

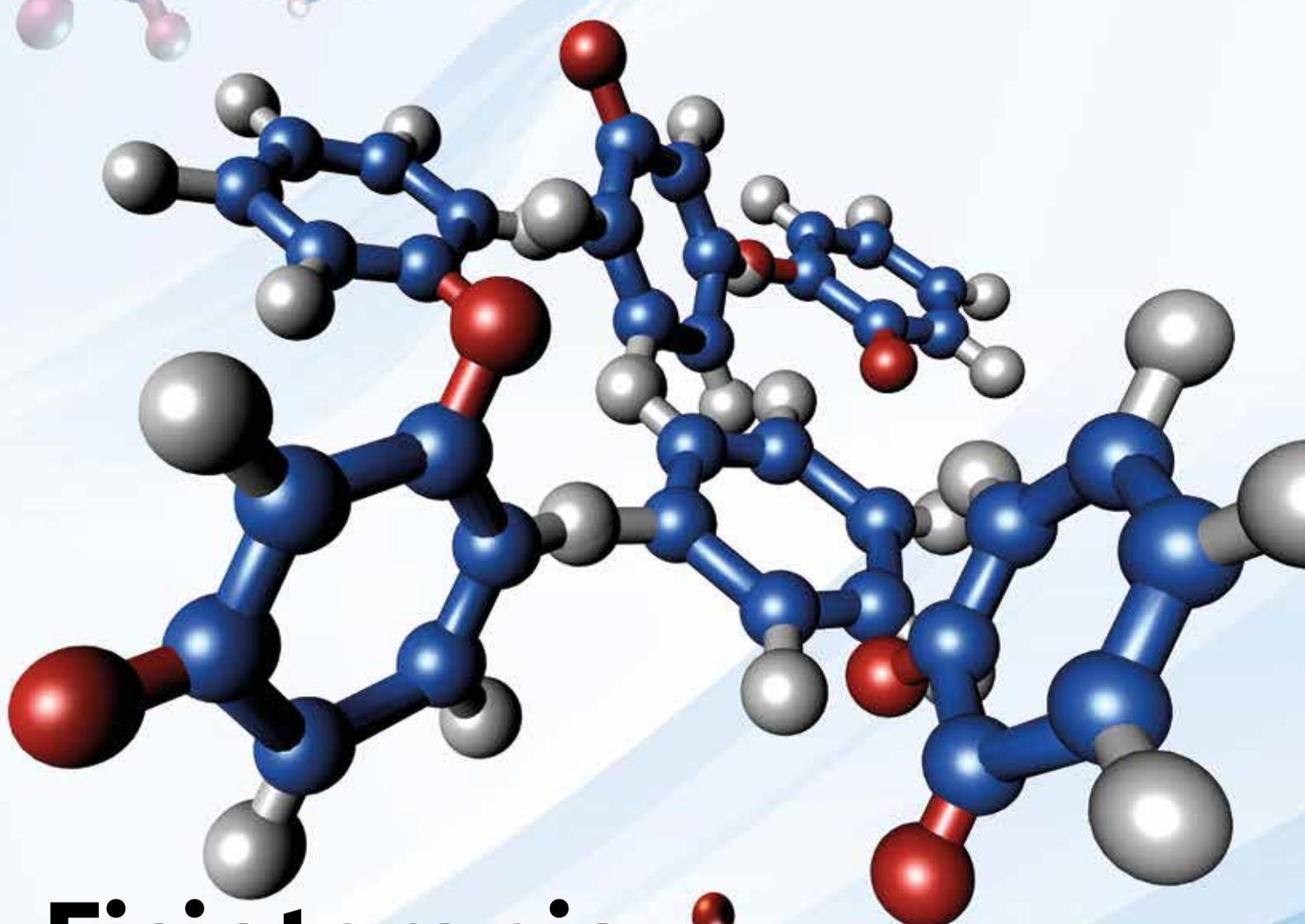


Borja Recuenco
Fisioterapeuta

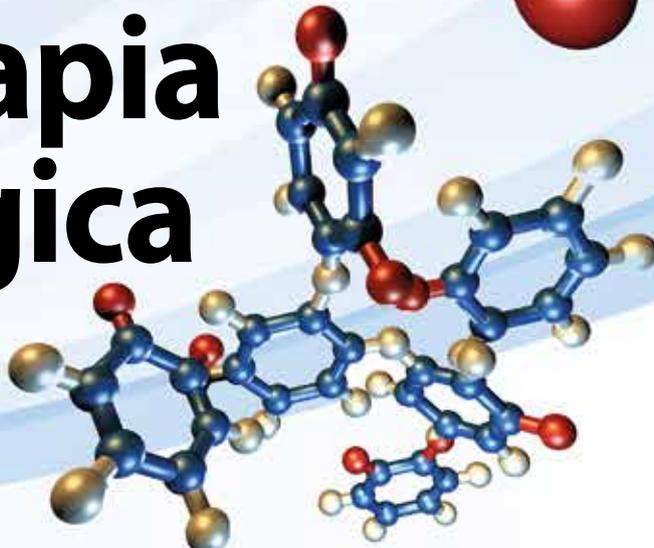
30 días

Nº 269 Enero 2023

de fisioterapia



Fisioterapia Oncológica



NUEVAS AVENTURAS Y DESVENTURAS DE

ZGMRTSGLUB

EN LA TIERRA

¡y RG2!



CAMPAÑA DE ESCOLARES



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@cfisiomad.org

Realización: ILUNION Comunicación Social

Imprime: ILUNION Retail y Comercialización

Depósito Legal: M-23102-1998

Tirada mensual: 11.175 ejemplares

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

Síguenos en:

www.cfisiomad.org

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

facebook.com/cfisiomad

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

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

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



4 Puntos de vista

La presencia de fisioterapeutas en equipos interdisciplinares

5 Editorial

2023: Ilusión, nuevos proyectos y mucho trabajo



6 En portada Fisioterapia Oncológica



12 Entrevista

Borja Recuenco
Fisioterapeuta oncológico

14 Actualidad colegial



22 Videoconsejo

24 Conoce tu Colegio

26 La Voz del colegiado

28 Investigación

30 Biblioteca

32 Te interesa

34 Agenda

La presencia de la Fisioterapia en los equipos interdisciplinarios

Los Cuidados Paliativos (CP) engloban un cuidado total y activo del paciente que incluye cualquier modalidad terapéutica que ayude a mejorar su calidad de vida, buscando, en todo momento, un equilibrio entre el confort y la funcionalidad, según sus