes campos de actuación. Esto es así porque socialmente se dan estos roles profesionales, y porque ciertos puestos de trabajo implican viajar, estancias fuera de casa, y recordemos que las cargas familiares son asumidas más por la mujer. Por mi parte, estoy a favor de la discriminación positiva.

¿Cree que hay mucho que cambiar, al respecto?

A. A.: Bueno, aun queda cami-

no por andar pero creo, sinceramente, que ya queda menos para que algún día nadie me pregunte: "¿y cómo haces para cuidar de las niñas?"

Ana San Juan: "Aunque hemos avanzado en los últimos años, aún queda mucho camino por recorrer. En las nuevas generaciones será diferente, de ahí la importancia de educar en igualdad"

no por andar pero creo, sinceramente, que ya queda menos para que algún día nadie me pregunte: "¿y cómo haces para cuidar de las niñas?"

A. S. J.: Se ha avanzado bastante en este tema, pero aún queda mucho por recorrer. En las nuevas generaciones será diferente, de ahí la importancia de educar en igualdad. Soy madre de dos chicos de 6 y 12 años y, desde que son pequeños, les estoy inculcando que, tanto hombres como mujeres, a pesar de sus diferencias, tienen la capacidad de realizar las mismas

tareas, funciones y trabajos. Ven como algo normal que su madre tenga reuniones, haga entrevistas... es fundamental que la educación en igualdad se realice desde edades tempranas en las que todavía los menores están libres de prejuicios y que demos ejemplo con nuestro comportamiento.

A. J.: Paso a paso, se han ido produciendo cambios porque durante el siglo pasado se trabajó mucho por la igualdad y derechos sociales entre hombres y mujeres. Sin embargo, no podemos olvidar las diferencias culturales y sociales que existen solo en nuestro país, según las regiones. Respecto a qué cambiar

en las mujeres, es importante ese reparto al asumir las cargas familiares, querer ocupar los cargos de dirección y asumir responsabilidades para empoderar a la mujer fisioterapeuta. En cuanto a los hombres, que piensen en abrir el paso a las mujeres no solo por cumplir la ley.

¿Qué hay de cierto en que muchas mujeres escogen la conciliación familiar por encima de su carrera profesional?

A. A.: Bueno, puede que sea así en algunos casos y, si es

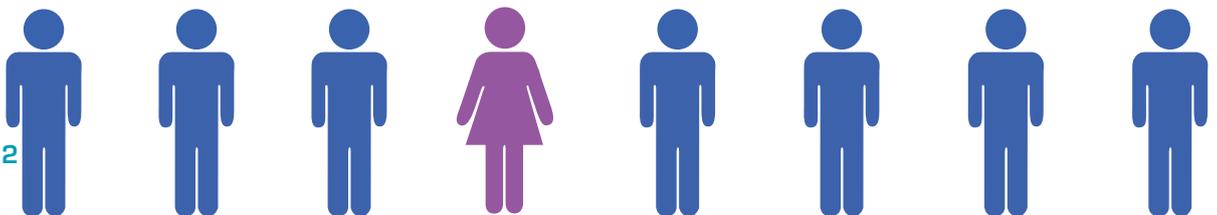
una elección propia de la mujer que así lo hace, me parece francamente respetable. Veo tan mal que no se permita conciliar como que parezca que todas estamos obligadas a optar por la carrera profesional y solo eso nos pueda permitir desarrollarnos plenamente como mujeres. Pero una sociedad avanzada debe asegurar que sea realmente una elección, y nunca una exclusión.

A. S. J.: Cada persona tiene una situación personal y no se puede generalizar. Tiene que ser muy duro elegir entre tu familia y tu profesión. Yo soy de las que piensa que porqué tengo que escoger, si puedo compaginarlo. No tienen por qué ser excluyentes.

La conciliación familiar es muy difícil y, muchas veces, te lleva a sacrificar tu proyección profesional. Todavía, a día de hoy, lo más común es que sea la madre la que sacrifique a favor del cuidado familiar.

Tenemos que ser conscientes de por qué las mujeres asumimos la conciliación como propia, mucho más viviendo en un sistema que no facilita los cuidados familiares con el mundo laboral. La sociedad debe facilitar más que la conciliación y la corresponsabilidad en cuidados, no solo familiares sino laborales, sociales, económicos, etc...

Yo concilio con la implicación de mi marido y el apoyo de mis padres. Planifico muy bien el tiempo, aprovechando cada minuto, y, a veces, haciendo varias cosas a la vez. Cuando mis hijos eran bebés,



con lactancia materna prolongada, me dediqué un tiempo a ellos, pero, luego, todo se retoma y recuperas tu actividad laboral con energía.

A. J.: En primer lugar, no soy madre y, con ello, mi carga familiar se reduce. Por lo tanto, mi opinión en estas cuestiones está basada en lo que me toca vivir como presidenta del Colegio, otros cargos y la relación con otros colectivos profesionales.

Lo cierto es que no es nada fácil para una mujer subir profesionalmente y ser madre a la vez, esto lo he visto y lo veo en compañeras. Entiendo que se dan diferentes situaciones y factores que hacen que muchas mujeres escojan la conciliación familiar por encima de su carrera o mejor posicio-

namiento profesional del marido, por ejemplo. Otras veces, las mujeres son excluidas por hombres directivos, ya que consideran que las cargas familiares les pesan demasiado para que se involucren en ese cargo directivo como ellos piensan, gran error porque, en tal caso, no conocen y no quieren conocer las capacidades de una mujer directiva.

¿Ha notado el famoso 'techo de cristal'?

A. A.: Alguna vez cuando era más joven y, por suerte, en la trayectoria que he ido siguiendo podríamos decir que lo he roto o, más bien, que lo he esquivado. No todas las mujeres que conozco han tenido esa oportunidad (odio decir esa suerte porque hay

detrás mucho trabajo y no siempre se consigue romperlo) y sí que han visto frenada su proyección pública por su género, su papel como cuidadoras principales...

A. S. J.: En ese sentido, soy afortunada porque no he tenido nunca impedimentos a lo largo de mi carrera para acceder a ningún trabajo o cargo. Es cierto que desde que soy madre he reducido la jornada laboral para poder adaptarme a los horarios de los niños; ser autónoma me da cierta flexibilidad.

Algunas veces, hay determinadas reuniones, viajes de trabajo o formaciones en fines de semana a las que no asisto por complicaciones con la organización familiar y porque intento buscar un equilibrio entre las labores de representación institucional y el tiempo libre en familia. Vivir en una ciudad pequeña facilita algunas cosas pero complica otras, como los desplazamientos a otras localidades por asuntos colegiales. Sin embargo, se puede observar cómo los representantes de los colegios profesionales son mayoritariamente hombres, y no se puede negar que el techo de cristal existe en nuestra sociedad y no solo en el ámbito de la fisioterapia.

A. J.: En mi trayectoria profesional no, la toma de decisión para un cargo ha sido siempre valorada y no discriminada. Pero también he vivido la toma de decisiones basadas en la alianza género masculino y poder.

¿Es consciente de que por el hecho de ser mujer y ocupar esta posición de responsabilidad es un ejemplo, no solo para el resto de los fisioterapeutas españoles sino para la profesión?

A. A.: Plenamente. Si hay algo que siempre he tenido claro es que, para bien o para mal, las personas con posiciones de mayor visibilidad tenemos no solo la certeza de ser ejemplo, sino además la responsabilidad de serlo.

A. S. J.: La verdad que no, me siento como otras muchas mujeres que quieren disfrutar de su familia a la vez que trabajan. Intento hacer mi trabajo lo mejor que puedo, tanto en la práctica clínica como en la gestión del Colegio, sin descuidar la crianza de mis hijos. Todo ello supone un sobreesfuerzo físico y mental diario. Pero contenta si mi testimonio sirve para abrir camino y que otras compañeras se animen a ocupar puestos de liderazgo. Lo importante es el reparto de responsabilidades familiares y rodearse de un buen equipo en el que todas las opiniones cuenten por igual. En esta sociedad hacen falta más ejemplos de mujeres en puestos de responsabilidad para que las futuras generaciones tengan figuras en las que fijarse.

A. J.: Soy consciente de la responsabilidad por el cargo que tengo y desempeño. Ser la presidenta del Colegio de Fisioterapeutas de Navarra durante ya casi 20 años da muchas horas de vuelo. Por supuesto, que este grado ▶



► de consciencia ha cambiado durante estos años: comencé dirigiendo un colegio desde cero con 82 profesionales colegiados y hoy somos 830, con un organigrama organizativo y funcional cohesionado, donde los cambios y necesidades sociales y profesionales marcan las estrategias.

También soy consciente como mujer y ocupar este cargo de responsabilidad es dar un ejemplo de buena praxis, coherencia en la toma de decisiones, transparencia y de ser incansable en invitar a la participación de todo el colectivo y de abanderar la fisioterapia en Navarra y el resto del país.

En cuanto a los centros de fisioterapia, los datos afirman que la mayoría pertenecen a hombres, aun siendo menor el número de colegiados que de colegiadas. ¿A qué cree que se debe esto?

A. A.: Tal vez porque también hay un lastre social aún respecto del emprendimiento, más asociado al hombre, y más barreras para que la mujer concilie tener un negocio propio, sobre todo, cuando se comienza a plantear la posibilidad de ser madre.

A. S. J.: La conciliación con un centro de fisioterapia es complicada. Tradicionalmente, los hombres han sido más emprendedores y han optado más por el desarrollo profesional, mientras que la mujer antepone a la familia antes que a sus logros profesiona-

les. Actualmente, cada día somos más las mujeres que no nos resignamos a un solo rol y que intentamos compaginar ambas facetas (aunque no sin esfuerzo). La maternidad me ha aportado mucho y me ha hecho crecer, personalmente, aumentando mi empatía, generosidad y motivación. Lo que ha repercutido positivamente en mi actividad laboral.

En La Rioja el 60 por ciento de los centros privados pertenecen a mujeres. Tenemos un perfil de colegiados muy jóvenes, el 83,7 por ciento son menores de 44 años. Quiero pensar que esto lo que refleja es un cambio de paradigma

rapeutas somos generadores de autoempleo, pequeñas pymes.

¿Se promueve la igualdad en su colegio profesional? ¿De qué manera?

A. A.: Claramente. Tanto a nivel de la plantilla de trabajadores y trabajadoras de la Institución como en los mensajes hacia las personas colegiadas. Se ha invertido mucho esfuerzo en la creación e implantación del Plan de Igualdad, un impulso a la formación al respecto, un Observatorio de Acoso y Hostigamiento, la adecuación de nuestros documentos a un lenguaje inclusivo correcto...

Aurora Araújo: "No todas las mujeres que conozco han podido esquivar el denominado 'techo de cristal', y sí han visto frenada su proyección pública debido a su género"

entre la juventud, con mujeres cada día más emprendedoras e independientes, y con una sociedad cada vez más abierta a permitirselo.

A. J.: Lo que conlleva tener un centro de fisioterapia es ser empresario o ser empresaria, tengas cero o varias empleadas/os, y que quienes tomen la decisión de serlo son más hombres que mujeres puede ser por la carga de trabajo y posibles horarios inacabables donde la mujer puede priorizar las cargas familiares. También puede ser por las propias características de género.

A día de hoy, las y los fisio-

Estas serían algunas de las iniciativas implantadas para ello.

A. S. J.: Yo soy la tercera presidenta del Colegio de Fisioterapeutas de La Rioja. Las puertas del Colegio han estado siempre abiertas en igualdad, pero desconozco el motivo por el cual en nuestra comunidad siempre ha habido más implicación por parte de las mujeres. De mis tres predecesores, dos han sido mujeres y, en nuestro colegio, en las Juntas de Gobierno siempre ha habido mayoría de mujeres.

Ofrecemos igualdad de oportunidades a la hora de acce-

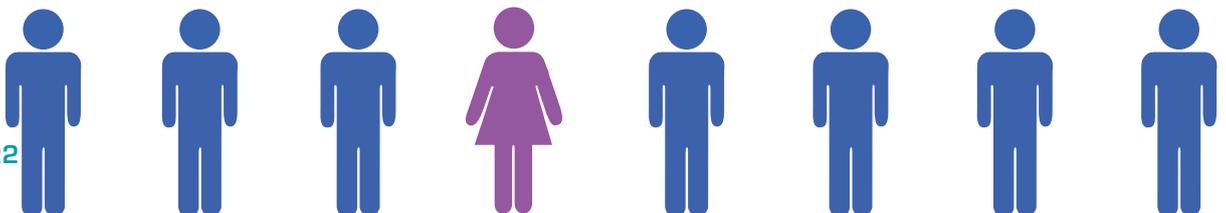
der a puestos de trabajo, o a los propios cargos colegiales. Hay exención de pago de cuota colegial por excedencias por cuidado de hijos, tanto de padres como de madres.

A. J.: Desde mi Colegio promovemos la igualdad desde la invitación constante a participar, porque esta institución es de los 830 profesionales colegiados, representados y dirigidos por una mujer presidenta y una Junta de Gobierno en la que de seis componentes solo hay un hombre, y nunca hemos tenido ningún comentario u observación al respecto, y el deseo es que haya más porque el análisis y respuestas a los diferentes asuntos pueden tener distintos puntos de vista y ello hace más ricas las tomas de decisiones.

¿Debería ser un compromiso y una responsabilidad de todos los colegios profesionales el hecho de impulsar cambios que promuevan la igualdad de trato y oportunidades entre los hombres y las mujeres colegiados/as?

A. A.: Lo contrario no tendría sentido alguno, hoy en día. Todas las personas colegiadas deben encontrar ese espíritu de igualdad en la institución que les representa por igual a todos y todas.