preferencias de muerte. A pesar de que históricamente, los equipos de CP estaban formados exclusivamente por médicos y enfermeras, la experiencia clínica, los avances en investigación y la demanda de los pacientes determinaron la importancia de la intervención de otros roles profesionales en la terapéutica del paciente para abarcar, dentro de un marco holístico, todas sus necesidades.

Para la fisioterapia, el aumento en los últimos años de la supervivencia del paciente oncológico y el aumento del número de pacientes no oncológicos con patología crónica, ha supuesto un nuevo horizonte de trabajo, puesto que a pesar del pronóstico en este campo, ofrece una alternativa terapéutica no farmacológica con multitud de recursos que previenen, alivian o curan diferentes síntomas; además, ralentiza el deterioro funcional favoreciendo la independencia y la autoestima, y preserva la dignidad del paciente que se está enfrentando, tanto a los problemas físicos como psicológicos, derivados de su enfermedad o tratamiento.

El trabajo del fisioterapeuta en CP es un proceso de ayuda y de atención dirigida a la persona que consiste en aplicar técnicas y procedimientos y en reevaluar constantemente la respuesta del paciente al tratamiento, a medida que la enfermedad progresa para modificar las pautas y adaptarlo a las necesidades que puedan ir surgiendo en función de sus deseos y sus planes de vida. Es decir, "¿qué quiere el paciente?, ¿qué puede hacer el paciente?, ¿qué objetivos realistas podemos marcarle como fisioterapeutas al paciente?"

Para el paciente paliativo, recibir fisioterapia es sinónimo de alivio y bienestar puesto que facilita que pueda vivir lo más activamente posible hasta el final de sus días.

Ana Navarro
Colegiada Nº 5.558

La presencia de los fisioterapeutas oncológicos en los equipos interdisciplinarios de los hospitales es indispensable desde el momento del diagnóstico de cáncer. Somos los profesionales que realizamos la parte física de la prehabilitación para conseguir la optimización de la salud y una preparación general del paciente. Dicha prehabilitación debe ser, entre otras cosas, multimodal, tal y como se describe en la evidencia científica disponible, necesitando a fisioterapeutas, nutricionistas, psicooncólogos, médicos y otros profesionales sanitarios que ayuden al acondicionamiento biopsicosocioconductual del paciente antes del tratamiento agudo (quimioterapia, cirugía, radioterapia...). De esta manera, se disminuyen las estancias hospitalarias, se previenen secuelas, se minimizan efectos secundarios, se consigue una más pronta recuperación funcional del paciente, con mejor calidad de vida en consecuencia y, en algunos casos, mayor supervivencia. ¿Quizás todavía alguien se cuestiona si es necesaria nuestra presencia?

Lo mismo sucede durante el tratamiento del cáncer o después del mismo. Sabiendo que todas las intervenciones médicas en oncología tienen consecuencias en el cuerpo de la persona que los recibe, y conociendo cuáles son en función de la ubicación del tumor, el tipo de cirugía, la quimioterapia, la hormonoterapia, la radioterapia, la inmunoterapia... ¿cómo se puede considerar éticamente correcto que un paciente no reciba fisioterapia para paliar, prevenir, disminuir o evitar secuelas o consecuencias como el dolor, la fatiga, las neuropatías, las pérdidas de movilidad, de fuerza, de función, o los problemas asociados a las cicatrices, la fibrosis, la postura, la capacidad cardiorrespiratoria, el linfedema, los problemas del suelo pélvico, y un largo etcétera de problemas físicos tratables por los fisioterapeutas especializados en oncología? Los fisioterapeutas en este ámbito somos necesarios y deberíamos ser imprescindibles y conocidos. Como reflexión personal, quizá no estemos actualmente en los equipos porque no se conoce entre los médicos y otros profesionales sanitarios hasta dónde, cómo y cuándo podemos intervenir y qué somos capaces de conseguir.

Ángela Río
Colegiada nº 3.351

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

2023: Ilusión, nuevos proyectos y mucho trabajo

Evolución. Algo por lo que me comprometí con el proyecto de Avanzamos. Nuestra tan querida profesión debe estar donde se merece. De un tiempo a esta parte, todos hemos sido partícipes del posicionamiento que estamos teniendo como profesión sanitaria.

Años atrás en los que no podíamos diagnosticar y nuestra organización con el paciente era bajo la supervisión de un médico. No puedo estar más orgullosa de vernos donde nos encontramos. Fisioterapeutas en equipos interdisciplinarios al mismo nivel que el resto de sanitarios, con libre poder para decidir sobre las técnicas aplicadas y el momento para hacerlo.

Traumatólogos, ginecólogos, urólogos, geriatras, pediatras... y un sinfín de especialidades que derivan a pacientes a nuestras manos. Compañeros que cuidan nuestros bebés, a nuestros mayores, la salud íntima de nuestras mujeres... Nada puede ser casual, somos un colectivo que nunca para de formarse, ávidos de crecer y mejorar, de aprender cada uno en el área que más se siente fuerte. Tenemos los conocimientos necesarios sobre la fisiopatología de una enfermedad, una lesión o un proceso quirúrgico, conocimientos de biomecánica y procesos de recuperación de cualquier parte de cuerpo humano. Nos están ninguneando. El 4 de julio de 2022, el Consejo Superior de Deportes aportó una resolución al "Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia" que incluye el "Plan de Digitalización de la Prescripción de la Actividad Física", por el cual profesionales no sanitarios van a tratar patologías, incumpliendo la Ley 44/2033 sobre la Ordenación de las Profesiones Sanitarias. El colectivo de fisioterapeutas cree firmemente que la derivación de pacientes en ausencia de salud a profesionales del ámbito sociodeportivo va a generar en un futuro no muy lejano mayor gasto al Sistema Nacional de Salud y mayor posibilidad de reclamaciones de pacientes por la aparición de eventos adversos.