A. S. J.: Pienso que, a día de hoy, en los colegios profesionales ya se está haciendo. Se trata igual a hombres que a mujeres. No publicitamos ofertas de empleo con discriminación por sexo. Intenta-



mos que en los cursos organizados por nuestro Colegio haya también representación de mujeres docentes. A veces, es complicado porque la mayoría de formaciones posgrado que nos ofrecen están impartidas por hombres, un hecho llamativo cuando en la docencia del título de Grado hay mayor número de mujeres. Esto nos invita a la reflexión, al igual de por qué hay pocas mujeres que lideren instituciones de la Fisioterapia.

Por ello, se debe ampliar el espacio público y favorecer que la mujer, no solo fisioterapeuta, pueda incorporarse con mayor facilidad a la docencia posgrado y a los puestos directivos.

A. J.: Creo que es un compromiso y una responsabilidad impulsar cambios y, además, entrar a gestionarlos dentro de las posibilidades y ámbitos que se den. Pero, sin olvidar que somos las propias mujeres las que debemos decidir y tomar posiciones en un momento dado.

Esta escasa presencia de mujeres también se puede extrapolar al Comité Ejecutivo del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España.

A. A.: En la imagen general de la presencia de la mujer en puestos de representación en Fisioterapia, ya vemos que hay una influencia directa en la presencia que se pueda tener en el Consejo. No existe discriminación directa por género para pertenecer a él, pero si las

Ana Jiménez: “Es importante el reparto de cargas familiares, querer ocupar puestos de dirección y asumir responsabilidades para empoderar a la mujer”

candidaturas de los colegios que darán lugar a sus Juntas de Gobierno son las que nutren al Consejo de los y las asambleístas, queda limitada

Colegio como, si así se requiere, desde el Consejo.

A. S. J.: De nueve personas que integran el Comité Ejecutivo, dos son mujeres (22,2 por

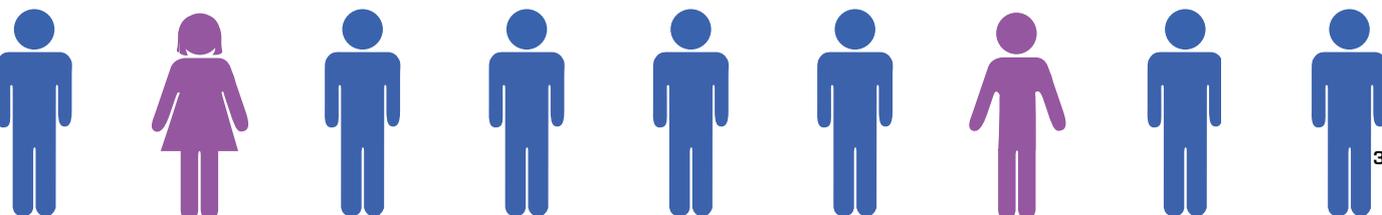
sario que aumente el número de representantes femeninas en las Juntas de Gobierno de los colegios para que se vea reflejado en dicha asamblea y en su Comité Ejecutivo. En la actualidad somos 27 consejeras un 42,85 por ciento de la asamblea del CGCFE. La elección de Comité Ejecutivo se hace por votación, pero, como históricamente los representantes masculinos llevan más tiempo en la asamblea, suelen tener más apoyos a la hora de presentar candidaturas y generan más votos que las mujeres que se han ido incorporando posteriormente.

A. J.: Esta foto se extrapola al Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España en dos formatos: uno es que para poder ser presidente/a del Consejo, previamente, debes ser presidente/a de un colegio autonómico. En este sentido, puede que cambien las cosas por el número de mujeres que están actualmente accediendo al cargo de vicepresidentas en sus colegios y, espero, que asuman en su momento la presidencia. Respecto a ocupar otros cargos en el Comité Ejecutivo, depende desde las propias juntas de gobierno el número de mujeres que puedan tener y el empujoncito que les puedan dar para formar parte de una candidatura, porque aquí sí que percibo cierto ‘techo de cristal’. En el actual Comité Ejecutivo, de nueve miembros solamente hay dos mujeres, pero tengo que recordar que en anteriores comités ha habido hasta cuatro.



la probabilidad de presencia de mujeres en dicho Comité Ejecutivo. Esa presencia, en este caso, debe estar impulsada desde los propios colegios. Por suerte, en eso Madrid ha estado y está en disposición de poder afirmar que, históricamente, ha tenido excelentes representantes femeninas para poder trabajar por y para la profesión, tanto en nuestro

ciento), mejor proporción que en los decanos/presidentes en los 17 colegios (17,64 por ciento). Estos datos indican que aún queda mucho hasta la paridad de género en los representantes. Dado que el Comité Ejecutivo es una representación de la asamblea del CGCFE que está formada por 63 personas consejeras de las directivas colegiales, es nece-





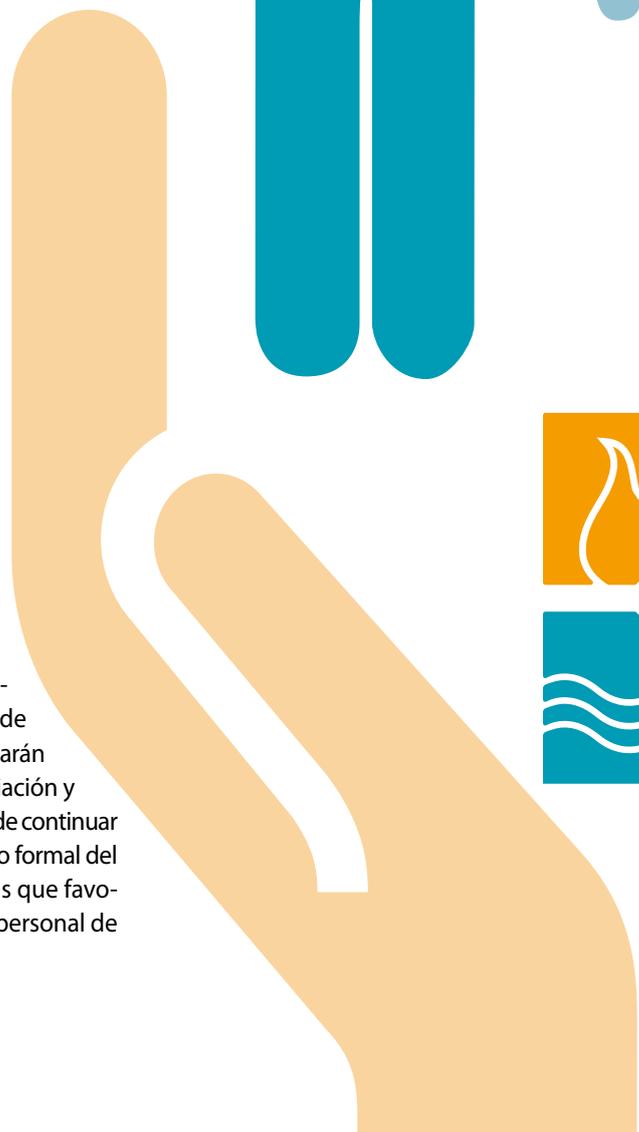
El Colegio, comprometido con la igualdad

Enmarcado dentro de su Plan de Igualdad y con el objetivo de promover la conciliación y la corresponsabilidad, el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid ha organizado una formación entre el personal, miembros de la Junta de Gobierno y del Observatorio de Acoso y Hostigamiento. El propósito es poner su granito de arena y avanzar hacia un reparto equitativo de las tareas domésticas y del cuidado de los familiares entre hombres y mujeres.

El Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid está totalmente comprometido con impulsar la creación de un entorno laboral respetuoso con los derechos y oportunidades de todas las personas trabajadoras, independientemente de su género. Por ello, a principios de 2021 decidió elaborar un Plan de Igualdad.

Los beneficios de este Plan son múltiples, como mejorar el clima laboral al difundir un mensaje de no discriminación; mejorar la imagen de la entidad; reducir costes; retener el talento; y conseguir una mayor motivación del personal, así como competitividad y producción.

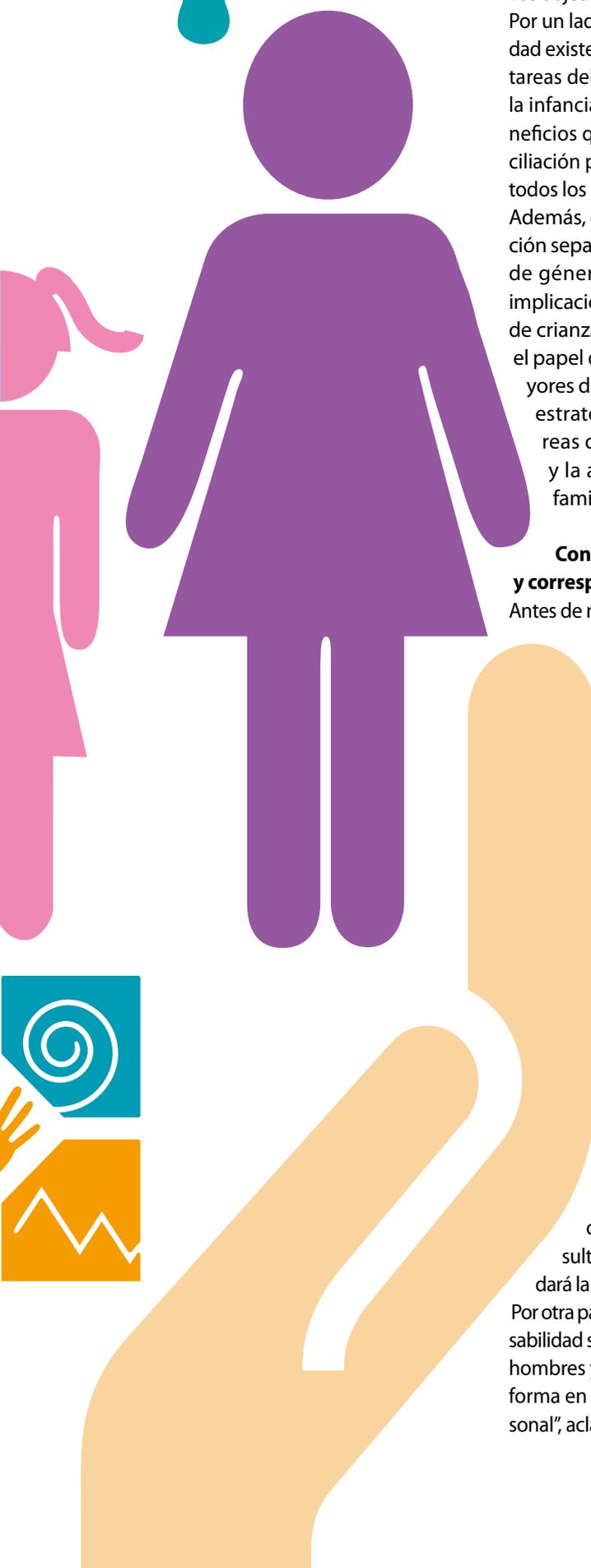
Si bien hace unos meses dentro de ese Plan de Igualdad informábamos sobre un Protocolo de Acoso que la Institución implementaba, ahora, dentro de este mismo Plan, tanto el personal de la Institución como miembros de la Junta de Gobierno y del Observatorio de Acoso y Hostigamiento cursarán una formación sobre conciliación y corresponsabilidad. Se trata de continuar con esa línea de compromiso formal del CPFCM en adoptar medidas que favorezcan la igualdad entre el personal de la Institución.





bajo

Persona



Los objetivos de este curso son diversos. Por un lado, concienciar de la desigualdad existente hoy en día respecto a las tareas del hogar, crianza y cuidado de la infancia/mayores; y conocer los beneficios que tiene una adecuada conciliación para la salud y el bienestar de todos los miembros de la familia.

Además, que el personal de la Institución sepa cómo se relacionan los roles de género con una mayor o menor implicación con las tareas domésticas, de crianza y de cuidado; comprender el papel que juegan las personas mayores dentro del hogar y desarrollar estrategias de distribución de tareas que favorezcan el bienestar y la armonía dentro del núcleo familiar.

Conciliación y corresponsabilidad

Antes de nada, quizás habría que aclarar qué es la conciliación y qué es la corresponsabilidad. La conciliación y la corresponsabilidad son términos muy similares, pero con importantes diferencias.

“Conciliar supone disponer de tiempo para dedicarlo a las diferentes esferas de la vida: la esfera laboral (trabajo y/o vida académica), la esfera familiar (trabajo doméstico y de cuidados) y la esfera personal (ocio, descanso y tiempo libre). Todas las esferas son importantes para el bienestar de las personas y conciliar supone mantener el equilibrio entre las tres”, asegura Ana López, agente de Igualdad y coordinadora de Amaltea Consultoría en Igualdad, entidad que dará la formación al CPFCM.

Por otra parte, “el concepto de corresponsabilidad supone que todas las personas, hombres y mujeres, participen de igual forma en la vida laboral, familiar y personal”, aclara López, quien lamenta que,

“usualmente, los roles de género hacen que los hombres predominen más en la esfera laboral, dejando que las mujeres carguen con la máxima responsabilidad en la vida familiar, lo que repercute en unas menores posibilidades de desarrollo en su vida profesional, o reduciendo considerablemente su tiempo de vida personal, ocio y descanso”.

La conciliación, por tanto, supone un importante factor a tener en cuenta por parte de las empresas porque las posibilidades de conciliación se han convertido en uno de los principales factores de atracción del talento, especialmente el talento joven, según encuestas como las que realiza anualmente Adecco.

Por otro lado, Ana López afirma que “las posibilidades de conciliación favorecen un adecuado descanso de la plantilla, reduciendo la posibilidad de que aparezcan riesgos psicosociales, como el conflicto familia-trabajo o el estrés laboral”. Hay diferentes estudios que relacionan

Conciliar supone disponer de tiempo para dedicarlo a las diferentes esferas de la vida: laboral, familiar y personal

las medidas de conciliación con una mayor satisfacción laboral, una reducción del absentismo y una menor rotación de personal, lo que se traduce en múltiples beneficios para las empresas.