La Administración se está equivocando, aún recuerdo esas palabras... "a mí no me importa quién mueve a los abuelos (hablando de prótesis de cadera), mientras se muevan". Sentimos, asombro, decepción, miedo y tristeza... pero no vamos a desistir en nuestro empeño. Cualquiera no puede movilizar una reciente pró-

tesis de cadera, ni un brazo recién mastectomizado, ni una cesárea. Como he dicho, los eventos adversos ocurren, y cuando sucede solo cabe mirar atrás y hacer la trazabilidad de los errores. En este caso, lo tendré muy claro.

Con más ganas trabajaremos por estar situados donde nos merecemos.

2023 se presenta en el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid con mucha ilusión, muchos proyectos, presencia en las Instituciones, congresos médicos, al lado de las personas colegiadas... Nuestra Junta de Gobierno es joven y con fuerza, ganas de estar y de trabajar, de escribir en el futuro del libro de la Fisioterapia, en definitiva, de progreso.

Cuatro años de legislatura en los que veremos las tanto ansiadas "especialidades de Fisioterapia". Compañeros en equipos multidisciplinares de cualquier especialidad. Fisioterapeutas en equipos de cirugía cardíaca, junto a ginecólogos y matronas en la preparación de las mujeres durante el embarazo, el parto y el postparto, en enfermedades respiratorias, procesos oncológicos... Nuestra labor es alcanzar la máxima calidad de vida que nuestros pacientes puedan, recuperar su funcionalidad, darles felicidad.

Mención especial a las personas colegiadas que trabajan en gestión, todo un ejemplo de evolución y mejora continua. La gestión de equipos no es fácil pero, a la vez, es emocionante.

Hasta ahora, la experiencia de nuestros pacientes es la que nos hacía aprender y buscar la mejora continua. La realidad de la gestión nos pone el foco, además, en la experiencia del empleado. Los medios humanos con los que cuenta la empresa son igual de importantes para establecer planes estratégicos, su "felicidad" cuenta. Nuestros colegios profesionales son pequeñas empresas que tenemos que cuidar, los recursos humanos que trabajan en ellos tienen talento, creatividad, y hay que potenciarla. Entre ellos y los fisioterapeutas que estamos en las Juntas de Gobierno, el trabajo sale adelante. Esperemos en 2026 poder hacer un balance más que positivo y poder decir que la fisioterapia es una de las tres profesiones sanitarias más importantes en España.

La Fisioterapia, las fases del

El fisioterapeuta es un elemento clave en los pacientes oncológicos y cada vez asume más importancia debido al aumento del índice de supervivencia de dichos pacientes y a que el objetivo es que su situación funcional sea la mejor posible. Para ello, además de estar presente en los equipos interdisciplinarios, debe estarlo durante todas las fases oncológicas: prehabilitación, tratamiento y para paliar o reducir las secuelas de dicho tratamiento.

presente en todas proceso oncológico

La Fisioterapia Oncológica debe ser una alternativa no farmacológica más para los pacientes a lo largo del proceso de enfermedad, puesto que está demostrada su utilidad y eficacia. Esta es la principal conclusión de la II Jornada de Fisioterapia Oncológica y Cuidados Paliativos, organizada por el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid (CPFCM) en el Hospital Universitario Clínico San Carlos, durante el pasado mes de diciembre.

Estas jornadas han resaltado la figura del fisioterapeuta como profesional sanitario a lo largo de todo el proceso oncológico, ya que actúa en todas las fases del desarrollo de la enfermedad para mejorar la calidad de vida de los pacientes, aminorar los efectos de los

tratamientos y ayudar con las secuelas posteriores.

Ana Serrano, presidenta de la Comisión de Fisioterapia Oncológica y Cuidados Paliativos del Colegio, asegura que, tal y como se destacó durante la jornada, “la fisioterapia puede intervenir en todo momento, desde la fase de prehabilitación, en la que gracias a una evaluación exhaustiva previa al tratamiento se puede pronosticar el probable deterioro funcional que va a ocurrir en él y trabajar para que llegue en el mejor estado posible y poder afrontar los efectos adversos que el tratamiento conlleva”.

“Por supuesto, la fisioterapia aporta muchísimas herramientas y técnicas que ayudan al paciente, tanto en la fase inmediata al tratamiento o durante el mismo, como en la fase posterior, con la intención de reducir el dolor, la limitación de la movilidad o la fatiga, presente en la mayoría de los pacientes y prevenir o paliar efectos tardíos, como debilidad o atrofia muscular, linfedema, disfagia, trismus, complicaciones estéticas, neurotoxicidad, cardiotoxicidad, disfunción sexual... entre otras, que pueden causar un deterioro en la capacidad funcional y calidad de vida del paciente”.

Pedro Pérez, jefe del Servicio de Oncología Médica en el Hospital Clínico San Carlos, también destaca el papel de la fisioterapia en Oncología, “no como algo importante sino esencial”. Pérez asegura que la fisioterapia debe incluirse “desde el primer momento, para preparar a los pacientes física y funcionalmente antes de que comien-

cen los tratamientos oncológicos, ya sean quirúrgicos, de radioterapia, de quimioterapia o de terapia farmacológica. En este caso, hablamos, primeramente, de un papel preventivo de la Fisioterapia”.

El jefe del Servicio de Oncología Médica destaca, asimismo, la función de la fisioterapia durante el tratamiento: “En procesos como la radioterapia o la quimioterapia, que pueden durar semanas o meses, es fundamental que el paciente no pierda esa funcionalidad muscular, física y mental, además de otros aspectos como el habla o cognitivos”. En estos casos, asegura el médico, “la fisioterapia puede ayudar no solo a no perder más sino a recuperar parte de la funcionalidad, así que cuanto antes se introduzca mejor”.

Por último, la fisioterapia también tiene una función clave al término de los tratamientos. Según Pérez, “el objetivo aquí es minimizar los efectos a medio y largo plazo que los tratamientos dejan en el paciente. Por esa razón, la clave en todo el proceso es incorporar la fisioterapia de manera precoz. Cuando ya se ha instaurado el daño en el paciente, el trabajo de los fisioterapeutas se complica mucho y la capacidad para recuperar funcionalidad se reduce también mucho”. En definitiva, “hay que hacer una evaluación pretratamiento, que el fisioterapeuta recomiende una serie de actividades y ejercicios y elementos que puedan ayudar al paciente a minimizar ese daño y un seguimiento continuado para ver cómo va evolucionando”



► para adaptar el programa de recuperación fisioterápica en función de cómo responde el paciente”, afirma Pérez.