¿En qué marco normativo se encuentra la conciliación laboral? Con el Real Decreto Ley 6/2019 se equipararon los permisos de paternidad y maternidad (actualmente permisos por el nacimiento de hijos e hijas). Estos son los derechos mínimos que, posteriormente, se pueden mejorar mediante la negociación colectiva, por ejemplo, a través de los Planes de Igualdad. Los derechos de la vida personal, familiar y laboral son una parte fundamental de dichos Planes y se pueden ▶

► utilizar como forma de mejorar o ampliar las medidas existentes en las organizaciones.

Trabajo doméstico

Aunque parece evidente que la carga doméstica en la pareja está siendo cada vez más equilibrada, por lo general, las mujeres continúan soportando una carga desproporcionada de trabajo doméstico. “Esto se debe a que suelen ser consideradas como principales responsables de las tareas domésticas y de cuidados, tanto de la infancia como de otras personas dependientes del hogar”, explica la coordinadora del curso. Esto genera una evidente discriminación, reduce las posibilidades de las mujeres para promocionar, disminuye considerablemente sus salarios y perpetúa los roles tradicionales de género.

La mujer aún sigue siendo considerada como la principal responsable de las tareas domésticas y de cuidados de la infancia y mayores

Por otro lado, también es importante hablar de la carga mental que supone el trabajo doméstico. Para López, “no solo es importante que las tareas se repartan en igualdad de condiciones entre las diferentes personas de la unidad familiar sino, también, que se repartan las tareas de gestión de recursos, planificación y organización”. Se refiere a saber, por ejemplo, qué hace falta comprar, cuándo es la próxima revisión del dentista de sus hijos/as o si es necesario poner una lavadora, tareas que aunque no se ven generan desgaste y cansancio, por lo que deben ser compartidas.

Consecuencias de la Covid

La sociedad entera ha sufrido durante año y medio las consecuencias de la pandemia. Sin embargo, los datos de

Datos extraídos del Informe 2022

Una profesión femenina

Según datos desprendidos de la Encuesta de satisfacción de los colegiados 2022 que ha realizado el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid (CP-FCM), el 60,2 por ciento de las personas colegiadas son mujeres (por el 39,8 por ciento de hombres), dato que aunque deja claro que se trata de una profesión mayoritariamente femenina, su peso ha descendido pues en 2019 el total de colegiadas era del 69,8 por ciento.

En cuanto a su situación laboral, los datos de la muestra, formada por 241 mujeres y 159 hombres, afirman que el 95 por ciento de ellas trabaja en temas relacionados con la profesión, y que solo el 3,7 por ciento se dedica a temas ajenos a la fisioterapia. Además, un 2,9 por ciento está en el paro y un 0,5 por ciento, jubilada.

Sector laboral

La encuesta también se centra en el sector en el que ejercen dentro de la profesión. En una gran mayoría, las colegiadas ejercen en el sector privado, un 65,5 por ciento, muy infe-

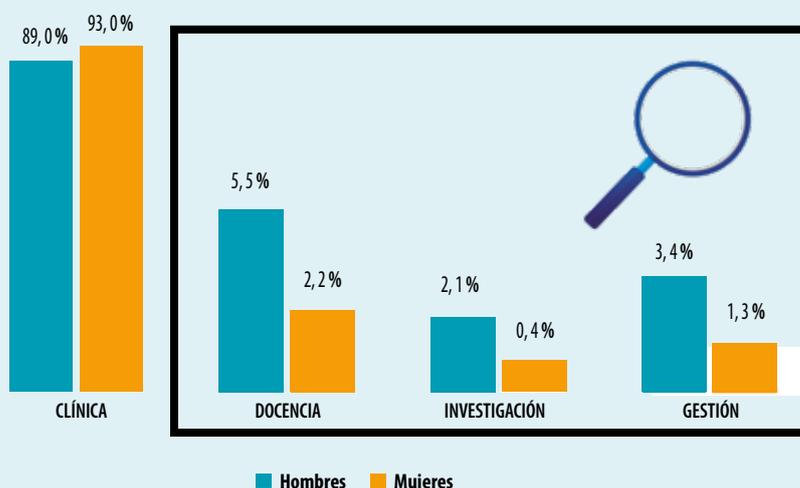
rior al número de colegiados que ejercen en el mismo sector, un 75,7 por ciento).

Por el contrario, hasta un 27,4 por ciento de las fisioterapeutas ejerce en el sector público, cifra que casi duplica a la de los hombres, con un 14,4 por ciento. Por último, un 7,2 por ciento de las colegiadas trabaja en ambos sectores, por un 11 por ciento de ellos.

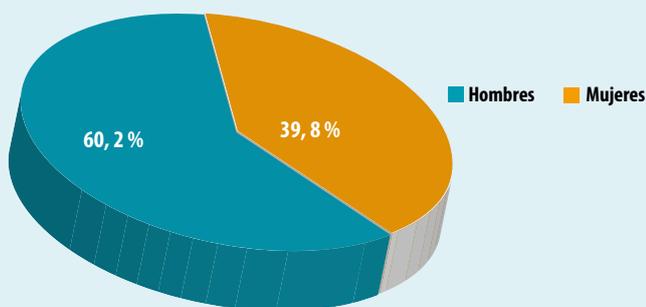
Si los datos se centran en el régimen profesional de ejercicio dentro del sector privado, las diferencias entre hombres y mujeres se agrandan. Según la encuesta, el 63 por ciento está empleada por cuenta ajena, por el 46,4 por ciento en el caso de los hombres; el 29,6 por ciento es autónoma, por un 42,4 por ciento de autónomos; y el 7,4 por ciento es empresaria con uno o más trabajadores a su cargo, por el 11,2 por ciento de los colegiados.

Por último, la muestra aclara el área profesional preferida de las mujeres colegiadas. Una inmensa mayoría, el 93 por ciento, prefiere la clínica, un 2,2 por ciento la docencia, un 1,3 por ciento la gestión y un 0,4 por ciento la investigación.

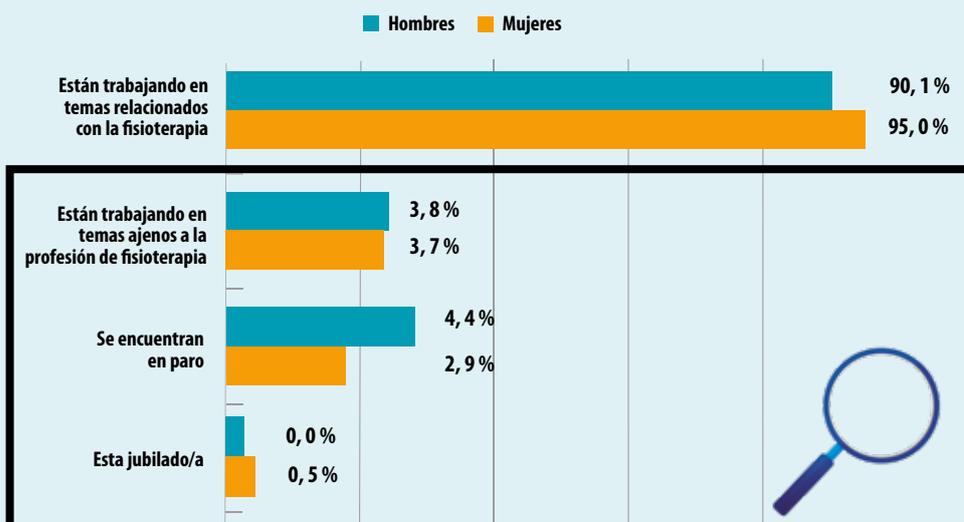
Área profesional en la que ejercen las personas colegiadas (%)



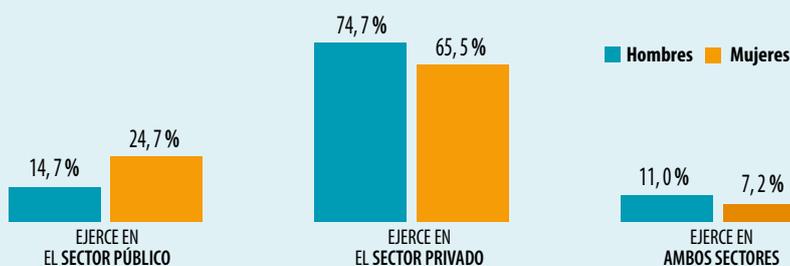
Fisioterapeutas según el género (%)



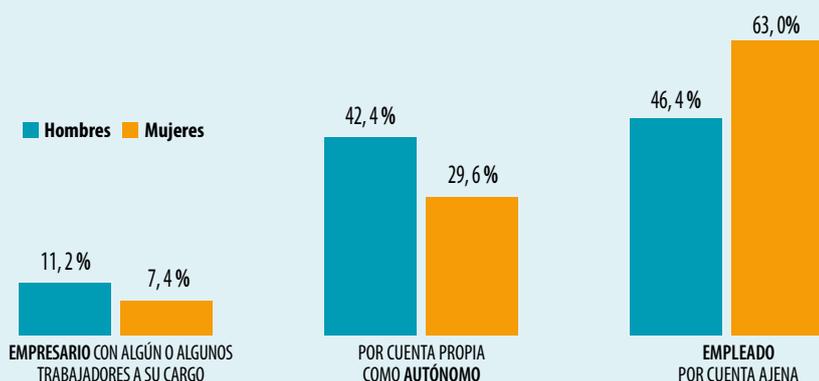
Situación laboral (%) según el género



Sector en el que ejercen las personas colegiadas ejercen la profesión (%)



Régimen profesional de ejercicio en el sector privado (%)



un estudio elaborado por ClosinGap demuestran que la pandemia mundial ha afectado más a las mujeres que a los hombres, especialmente en sectores como el comercio, el turismo o la hostelería, donde la presencia de la mujer es mayor. Además, dos tercios de las madres españolas se han visto obligadas a quedarse en casa mientras se aplicaban las medidas de distanciamiento social. Otro estudio, esta vez elaborado por Lidia Farré, profesora de Economía de la Universidad de Barcelona, asegura, del mismo modo, que las mujeres han asumido aún un mayor peso en las tareas domésticas durante dicho confinamiento, incluso en las familias en las que el padre y la madre han continuado trabajando. En definitiva, las responsabi-

Un reparto desigual de las responsabilidades familiares conlleva un deterioro de oportunidades laborales, lo que incrementa la desigualdad de género

lidades familiares se siguen repartiendo de manera desigual y esto lleva a un deterioro de las oportunidades laborales de las mujeres, lo cual incrementa la desigualdad de género.

Otro estudio, este elaborado por el IBIE y la Universidad de Valencia, confirma que el 47,5 por ciento de las mujeres cuida a diario de sus hijos o nietos, frente al 31,7 por ciento de los hombres.

López considera que la situación de crisis sanitaria ha tenido sus pros y sus contras en materia de conciliación y corresponsabilidad. "Obviamente, la adaptación de muchas instituciones y organismos y entornos laborales a prácticas flexibles como el teletrabajo ha facilitado que se pueda conciliar mejor la vida laboral y familiar. Además, ha fomentado que muchos hombres se acerquen a la realidad de los trabajos de cuidados al ▶

► permanecer dentro de los hogares durante periodos prolongados”, asegura. No obstante, la docente lamenta que “en algunos trabajos y organizaciones se han desdibujado los límites entre el tiempo de trabajo y el tiempo familiar o de ocio. El trabajar en casa puede evitar tener una rutina que marque el inicio y el fin de la jornada laboral, prolongándola demasiado y evitando la desconexión y el adecuado descanso del personal”.

Promover la corresponsabilidad

Las organizaciones pueden hacer mucho por favorecer la corresponsabilidad de sus trabajadores y trabajadoras. “Una de las acciones más básicas es informar de los derechos de conciliación que existen para su plantilla, ya sean los establecidos por ley u otros que haya negociado la organización o entidad”, afirma López.

Esta no sería la única medida. “También se debería realizar un seguimiento del uso que se hace de dichos permisos, para ver si son utilizados mayoritariamente por hombres o por mujeres. Tratar de que sean los hombres los que se acojan a dichas medidas, favoreciendo así su implicación en las tareas domésticas y de cuidados”, añade.

Ana López pone un ejemplo con el permiso de paternidad, que tiene 10 semanas voluntarias de las 16 disponibles. “Una forma de fomentar la corresponsabilidad sería que las organizaciones fomentaran que los hombres se acogiesen al permiso completo de paternidad”, afirma.

Otra medida que se puede poner en marcha y que favorece la corresponsabilidad es ofrecer formación y asesoramiento a los hombres que se inician en la paternidad, o realizando talleres sobre masculinidades igualitarias o corresponsabilidad a su plantilla. “Hay muchas alternativas que las instituciones y organismos pueden realizar para fomentar la corresponsabilidad y para ayudar a la consecución de la igualdad de género”, finaliza López.

Cambios sociales

Afortunadamente, en la última década

se han producido importantes cambios sociales a los que las entidades han ido adaptándose. Uno de los más revolucionarios ha sido equiparar los permisos de maternidad y paternidad, lo que ha tenido un gran impacto en las organizaciones. Sin embargo, López asegura que esto es insuficiente: “La sociedad demanda mucho más en este ámbito y, utilizando como herramienta los planes de igualdad obligatorios, se están negociando nuevas medidas en las organizaciones para favorecer tanto la conciliación como la corresponsabilidad”. Eso no quita que no todas las entidades avancen de la misma forma. Según la coordinadora del curso, “hay donde los cambios son más modestos y otros donde podemos ver grandes avances pero, lo importante, es que todos, en mayor o menor medida, han asumido que la conciliación y la corresponsabilidad es algo fundamental para sus plantillas”.

Un Colegio comprometido con la igualdad

Es importante recalcar el peso de la

mujer en el CPFCM, empezando por que la decana, la secretaria general, la tesorera y la gerente son mujeres, y que el número de personas colegiadas, que asciende a más del 60 por ciento de mujeres frente al 40 por ciento de hombres.

Esta mayoría femenina de colegiadas también se refleja en el número de mujeres que optan a nueva formación, en la elección personal de ayudar como cooperante en el extranjero o en el número de colaboradoras, tanto en las campañas que hace el Colegio (escolares o geriatría), como en las comisiones de trabajo.

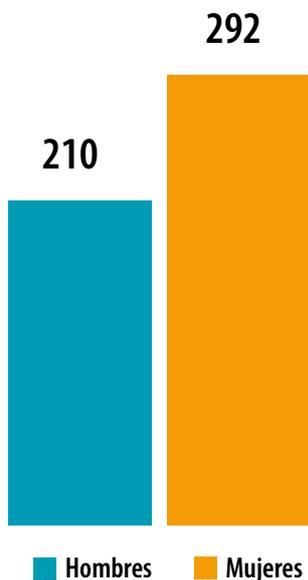
En concreto, si nos referimos a la for-

Cinco puntos a tener en cuenta

- ✓ Conciliar es una responsabilidad social donde los distintos agentes sociales deben buscar el equilibrio entre los intereses y necesidades de mujeres y hombres.
- ✓ Conciliar abarca tres esferas, la vida laboral, familiar y personal. El objetivo es conseguir compatibilizarlas sin hacer discriminaciones.
- ✓ Es una estrategia que, junto con la corresponsabilidad, implicará una transformación personal y social que facilitará la igualdad real y efectiva de mujeres y hombres.
- ✓ Corresponsabilidad es el reparto equilibrado de las tareas y responsabilidades domésticas y familiares, como el cuidado, la educación y el afecto de personas dependientes, con el fin de distribuir el tiempo de vida.
- ✓ Conciliación corresponsable, por tanto, alude a conciliar la vida laboral, familiar y personal de mujeres y hombres desde un reparto equitativo de tareas domésticas siendo una responsabilidad de las organizaciones e instituciones.

Lo importante es que las entidades, en mayor o menor medida, asuman que la conciliación y la corresponsabilidad es algo fundamental

Número de personas colegiadas que participaron en las comisiones del Colegio en 2021

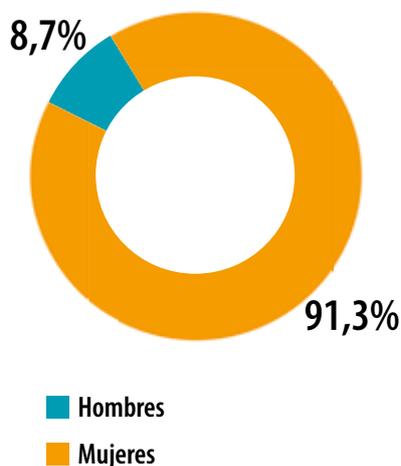


mación, a lo largo de 2021 realizaron algún tipo de formación organizada por el Colegio un total de 101 colegiadas, por 57 hombres, lo que significa casi el doble. En cuanto a los galardones concedi-

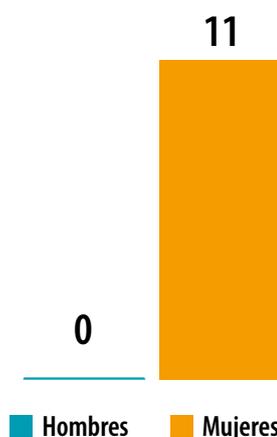
Las mujeres fisioterapeutas participan más que los hombres en la actividad diaria del Colegio, como en las comisiones y en los grupos de trabajo

dos por la Institución (Premio al Mejor Proyecto de Investigación, Premio al Mejor Trabajo Fin de Grado, Premio a la Mejor Publicación, Premio al Mejor Trabajo Fin de Máster y Premio a la Mejor Tesis Doctoral), si analizamos el género de los ganadores de los últimos cinco años los resultados han sido bastante parejos, con siete mujeres premiadas por seis hombres. Donde sí que hay una gran diferencia entre hombres y mujeres es en tema de voluntariado y cooperación. El Colegio beca cada año dos proyectos

Porcentaje de mujeres y hombres que colaboran en los talleres de las comisiones de Ergonomía y Geriatría

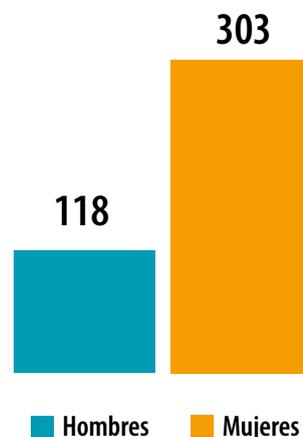


Número de personas colegiadas que han participado en un proyecto de voluntariado en los últimos cinco años

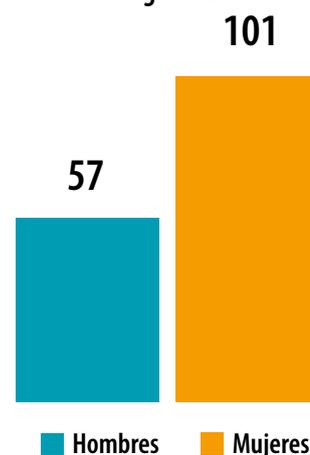


(aunque este último año becó tres) que se basen en acciones sanitarias de ayuda a población desfavorecida fuera de España, siempre a través de la fisioterapia. Se trata de una acción solidaria y altruista. Pues bien, durante los últimos cinco años 11 mujeres han conseguido esta beca por ninguna de los hombres. Las mujeres también se involucran más en la profesión y la Institución, al menos, si se tiene en cuenta el número de personas colegiadas que forma parte de las distintas comisiones que

Número de personas colegiadas que utilizaron el servicio de biblioteca en 2021



Número de personas colegiadas que cursaron formación en el Colegio en 2021



tiene puestas en marcha el CPFCEM. De los 502 que conforman las comisiones, 292 son mujeres y 210 hombres.

Además, actualmente, hay 21 mujeres colaboradoras de las Comisiones de Geriatría y Ergonomía, por tan solo dos hombres, ambos en Ergonomía. Por último, el servicio de biblioteca también es bastante más utilizado por las féminas que por los varones. De hecho, en 2021, de las 421 personas colegiadas que utilizaron dicho servicio, 303 fueron mujeres.

Pedro Fernández



Abierto el plazo para solicitar la beca Lorena Enebral

Las ayudas del Colegio cubren el desplazamiento y/o el seguro médico necesario, en caso de que la ONG con la que vayas a colaborar no lo sufrague. El plazo finaliza el próximo 30 de abril.

Muchos fisioterapeutas deciden colaborar en algún proyecto solidario en el extranjero para ayudar a las personas más necesitadas. Estas personas colegiadas pueden optar a una de las dos becas de cooperación 'Lorena Enebral', que cada año convoca el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid (CPFCM). El plazo de solicitud, que ya está abierto, finaliza el próximo 30 de abril.

Los proyectos que pueden optar a dicha ayuda, que incluye el desplazamiento y/o el seguro médico necesario, en caso de que la ONG con la que uno viaje no lo sufrague, tienen que estar relacionados con la práctica de la fisioterapia o estar dentro del ámbito sociosanitario. Además, es condición imprescindible estar colegiado en el CPFCM.

Dentro de la hoja de solicitud, la persona colegiada deberá informar sobre su formación, su situación laboral y su experiencia profesional, así como un formula-

rio del proyecto en el que va a participar, adjuntando una carta de motivaciones y un certificado por parte de ese proyecto de cooperación, en el que se asegure que no recibe ingresos económicos y que trabajará como fisioterapeuta.

Para más información sobre la beca, ponerse en contacto con Secretaría en el correo electrónico cpfcm@cfisiomad.org.

África, destino de las Becas 2021

De manera excepcional, el CPFCM concedió tres becas en 2021, en lugar de las dos que se suelen aprobar, a los proyectos presentados por las colegiadas Cristina Cabañas (Col. 11.877), Inés Luengo (Col. 13.462) y Eva Montero (Col. 6.087).

Cristina Cabañas, fisioterapeuta neurológica, aplicó un programa de rehabilitación en el colegio St. Anthony Primary School, en Kamwenge (Uganda), centro para menores con discapacidad visual, auditiva y motora. Actuó en colaboración

con la ONG África Directo. Podemos ver su experiencia en la sección de La Voz del Colegiado, en este mismo número de '30 Días de Fisioterapia'.

Inés Luengo, fisioterapeuta pediátrica y neurológica, colaboró en el desarrollo de un Departamento de Fisioterapia en el Hospital Notre Dame de la Santé, en Dschang (Camerún), a través de la ONG Cirujanos Ortopédicos Españoles por el Mundo (COEM).

Por último, Eva Montero, fundadora de la ONG Equipo Nómada, es fisioterapeuta especializada en tratamiento miofascial y craneosacral. Iba a permanecer en el Hogar Esperanza de Sangmelima (Camerún) como coordinadora y formadora en tareas de Fisioterapia, apoyando y mejorando los conocimientos de los profesionales encargados de la recuperación de los niñas y niños que residen en este centro, pero finalmente no pudo ir. Aunque se le concedió la beca, su colaboración se ha pospuesto.

El Colegio ayuda a niños y mayores en Honduras y Perú

La Asociación Inspira Salud (Honduras) y el Hogar Nazaret (Perú) se beneficiarán de la ayuda del 0,7% trimestral correspondiente a 2021 que el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid tenía pendiente otorgar.



Aunque ya venía realizando actividades de voluntariado en Honduras con anterioridad, Inspira Salud fue constituida en marzo de 2020. Su objetivo es ayudar a mejorar la calidad de vida de los colectivos menos favorecidos del país, incluyendo aspectos relacionados con educación, salud y dignidad, movilizándolo a la sociedad hondureña, a la vez que impulsar la investigación científica, la innovación y el uso racional de la tecnología en materia sanitaria. Hay que tener en cuenta que la población rural en Honduras cuenta con pocos o nulos recursos en salud.

El Colegio va a colaborar en un proyecto de cooperación internacional desarrollado por Inspira Salud en la localidad hondureña de Coacehl, junto con otras entidades españolas y del país centroamericano, llevando

a fisioterapeutas para realizar en los centros de salud de algunas localidades rurales actividad asistencial a la población, talleres de educación para la salud y formaciones para profesionales sanitarios locales. La actividad estará dirigida tanto a población infantil

yor número de población posible, asegurar las actividades de voluntariado durante todo el año y, además, formar a personal sanitario para que el proyecto se sostenga a largo plazo.

Hogar Nazaret

En cuanto a la iniciativa

El Hogar Nazareth tiene como área de influencia el municipio de San Martín (Perú) y acoge a una infancia que proviene de más de 4.000 comunidades de la zona, que sufren en muchos casos una situación de extrema pobreza, lo que les lleva a estar expuesto a una gran vulnerabilidad. En el Hogar Nazareth ofrecen atención médica, alimenticia y educativa, restituyendo su salud, ya que la mayoría llega en condiciones críticas de infecciones, parásitos y llagas.

La ayuda del CPFCM servirá para la compra de un vehículo de transporte adaptado para niños y niñas con discapacidad y problemas



como adulta. El problema que tiene Honduras es que en muchas zonas del país no cuentan con fisioterapeutas.

El objetivo es alcanzar al ma-

Hogar Nazaret – Casas de Rescate para Niños en el Amazonas Peruano, la colaboración se realizará a través de la Fundación Adopción Vivir en Familia.

de movilidad, que permitirá integrarles en un entorno educativo normalizado, ya que era imposible atravesar los caminos de la selva sin este medio de transporte.

El CPFCM, como entidad certificada, presente en el XX Aniversario de Madrid Excelente

La Comunidad de Madrid celebró, el pasado mes de enero, un acto en la Real Casa de Correos, sede del Ejecutivo autonómico, en el que puso en valor la marca de calidad Madrid Excelente, que durante los últimos 20 años ha distinguido a un total de 701 entidades, empresas y organizaciones, entre las que se encuentra el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid. Madrid Excelente es la marca de garantía de la Comunidad de Madrid para certificar la calidad y la excelencia en gestión de las empresas y fomentar la competitividad del sector empresarial, lo que se traduce en una mejora en el gestión, la rentabilidad, la competitividad y los servicios al ciudadano, siendo un elemento diferenciador frente a la competencia



y signo de prestigio frente a la sociedad.

Javier Fernández-Lasquetty, consejero de Economía, Hacienda y Empleo, insistió en que este sello es el símbolo del compromiso de estas organizaciones “con la mejora continua, sometiéndose

a una evaluación periódica que les ha permitido identificar y actuar sobre aquellos aspectos en los que había margen de mejora”.

Auditoría, en noviembre

El Colegio recuerda que, el pasado 12 de noviembre,

tuvo lugar la auditoría para renovar la certificación Madrid Excelente. Dicha auditoría pasó con resultado positivo. Según el propio informe, “supera satisfactoriamente los requisitos necesarios para el mantenimiento de la Marca”.

Descuentos para musicales y exposiciones

El Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid ha logrado para las personas colegiadas un importante descuento para el musical de ‘El Médico’, que adapta la novela de Noah Gordon, el bestseller que ha triunfado en todo el mundo. En concreto, tanto ellos como sus familiares podrán beneficiarse de un descuento de un 30 por ciento para todas las funciones, a excepción de los sábados.

Asimismo, la Institución colegial también ha conseguido un descuento de un 10 por



ciento adicional en los musicales de ‘A Chorus Line’ y ‘Grease, el musical. Edición especial 50 Aniversario’.

Las personas colegiadas también cuentan con un 5 por ciento de rebaja añadida si compran en preventa cuatro o más entradas de ‘Matilda, el musical’, que llegará a la cartelería madrileña el próximo mes de octubre.

lera madrileña el próximo mes de octubre.

Exposiciones

Del mismo modo, se podrán beneficiar de promociones de varias exposiciones que tienen lugar en la Comunidad de Madrid. En concreto, de un descuento del 20 por ciento en las

exposiciones ‘Body Worlds. El ritmo de la vida’ y ‘Stanley Kubrick. The exhibition’.

Para poder beneficiarse de esta bonificación, la persona colegiada debe introducir el código respectivo en la web al final del proceso de compra, en la casilla “Código descuento”. Aquí os dejamos una relación de musicales y códigos:

El médico: MEDICO30; **A Chorus Line:** CHORUSCFISIOMAD; **Grease, el musical:** GREASECFISIOMAD; **Matilda, el musical:** MATILDACFISIOMAD; **Body Worlds:** 20BODYWORLDS, y **Stanley Kubrick:** KUBRICK20.

El Colegio, comprometido con el medioambiente

Enmarcado dentro de las celebraciones del 25 aniversario de la constitución del CPFCEM, la Institución organizó, el pasado 6 de febrero, una jornada de reforestación de arbolado en la Comunidad de Madrid.



En 2022, el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid (CPFCEM) celebra el XXV Aniversario de su nacimiento, 25 años luchando y trabajando por el colectivo y la profesión. Para conmemorar esta fecha tan señalada entre las personas fisioterapeutas, la Institución colegial va a poner en marcha diferentes actividades lúdicas y de ocio que sirvan para unir a las personas colegiadas y festejar en común esta fecha.

Dentro de esta celebración, el pasado 6 de febrero, el Colegio organizó una jornada



en la que fusionó el ocio saludable con el compromiso medioambiental, replantando árboles en el Descansadero IV de la Cañada Real Galiana, a unos 46,5 kilómetros de la ciudad de Madrid, en el que participaron tanto personas colegiadas como

familiares. El objetivo de esta actividad, desarrollada con la colaboración de Reforestación, asociación sin ánimo de lucro que se dedica a la promoción del desarrollo sostenible, era contribuir a recuperar una zona madrileña, replantando un total

de 200 árboles, ayudando a mitigar el efecto tan negativo que ha tenido la desaparición de muchos de los bosques que un día hubo en la región.

Para los más pequeños, se realizó un taller comedero de aves.

Se alquila clínica de fisioterapia por jubilación, en pleno funcionamiento desde hace 32 años en el barrio de Chamartín, con gran cartera de clien-

tes privados, totalmente equipada y con licencia en vigor. Consta de sala de espera, tres salas de tratamiento y una amplia sala de pilates con máqui-

nas. Interesados contactar por teléfono en el número 609 76 19 95; y por correo electrónico: fsiodacosta@gmail.com.

Colaboración con la Escuela Madrileña de Salud

Fruto del convenio de colaboración suscrito entre el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid (CPFCM) y la Escuela Ma-



drileña de Salud (EMS), se han grabado dos píldoras sobre incontinencia urinaria, uno en hombres y otra en discapacidad, que se divulgarán desde la plataforma de la EMS para todos los ciudadanos.



Momento de la Asamblea General Ordinaria celebrada el pasado mes de mayo.

El Colegio celebrará su Asamblea General Ordinaria en marzo

El Colegio celebrará su Asamblea General Ordinaria el próximo mes de marzo, en la que se someterá a aprobación la Cuenta General de Pérdidas y Ganancias y el Balance de Situación del ejercicio 2021. El acto se desarrollará en la sede del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid, situada en la calle José Picón, número 9.

Según el orden del día, Aurora Araújo, decana del Colegio,

detallará las principales iniciativas llevadas a cabo por el CPFCM, así como los principales acontecimientos acaecidos durante el año 2021.

Olga Cures, tesorera de la Institución, realizará una lectura del informe de auditoría sobre las cuentas correspondientes al ejercicio anterior, explicando tanto los ingresos como los gastos del Colegio.

Por último, se procederá a la aprobación, en su caso, de

la cuenta general e gastos e ingresos de 2021, así como la propuesta de aplicación de resultados.

Al final de la Asamblea General Ordinaria se sortearán seis becas de formación, dotadas con 300 euros cada una y que podrán utilizarse para la realización de cursos o por la adquisición de libros relacionados con la Fisioterapia; y se procederá a un turno de ruegos y preguntas.

Aurora Araújo participa en la elaboración de un Decreto de Publicidad Sanitaria

La Comunidad de Madrid va a elaborar el Decreto de Publicidad Sanitaria que regule esta actividad y proteja a pacientes y consumidores de nuestra región, una demanda del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid. Con esta normativa se pretende evitar actuaciones engañosas que puedan generar perjuicios económicos y riesgos para la salud de la ciudadanía, especialmente de la

población más vulnerable. El órgano encargado de coordinar este proyecto es la Dirección General de Inspección y Ordenación Sanitaria y se ha creado un grupo de trabajo integrado por responsables de la Consejería de Sanidad y de la Unión Interprofesional de la Comunidad de Madrid (UICM), representando a los 18 colegios profesionales que integran la Comisión de Sanidad de UICM.



El Colegio crea un nuevo Grupo de Trabajo



La Junta de Gobierno acordó, el pasado día 26 de enero, la creación de un grupo de trabajo compuesto por los miembros del Observatorio de Acoso y Hostigamiento y las personas que integran el grupo de expertos de Deontología y Humanización, de cara a observar comportamientos en redes sociales.

Es innegable que las redes sociales juegan, hoy en día, un rol fundamental en nuestra vida por toda la información que contienen y todo lo que nos aportan, tanto a nivel profesional como de manera personal.

Sin embargo, a veces, las redes sociales se convierten en armas ingobernables, en un lugar en el que cualquier persona puede actuar de manera poco ética y realizar ataques personales.

La Institución colegial está preocupada por el auge de estos comportamientos que, en algunos casos, podrían suponer vulneraciones del Código Deontológico.

“Este comportamiento demandaba algún tipo de

acción por parte de la Institución”, comenta Montserrat Ruiz-Olivares, secretaria general del CPFCEM. “Hace un par de meses llegó a secretaría un escrito de una colegiada informándonos de todo esto aportando documentación al respecto, por lo que se ha decidido

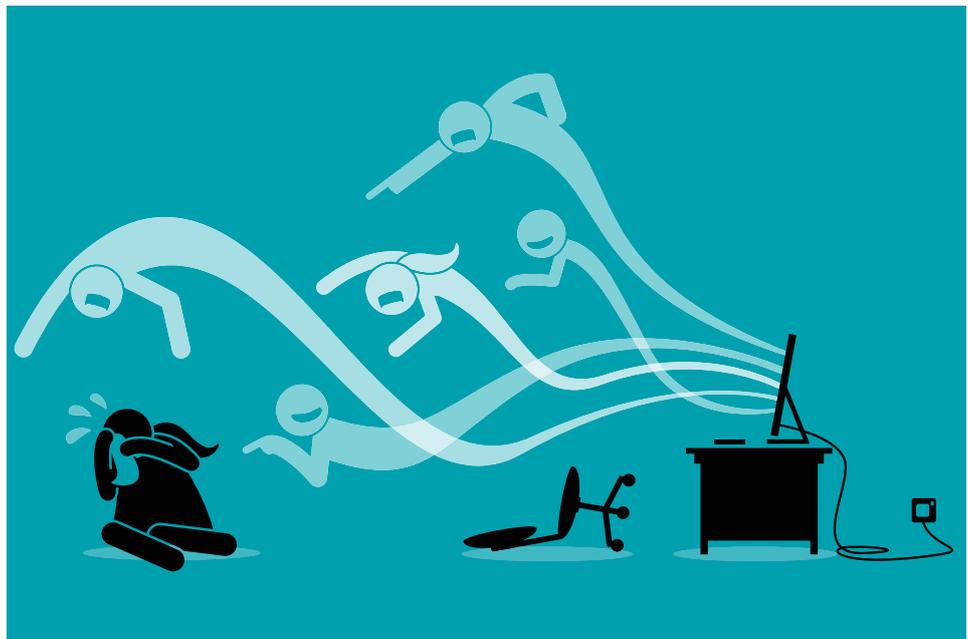
difundir, visibilizar y aplicar el Código Deontológico entre sus colegiados y colegiadas”.

Objetivos

Por esa razón, la Junta de Gobierno aprobó la creación de un grupo de trabajo que, primeramente, observará el comportamiento de

da ser la elaboración de una guía de buenas prácticas.

El Grupo de Trabajo estará formado por los miembros que integran el Observatorio de Acoso y Hostigamiento y por las personas que conforman el grupo de expertos en Humanización y Deontología, “personas que,



estudiar la situación”, advierte la secretaria general, ya que “entre las competencias y los deberes de un colegio profesional se encuentra el

compañeros y compañeras en redes sociales y, con la información recogida, estudiar algún tipo de acción si fuera necesario, como pue-

en su momento, acreditaron formación en Derecho, Ética, y comportamiento humano”, recuerda la secretaria general.

Llamamiento para facilitar baremos de sociedades sanitarias



A través del convenio suscrito recientemente entre el CPFCEM y la Asociación para la Defensa del Médico y Sanitario Privado (ADEMEP), se está recabando información sobre baremos establecidos por las sociedades/aseguradoras sanitarias de cara a presentarlo, tras la denuncia ante la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia, sumándose a la de otros colegios sanitarios.

Cristina Cabañas

Fisioterapeuta becada por el CPFCM

“En toda Uganda hay 375 fisioterapeutas”

La colegiada cuenta su experiencia como voluntaria en Uganda, explicando a ‘30 Días de Fisioterapia’ qué tipo de formación tienen los sanitarios del país africano, el tipo de paciente que recibía cada día, los principales síntomas que trató y las dificultades a las que se ha tenido que enfrentar como fisioterapeuta.

¿Cómo ha sido tu estancia en Uganda?

Ha sido una experiencia muy enriquecedora, tanto para mí como para la comunidad del distrito, ya que estaba en una zona rural donde la asistencia sanitaria es muy básica y con mucha dificultad para desplazarse a los hospitales que ofrecen servicio de fisioterapia. El hospital más cercano se encuentra a una hora de transporte y muchas familias no pueden asumir el coste ni dedicar tanto tiempo. Durante estos meses he conocido a gente muy trabajadora y maravillosa. Desde el primer día, me he sentido como en casa. He tratado con familias muy agradecidas y con niños muy luchadores que estoy segura de que saldrán adelante. Me llevo una experiencia muy bonita, y espero volver a visitar a mi nueva familia de Uganda.

¿En qué proyecto trabajaste?

Comencé un nuevo proyecto de fisioterapia neurológica en una zona rural al noroeste de Uganda, en un pueblo llamado Orussi, en el centro de salud “Orussi Health Center III”, en el distrito de Nebbi, frontera con el Congo. Este centro ofrece asistencia sanitaria básica a adultos y niños de la zona, y para pa-



tologías más complicadas e intervenciones quirúrgicas referían al hospital más cercano. Las semanas anteriores a mi llegada, las religiosas del centro informaron a la población de Orussi de la llegada de una fisioterapeuta española. Por eso, mi primer día tenía una fila de 20 personas esperando a ser valoradas, fueron unos primeros días de mucho trabajo. Tras la valoración inicial, organizamos con las familias un plan de tratamiento, para acudir a las sesiones de fisio-

terapia 2-3 veces por semana excepto aquellos que vivían más lejos. Durante estos tres meses traté a 140 pacientes, el 60 por ciento menores de 8 años. También di formación al personal sanitario, ya que considero fundamental que las personas locales que trabajan allí sepan tratar la discapacidad.

¿Cómo era tu día a día?

A las 8:30 de la mañana comenzaba con mi primer paciente, sin parar hasta las

13.30 que comía con las hermanas. Después de comer ayudaba en maternidad asistiendo partos o en enfermería ayudando con la medicación. También hicimos varias campañas de vacunación de la Covid en las que participé vacunando a 100 personas cada día. Después, a última hora de la tarde ya tenía tiempo libre.

¿Cuáles eran los principales síntomas de los pacientes?

He tratado a muchos niños con diferentes patologías y discapacidades, tanto físicas como mentales. Lo más habitual eran niños con retraso motor o parálisis cerebral. También acudían menores con deformidades ya que allí hay muchas complicaciones en los partos y no se hace un seguimiento del feto durante el embarazo. Además, la mayoría de los niños que acudían a mi consulta tenían una cosa en común, las madres habían tenido malaria durante el embarazo, provocando la medicación anomalías en el feto. Por otro lado, la mayoría de los adultos presentaban dolor muscular en la espalda, en las articulaciones o neuropatías. Tras el tratamiento les explicaba ejercicios para realizar en casa e insistiendo en una buena higiene pos-

“Durante mis tres meses de estancia traté a 140 pacientes, el 60 por ciento menores de ocho años”

tural. También traté adultos con hemiparesia tras ictus a los que les realicé un mayor seguimiento para comprobar que estaban realizando los ejercicios de manera correcta. También realizamos terapia y seguimiento en el domicilio a aquellos con mayor dificultad para desplazarse y visitamos varios pueblos para concienciar de la importancia de un tratamiento de fisioterapia en personas con discapacidad.

¿Habéis percibido una mejora en los pacientes a lo largo de todo este tiempo?

En los pacientes que acudieron a la rehabilitación regularmente y realizaron los ejercicios en casa se evidenció una gran mejora, siendo capaces de mantenerse en sedestación sin apoyo niños que no lograban un control cefálico, o siendo capaces de mantenerse en bipedestación niños que no podían ni gatear. Encargué fabricar material para la sala: un andador, un bipedestador adaptable a varias alturas, y un rodillo. También objetos para estimulación y motricidad: sonajero, pelotas, globos. Los resultados de los pacientes que han acudido a sus sesiones han sido muy satisfactorios pero, por desgracia, no he conseguido una adherencia al tratamiento en la mayoría de las familias.

¿A qué se debe?

Existen varios factores: falta de implicación/conciencia, falta de tiempo y poco presupuesto para transporte. Durante el primer mes acudían a terapia alrededor de 20 pacientes a la semana, número que fue disminuyendo a me-

diada que pasaban los meses. En Uganda no saben que existe tratamiento de fisioterapia para el daño neurológico. No les gusta mostrar su hijo a la sociedad, en muchos casos dejándolos solos, sin atención ninguna. Los fisioterapeutas brindamos ese apoyo que necesitan para salir adelante, explicando la situación a las familias, demostrándoles la capacidad de estos menores y lo importante que es el tratamiento y la ayuda familiar para que logren un poco más



“Estoy muy agradecida con el Colegio por la oportunidad que me han dado; es muy importante fomentar estas ayudas”

de independencia. En este proceso es muy importante intentar cambiar las mentalidades y concienciar a las familias y al personal sanitario de la zona de que la discapacidad se trata, dando formación a estos colectivos. Es realmente importante inculcarles a las familias que son ellas el gran pilar en el tratamiento, que al irme de aquí aún queda mucho por hacer, y que son ellos, con el día a día los que lograrán la evolución de sus pequeños.

¿Cuentan los sanitarios con formación suficiente?

En mi centro sanitario, el personal está formado para cubrir los casos más sencillos pero, en cuanto hay un caso más complejo, tienen que derivar al hospital. Además, las carreras universitarias para ser médico, enfermero o fisioterapeuta son más cortas que en España. En los hospitales hay Unidad de Fisioterapia pero está más enfocada a trauma o deportiva. No están actualizados, como en Europa, ni

diferentes áreas del centro. En maternidad estuve trabajando con las matronas la importancia de realizar ejercicios para el suelo pélvico, y entregué material de apoyo a los médicos para que explicasen a sus pacientes ejercicios y estiramientos.

La ausencia de fisioterapeutas en la zona dificultó poder dar formación a profesionales cualificados para continuar con el proyecto. Dado que en este momento es complicado conseguir un fisioterapeuta local, la formación dada a los profesionales cualificados del centro es muy beneficiosa ya que con estos conocimientos básicos de fisioterapia podrán atender las principales patologías de la zona.

¿Qué te ha aportado ser cooperante?

Me he vuelto a España muy feliz por el trabajo realizado, y soy consciente de que aún queda mucho por hacer. He puesto todas mis fuerzas y mucho corazón en este proyecto. Ya sabía por mi experiencia anterior que no sería fácil, por eso es tan necesario seguir intentando lograr un cambio aunque sea pequeño, en estas comunidades.

¿Qué opinas sobre las ayudas que concede el Colegio?

Estoy muy agradecida por la oportunidad que se me ha dado, me parece muy importante fomentar estas ayudas ya que impulsas a más fisioterapeutas a participar en proyectos de cooperación y, así, crecer tanto personal como profesionalmente.

Pedro Fernández

El parto instrumental, la episiotomía y un peso del bebé superior a 3 kilos, principales factores de riesgo de un desgarro perineal

El estudio quiere servir de ayuda en la práctica clínica para intentar prevenir los desgarros perineales en las mujeres tras un parto, mediante el trabajo conjunto entre el área obstétrica y la fisioterapia. Para ello, se determinan los factores que más se relacionan con los desgarros más severos en las madres.

Un equipo de investigación, entre los que se encuentran fisioterapeutas colegiados en la Comunidad de Madrid, ha completado un estudio en el que se analizan los "Factores de riesgo en desgarros perineales de tercer y cuarto grado en mujeres en un centro terciario: un estudio de cohorte observacional ambispectivo".

'30 Días de Fisioterapia' ha hablado con la doctora Coral Bravo, miembro de este estudio, que se diseñó con el objetivo de conocer la prevalencia de los desgarros perineales severos en el parto, es decir, aquellos de tercer y cuarto grado, en un hospital de referencia como el Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid. Estos desgarros afectan al cuerpo perineal y conllevan la lesión en grado variable del esfínter anal externo e interno, pudiendo alcanzar la mucosa anal en el caso de los de cuarto grado.

Además, el trabajo "tenía como objetivo identificar cuáles son los factores de riesgo en su aparición de forma que pudiéramos

conocer si existen factores modificables en su prevención", añade la doctora Bravo, obstetra.

Según la principal conclusión, "la frecuencia de desgarros severos en el parto es baja en nuestra población, de alrededor del 1 por ciento", aclara la doctora.

De forma cuantitativa, el estudio advierte que las mujeres primíparas tienen

un riesgo tres veces mayor de sufrir un desgarro severo en comparación con las mujeres con partos vaginales previos; el parto instrumental mediante fórceps o espátulas multiplica por cuatro la probabilidad de estas lesiones, siendo frecuente la asociación del parto distócico con la realización de episiotomía; y los recién nacidos con pesos superiores a los 3.000 gramos duplican el riesgo de

desgarros severos, aumentando proporcionalmente el riesgo basal por cada 500 gramos de incremento de peso del bebé.

Práctica clínica

Estos datos pueden ser de mucha utilidad en la práctica clínica. "Conocer los factores implicados en la aparición de estos desgarros puede ser de utilidad

punto de vista obstétrico, "se ha de considerar, especialmente, la protección del periné durante el expulsivo, la priorización, siempre que sea médicamente posible, de la ventosa obstétrica frente al fórceps o las espátulas dado su menor impacto en el canal del parto, el uso racional y selectivo de la episiotomía y la prevención de la macrosomía fetal, sobre todo, en el contexto de la diabetes materna".

La doctora también prioriza identificar el desgarro en la sala de partos, además de "determinar su extensión y proceder a su reparación cuidadosa considerando la anatomía y funcionalidad del suelo pélvico". Estas pacientes son subsidiarias de seguimiento en el posparto para identificar complicaciones a corto plazo o secuelas a medio o largo plazo relacionadas con los desgarros, como la incontinencia o el prolapso de órganos pélvicos.

Desde el punto de vista de la fisioterapia, según la doctora Bravo, "pueden

En el manejo clínico de las pacientes con desgarros severos es prioritario trabajar con un equipo multidisciplinar, con fisioterapeutas, entre otros

en su prevención primaria, si bien algunos factores no son fácilmente modificables como la paridad materna", asegura la doctora. Por un lado, en la creación de estrategias de prevención primaria y, por otro lado, una vez ocurridos, considerar identificarlos correctamente y diseñar un programa de seguimiento y tratamiento adecuado de las pacientes.

Según Bravo, desde un

realizarse intervenciones de utilidad en el posparto. Será especialmente relevante una valoración de la anatomía y función de la musculatura perineal en las primeras semanas posparto. Determinar la correcta cicatrización de la reparación quirúrgica y el tono y la activación coordinada de la musculatura involucrada”.

Metodología utilizada

El equipo de investigación ha llevado a cabo un estudio observacional ambispectivo en el que se ha in-

El objetivo es identificar las áreas susceptibles de tratamiento con fisioterapia que pueden mejorar la situación funcional y prevenir secuelas

variables relacionadas con el tipo de parto, eutócico o instrumental, la inducción de parto, el tipo de anestesia, la realización de episiotomía y parámetros del recién nacido como el peso al nacimiento, el pH umbilical y la puntuación del test de Apgar.

El total de estas pacientes se ha dividido en dos grupos, aquellas con desgarros leves (primer y segundo grado) y

“Afortunadamente hemos podido contar con una muestra de estudio de más de 33.000 pacientes, por lo que los resultados son de especial interés”, afirma Bravo.

Papel de la fisioterapia

En el manejo clínico de estas pacientes con desgarros severos es prioritario trabajar con un equipo multidis-

lesiones perineales, reciba una valoración integral del estado del suelo pélvico, tanto de un ginecólogo u obstetra como de un fisioterapeuta”, asegura la doctora. El objetivo es identificar las áreas susceptibles de tratamiento con fisioterapia específica que pueden mejorar la situación funcional y prevenir futuras secuelas. Otra de las funciones del fisioterapeuta es la de “ser el responsable de monitorizar los progresos e identificar las áreas de mejora, así como aquellas en las que la rehabilitación no será suficiente para lograr los objetivos y puede ser preciso una intervención quirúrgica. Este enfoque personalizado y continuado es el punto fuerte de la rehabilitación funcional realizada desde la fisioterapia”, continúa Bravo.

Lesiones tratadas con fisioterapia

La fisioterapia puede aportar múltiples beneficios en la recuperación funcional de las áreas más afectadas durante el embarazo y el parto. “Así ocurre, por ejemplo, en el abordaje de la incontinencia urinaria de esfuerzo, de la hipo e hipertonia de los músculos elevadores, las disfunciones sexuales, ya sea por dolor (dispareunia), vaginismo, cicatrices dolorosas o retracciones, diastasis de rectos abdominales y mejorar el tono muscular abdominal y lumbar para prevenir la hiperpresión sobre el suelo pélvico”.

Pedro Fernández



cluido a todas las pacientes cuyo parto fue atendido en el Hospital Gregorio Marañón, entre enero de 2010 y abril de 2017.

Se han recopilado datos relativos a la madre, como la edad, las semanas de gestación y la paridad, excluyendo los partos gemelares y las cesáreas, y se han recogido

un segundo grupo de mujeres con desgarros severos (tercer y cuarto grado).

Finalmente, se ha realizado un análisis comparativo de las variables recogidas entre los dos grupos de forma uni y multivariada para identificar los factores de riesgo asociados al desgarro severo.

ciplinar, como fisioterapeutas, cirujano especializado en suelo pélvico, ya sea ginecólogo o urólogo, y, en ocasiones, a un coloproctólogo cuando hay repercusión en la continencia anal.

“Es interesante que la mujer, en la etapa de posparto y, especialmente, en el caso de mujeres que han sufrido

La importancia de la detección temprana en la escoliosis

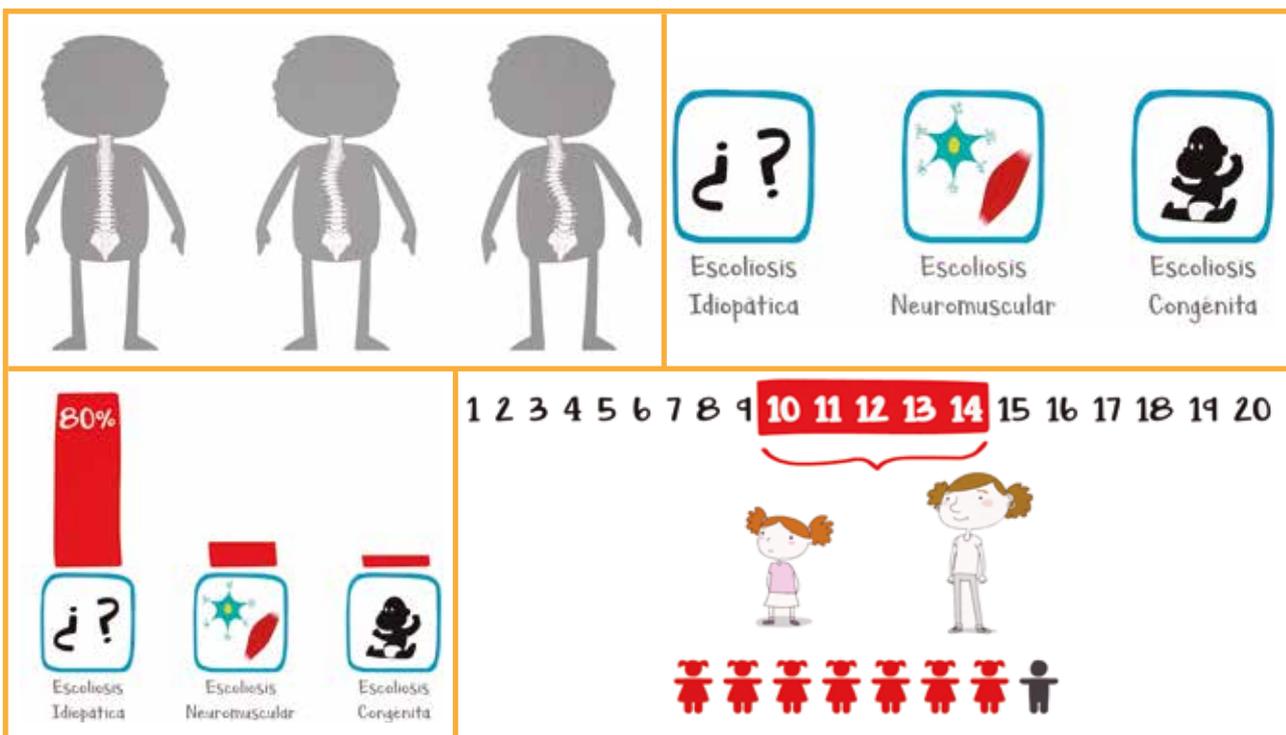
El pasado mes de febrero, el CPFCM dedicó su videoconsejo a la escoliosis idiopática, la más habitual de todas, subrayando la importancia de una detección temprana, así como el papel del trabajo del fisioterapeuta en la enfermedad.

El Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid (CPFCM) recuerda la importancia de los tratamientos con fisioterapia en las personas que padecen escoliosis durante el videoconsejo del pasa-

do mes de febrero, dentro de la campaña '12 meses, 12 conejo de salud', que la Institución tiene puesta en marcha junto con los colegios profesionales de fisioterapeutas de Cataluña, Galicia, Comunidad Valenciana, Cantabria, La Rioja y Castilla-La Mancha. La escoliosis es una condi-

ción de algunas personas que se caracteriza por el aumento de la asimetría tridimensional de la columna vertebral, considerándose como tal cuando se objetiva la rotación vertebral y un mínimo de 10 grados de desviación. En la escoliosis, como la neuromuscular o la congénita pero, el videoconsejo, incide en la más habitual: la escoliosis idiopática. En el videoconsejo se especifica que es una enfer-

medad con una causa inespecífica y que se detecta, generalmente, durante la adolescencia, de 10 a 14 años, unos dos años antes de la primera menstruación en las mujeres, siendo mucho más frecuente la progresión de las curvas en las niñas que en los niños. Por tanto, las mochilas, aunque se pueda creer lo contrario, los deportes o las



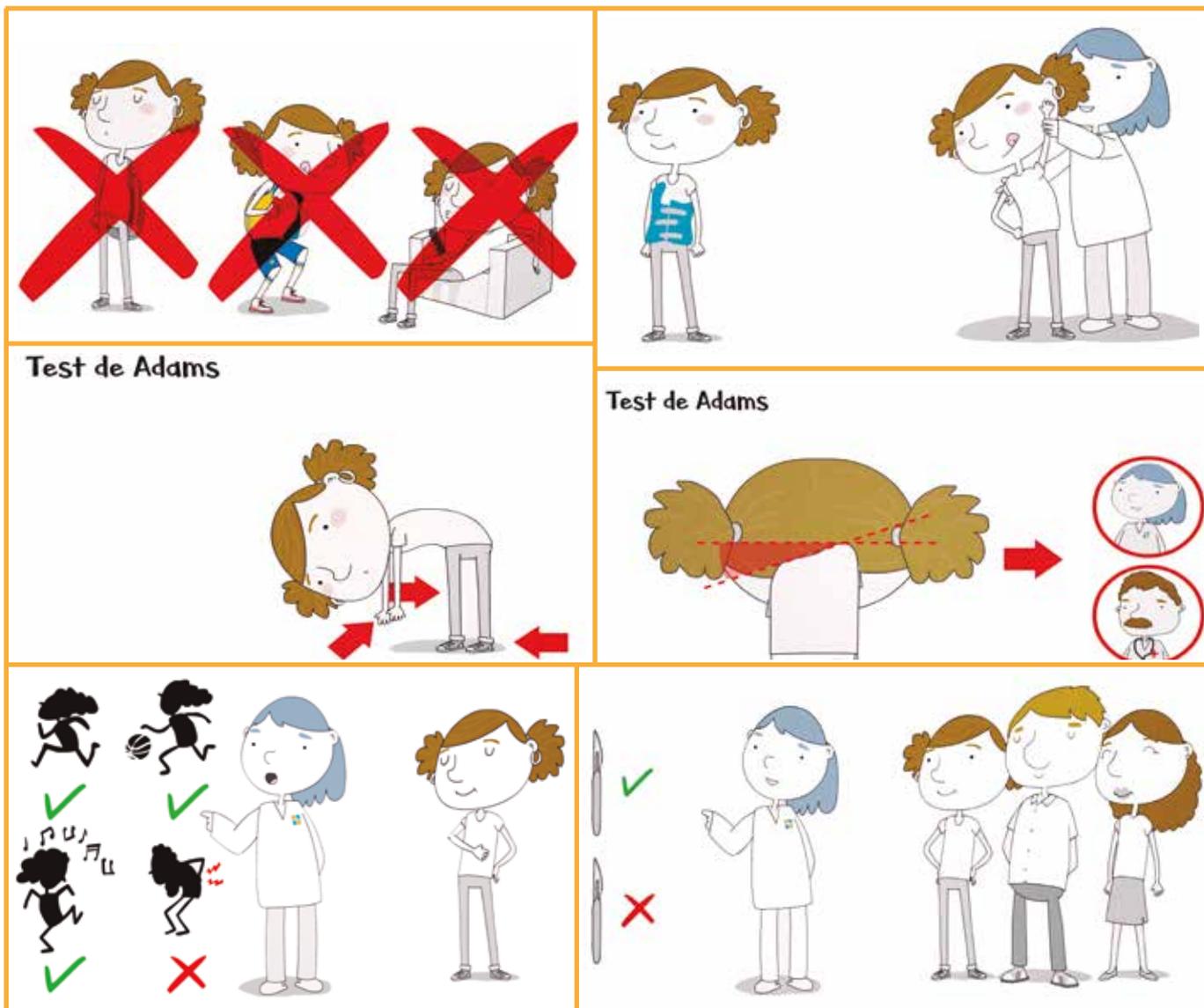
do mes de febrero, dentro de la campaña '12 meses, 12 conejo de salud', que la Institución tiene puesta en marcha junto con los colegios profesionales de fisioterapeutas de Cataluña, Galicia, Comunidad Valenciana, Cantabria, La Rioja y Castilla-La Mancha. La escoliosis es una condi-

ción de algunas personas que se caracteriza por el aumento de la asimetría tridimensional de la columna vertebral, considerándose como tal cuando se objetiva la rotación vertebral y un mínimo de 10 grados de desviación. En consecuencia, generalmente, la escoliosis viene acompañada de un acortamiento y deformación del tronco.

medad con una causa inespecífica y que se detecta, generalmente, durante la adolescencia, de 10 a 14 años, unos dos años antes

de la primera menstruación en las mujeres, siendo mucho más frecuente la progresión de las curvas en las niñas que en los niños. Por tanto, las mochilas, aunque se pueda creer lo contrario, los deportes o las malas posturas no causan la escoliosis en ningún caso. Resulta complejo conocer cómo progresan las curvaturas pero está demostrado que la identificación temprana de esta enfermedad resulta útil para iniciar tratamientos conservadores efectivos de fisioterapia y evitar, así, posibles cirugías.

La escoliosis, de causa inespecífica, se detecta, generalmente, durante la adolescencia, entre los 10 y los 14 años



Test de Adams

Test de Adams

Test de Adams

Existe una manera de detectar de forma temprana, sencilla y desde casa la escoliosis sin correr ningún riesgo. Sería mediante el denominado test de Adams.

Este consiste en la flexión anterior de tronco con los pies a la anchura de las caderas, permaneciendo en esa posición con las manos juntas y las rodillas extendidas. En caso de detectar una elevación considerable de un lado del tronco, lo adecuado sería solicitar una consulta con un fisioterapeuta o un pediatra para

posibles evaluaciones adicionales.

De todos modos, el videoconsejo insiste en que, aunque se detecte esta elevación, no es necesario alarmarse ya que dicho hallazgo no confirma una escoliosis por sí solo, simplemente es la parte inicial de sospecha que debe continuarse por el proceso de diagnóstico completo realizado por un profesional sanitario cualificado.

¿Qué supone tener escoliosis?

Según el consejo de los fisioterapeutas, tener escoliosis no va a suponer ningún cambio radical en el estilo de vida de la persona, y tampoco significa tener dolor de espalda.

En el punto en el que sí insisten es en que son los propios fisioterapeutas los profesionales sanitarios adecuados para pautar los

ejercicios necesarios en cada caso para cada paciente, así como el de acompañar y educar a las familias durante el proceso, tanto si este requiere de un tratamiento con o sin cirugía.

Del mismo modo, los fisioterapeutas madrileños recomiendan a las familias no quedarse con la duda y acudir a consultar a los profesionales.

Toda la información del videoconsejo en el siguiente código QR

Los fisioterapeutas son los profesionales sanitarios adecuados para pautar los ejercicios necesarios para cada paciente

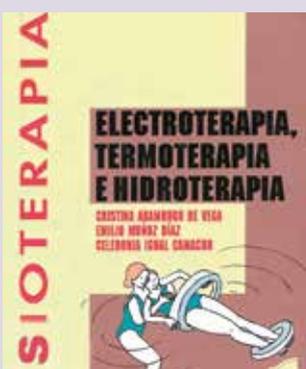
Más información en tu dispositivo móvil:



La presencia de mujeres fisioterapeutas en la biblioteca del Colegio

Aprovechando el próximo 8 de marzo, Día Internacional de la Mujer, recordamos a las personas colegiadas que la biblioteca de la Institución cuenta con diversos libros escritos por autoras fisioterapeutas. Aquí os dejamos algunos de los títulos más representativos.

PUBLICACIONES NACIONALES



Electroterapia, Termoterapia e Hidroterapia. Cristina Aramburu. (R. 27)



El paciente amputado. Serra Gabriel, María Rosa. (R. 341)



Fisioterapia general: cinesiterapia. Celedonia Igual Camacho. (R. 561)



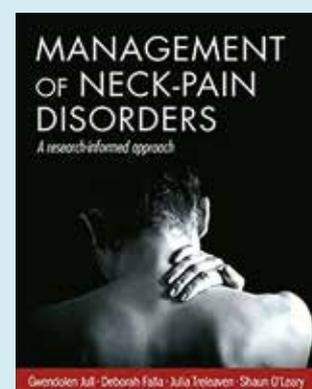
Fisioterapia en obstetricia y uroginecología. Carolina Walker. (R. 1881)

NUEVAS ADQUISICIONES



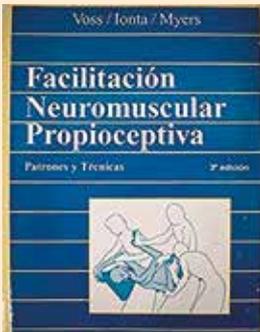
Terapia de Mano Basada en el Razonamiento y la Práctica Clínica. Raquel Cantero

A partir del presente mes de marzo, la biblioteca del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid, situada en la sede colegial (calle José Picón, 9), cuenta con dos nuevos libros de autoras femeninas: "Terapia de mano basada en el razonamiento y la práctica clínica, de Raquel Cantero y "Management of neck-pain disorders. A research-informed approach", de Gwendolen Jull.

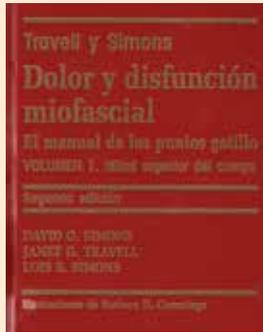


Management of Neck Pain Disorders. A Research Informed Approach. G. Jull

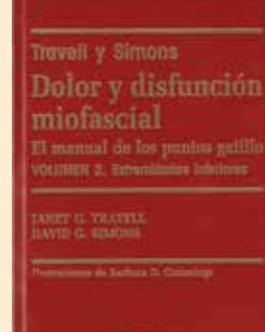
PUBLICACIONES INTERNACIONALES



Facilitación Neuromuscular Propioceptiva. Margaret Knott. (R. 68)



Dolor y disfunción miofascial: el manual de los puntos gatillo. Vol 1. Janet Travell. (R. 835)



Dolor y disfunción miofascial: el manual de los puntos gatillo. Vol 2. Janet Travell. (R. 837)



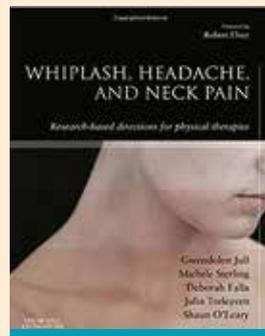
Diagnóstico y tratamiento de las alteraciones del movimiento. Shirley Sahrmann. (R. 929)



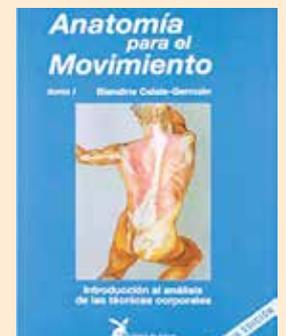
Maitland. Manipulación vertebral y periférica. Geoff y Anne Maitland. (R. 1049)



Maitland. Manipulación vertebral y periférica. Geoff y Anne Maitland. (R. 1050)



Whiplash, headache, and neck pain: research-based directions for physical therapies. Gwen Jull. (R. 1291)

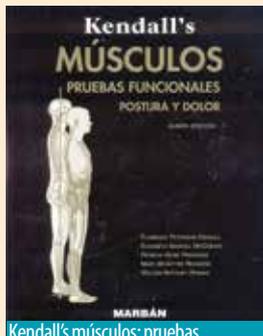


Anatomía para el movimiento. Blandine Calais-Germain. (R. 1395)

Además de estas publicaciones de autoras fisioterapeutas internacionales de las que os informamos en esta página de '30 Días de Fisioterapia', las personas colegiadas pueden encontrar más recursos en la Plataforma del Conocimiento Compartido. Recuerda que para acceder a dicha plataforma se necesita entrar en la web colegial (www.cfisiomad.org) con el usuario y contraseña previamente.



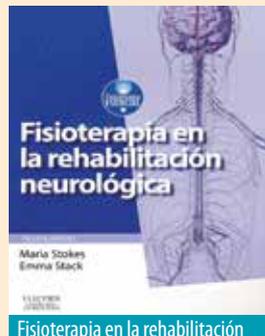
Parir en movimiento. Blandine Calais-Germain. (R. 1478)



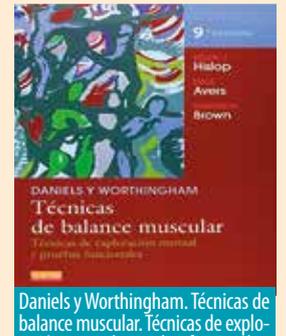
Kendall's músculos; pruebas funcionales, posturas y dolor. Florence Kendall. (R. 1758)



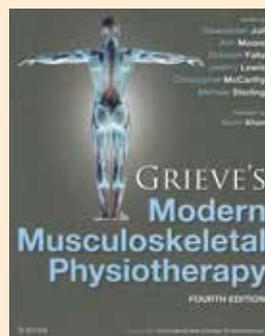
Drenaje manual según el método del Dr. Vodder. Emil y Estrid Vodder. (R. 1811)



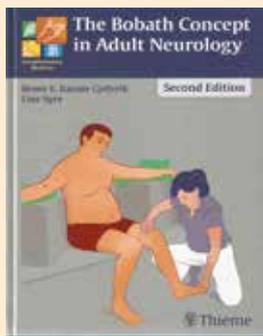
Fisioterapia en la rehabilitación neurológica. Maria Stokes. (R. 1913)



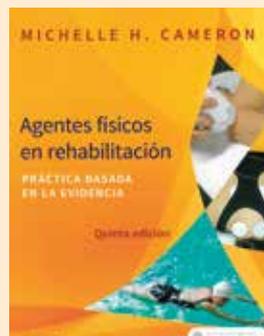
Daniels y Worthingham. Técnicas de balance muscular. Técnicas de exploración manual y pruebas funcionales. Lucille Daniels. (R. 1956)



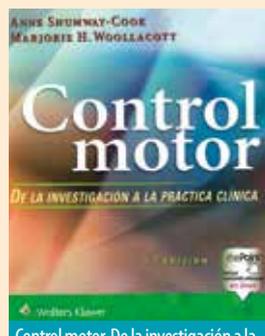
Grieve's Modern Musculoskeletal Physiotherapy. Gwen Jull. (R. 2092)



The Bobath concept in adult neurology. Karel y Bertha Bobath. (R. 2110)



Agentes físicos en rehabilitación. Práctica basada en la evidencia. M. Cameron. (R. 2200)



Control motor. De la investigación a la práctica clínica. Anne Shumway-Cook, Marjorie H. Woollacott. (R. 2234)



Pattern Recognition of Clinical Syndromes related to Neuromusculoskeletal Pain Disorders. Gwen Jull. (R. 2297)

Puntos a tener en cuenta en la declaración de la renta

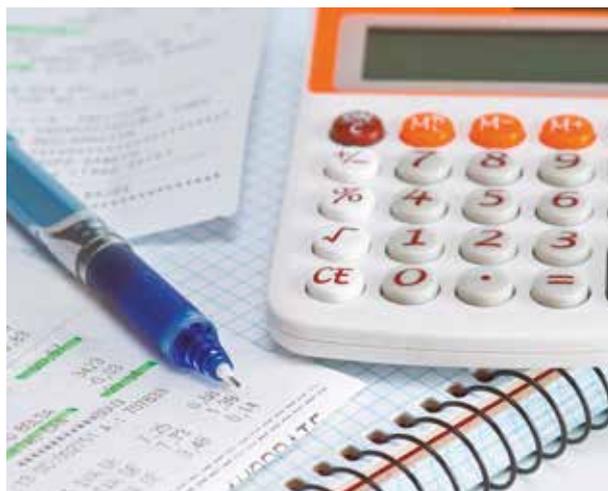
El asesor fiscal del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid, Pedro Martos López, informa a través de este artículo a todas las personas colegiadas, de cara a la declaración de la renta del ejercicio 2021 cuyo inicio del plazo de presentación comienza el próximo 6 de abril.

Comenzamos el año 2022 y ya nos estamos planteando cómo afrontar nuestra declaración de la renta del ejercicio 2021. Pocas novedades respecto al ejercicio anterior, cuando todavía arrastramos efectos provocados por la pandemia, cuando todavía hay contribuyentes en ertes y tienen inseguridad en su futuro, cuando los autónomos y pequeños empresarios están viendo cómo pueden hacer frente a los créditos ICOs, cuando algunas empresas están empezando a limpiar el polvo y engrasar la maquinaria intentando recuperar la actividad perdida, cuando todo esto y mucho más se introduce en la coctelera diaria, que nos arroja, cuanto menos, descontento e incredulidad. Estos son los principales puntos a tener en cuenta.

- **Subida del IRPF** para las personas con rentas de 300.000 euros, o que hayan tenido rentas del ahorro superiores a 200.000 euros o estuviesen aportando 8.000 euros anuales a los planes de pensiones.

- **Continua el límite de los rendimientos** del trabajo para no estar obligado a declarar, que se eleva a 14.000 euros

cuando procedan de más de un pagador, aunque se mantiene en 22.000 euros anuales si se reciben de uno solo. Se ha aumentado el importe de la reducción por obtención de rendimientos del



trabajo hasta 5.565 euros anuales y los umbrales de los rendimientos netos de trabajo que permiten aplicar esta reducción hasta los 16.825 euros.

- Igual mecanismo que en el ejercicio anterior para los **ingresos por ERTE**. Por un lado, puede ser un ERTE al 100 por cien o un ERTE parcial.

- Los borradores no incluyen las **cuotas sindicales y de colegios profesionales**, por lo que debe ser modificado.

- **Titularidad de los inmuebles y alquileres turísticos**. Las viviendas y locales vacíos generan una "imputación de rentas inmobiliarias" del 2 por ciento del valor catastral o del 1,1 por ciento si el valor

porcentaje resultante de aplicar el 30 por ciento a la proporción existente entre los metros cuadrados de la vivienda destinados a la actividad respecto a su superficie total, salvo que pueda probarse otro porcentaje superior o inferior. Dietas en los que incurren en el desarrollo de su actividad en establecimientos de restauración y hostelería, y que paguen utilizando cualquier medio electrónico, con un límite de 26,67 euros diarios en España y de 48,08 euros en el extranjero; aunque si tuviera que pernoctar una noche como consecuencia del desplazamiento, estos límites aumentan hasta los 53,34 euros y los 91,35 euros respectivamente.

- **Base Liquidable General** que exceda de 300.000 euros, se aplica el 24,50 por ciento (el año pasado era el 22,50 por ciento).

- **Base Liquidable del Ahorro** que exceda de 200.000 euros, se aplica el 26 por ciento.

- **Planes de Pensiones: las aportaciones personales** a planes de pensiones no debieron superar los 2.000 euros, y las aportaciones máximas para el cónyuge, se reducen a 1.000 euros.

Cinco conceptos que deberías conocer sobre... la igualdad entre hombres y mujeres

1

TECHO DE CRISTAL (glass ceiling barrier)

Es una barrera invisible, muy difícil de superar, que dificulta a las mujeres, a pesar de tener la misma cualificación y méritos que sus compañeros, acceder a los altos puestos de poder de las instituciones, la política y las empresas.

2

TECHO DE CEMENTO

Se definiría como el que se auto-imponen las mujeres que deciden no querer promocionar por el alto coste personal y familiar que va a tener el nuevo puesto.

3

GLASS CLIFT

Se refiere a un fenómeno en el que las mujeres tienden a ser promovidas a posiciones de poder en tiempos de crisis o recesión cuando la posibilidad de fracaso es más probable.

4

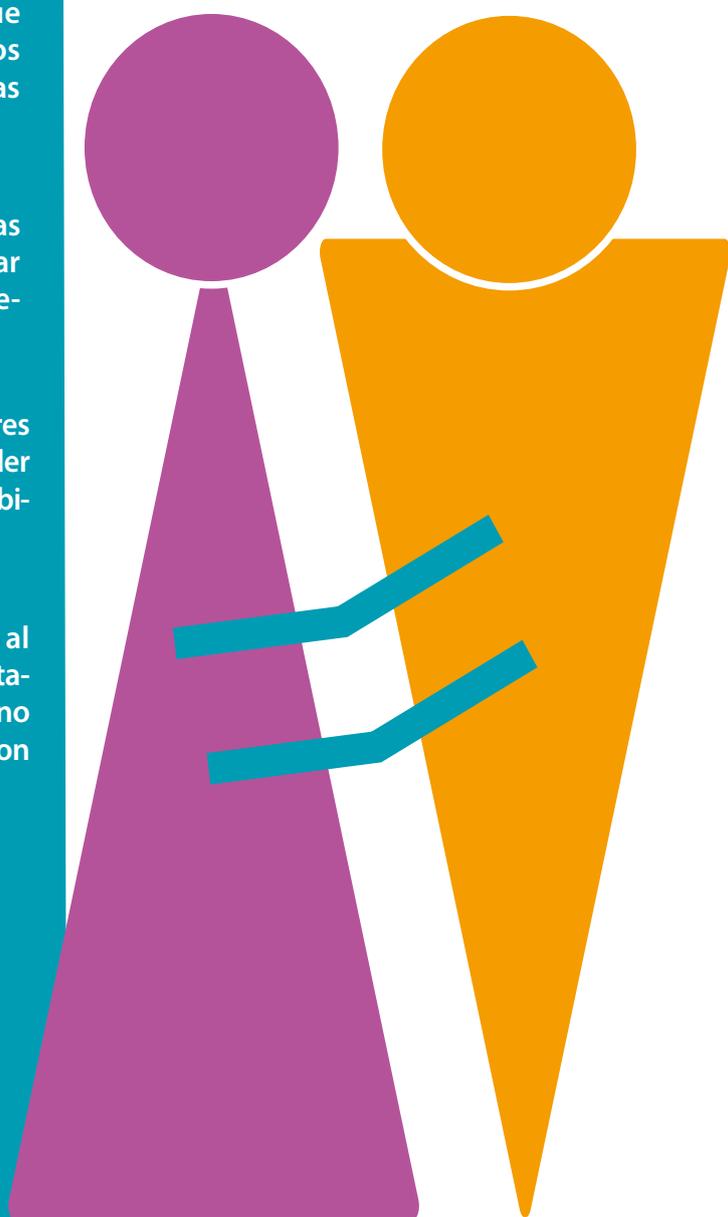
SÍNDROME DE LA IMPOSTORA

Es un fenómeno psicológico que se asocia al sentimiento de no merecer los buenos resultados y/o la posición que se ocupa en el entorno laboral, académico o social o que los éxitos son fruto de la suerte.

5

PARED MATERNAL

Se refiere a los estereotipos y diversas formas de discriminación que se enfrentan las madres trabajadoras o que buscan empleo debido a embarazos pasados, presentes o futuros o porque han tomado una o más licencias por maternidad o quieren optar a horarios de trabajo a tiempo parcial o más flexibles. Se puede dar, de igual forma, en hombres y mujeres con responsabilidades de cuidado.





FISIOTERAPIA CRANEOENCEFÁLICA

Valoración y tratamiento de la ATM: Disfunción craneomandibular

Organiza: Fisiofocus, SL

Lugar: Calle Saturnino Calleja, nº 1, 1ª planta, 28002, Madrid

Duración: 20 horas lectivas

Fecha: Del 23 al 24 de abril de 2022

Precio: 240 € (fraccionamiento del pago de manera gratuita)

Información: 615 85 25 76

https://www.fisiofocus.com/es/curso/fisioterapia-atm-madrid-7?utm_source=cfisiomad-agenda&utm_medium=curso-marzo&utm_campaign=2022
secretaria@fisiofocus.com

Dirigido a: Fisioterapeutas

FISIOTERAPIA EN PELVIPERINEOLOGÍA

Fisioterapia en Pelviperineología. Una visión diferente de la patología de la mujer

Organiza: FisioGDS Laura Gómez García

Lugar: Escuela TUPIMEK. El Escorial

Duración: 80 horas

Fecha: Del 9 al 11 de septiembre de 2022

Precio: 800 €

Información: 622 70 76 61

www.FisioGDS.es

fisiodgsgalicia@gmail.com

Dirigido a: Fisioterapeutas

RAZONAMIENTO CLÍNICO

Diagnóstico de fisioterapia basado en el razonamiento clínico, tests específicos y anatomía palpatoria

Organiza: Fisiofocus, SL

Lugar: Calle Saturnino Calleja, nº 1, 1ª planta, 28002, Madrid

Duración: 40 horas lectivas

Fecha: Del 2 de abril al 22 de mayo de 2022

Precio: 450 € (fraccionamiento del pago de manera gratuita)

Información: 615 85 25 76

https://www.fisiofocus.com/es/curso/diagnostico-de-fisioterapia-basado-en-el-razonamiento-clinico-tests-especificos-y-anatomia-palpatoria-madrid-1?utm_source=cfisiomad-agenda&utm_medium=curso-marzo&utm_campaign=2022
secretaria@fisiofocus.com

Dirigido a: Fisioterapeutas

Razonamiento clínico en el dolor lumbar: terapia manual, intervención educativa y ejercicio terapéutico

Organiza: Fisiofocus, SL

Lugar: Calle Saturnino Calleja nº 1, 1ª planta, 28002, Madrid

Duración: 20 horas lectivas

Fecha: Del 22 al 24 de abril de 2022

Precio: 250 € (fraccionamiento del pago de manera gratuita)

Información: 615 85 25 76

https://www.fisiofocus.com/es/curso/razonamiento-clinico-en-el-dolor-lumbar-terapia-manual-intervencion-educativa-y-ejercicio-terapeutico-madrid?utm_source=cfisiomad-agenda&utm_medium=curso-marzo&utm_campaign=2022
secretaria@fisiofocus.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.



ACOSO, HOSTIGAMIENTO Y SITUACIONES MOLESTAS EN FISIOTERAPIA



RECUERDA QUE EL SILENCIO ES CÓMPLICE

★ PREVENCIÓN Y AFRONTAMIENTO:

- Aceptar que existe un problema. Concienciación.
- Formación adecuada en valores, habilidades sociales y ética profesional.
- Diseñar mecanismos de solución de conflictos.
- Difusión. Visibilizar los canales de denuncia.
- Apoyo a la víctima.
- Identificar los riesgos.
- Mentalidad de trabajo en equipo y liderazgo.
- Tolerancia 0





COLEGIO PROFESIONAL DE
FISIOTERAPEUTAS
COMUNIDAD DE MADRID