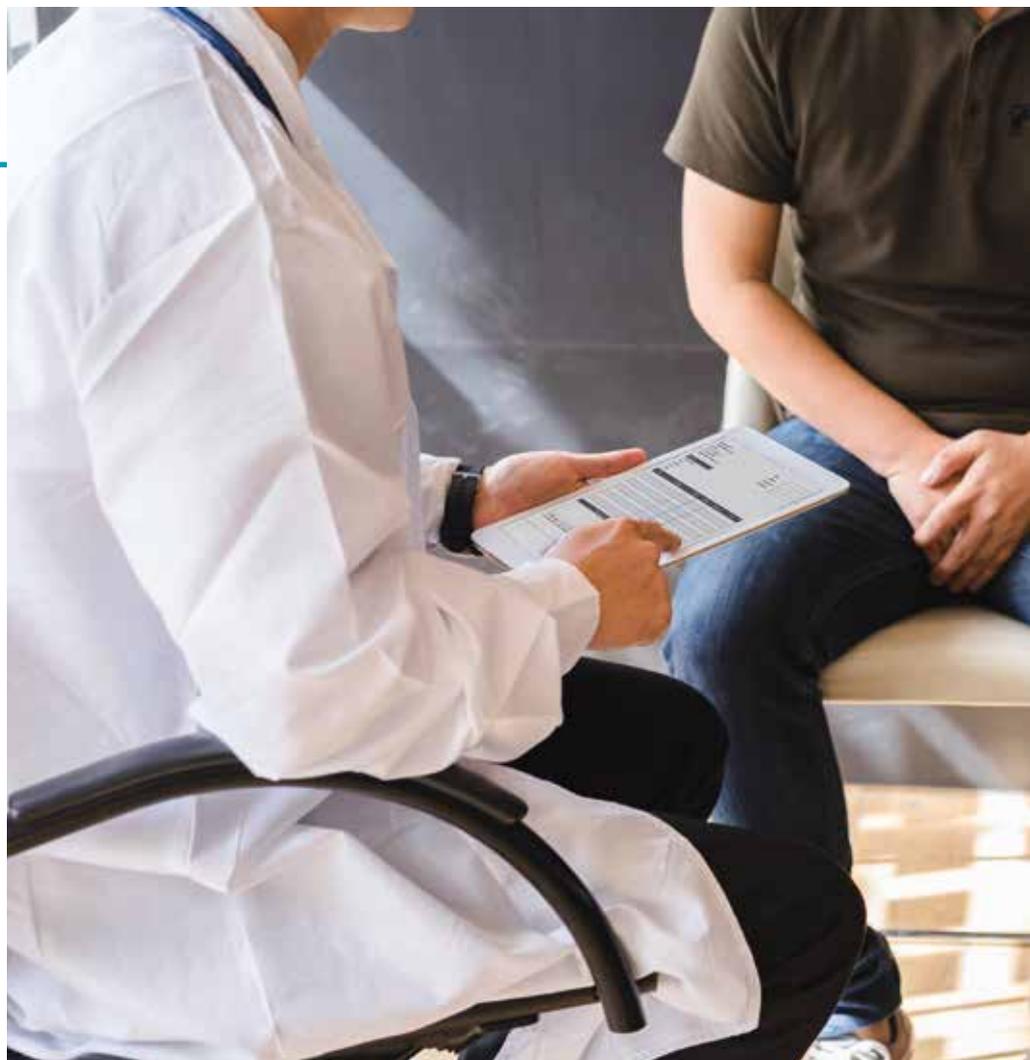
Además, el doctor sí que cree que existe una falta de conocimiento de parte del equipo médico sobre la incorporación precoz del fisioterapeuta en pacientes oncológicos: “Hay que cambiar esa idea de que enviamos al paciente al fisioterapeuta debido a algún problema que detectamos en dicho paciente. Hay que trabajar e informar sobre la necesidad de derivar al paciente de manera precoz para que pueda optimizar todo el beneficio de estos tratamientos”.

Presencia en equipos interdisciplinarios

Durante la jornada también se destacó la importancia de su presencia en todos los equipos interdisciplinarios: “El trabajo interdisciplinario mejora la atención y la calidad de vida de los pacientes, sea cual sea la fase del proceso oncológico en el que se encuentre, fase activa, supervivencia o paliativa”.

El trabajo interdisciplinario mejora la atención y la calidad de vida de los pacientes, sea cual sea la fase del proceso oncológico en el que se encuentre

afirma Ana Serrano, presidenta de la Comisión de Fisioterapia Oncológica y Cuidados Paliativos del Colegio. Afortunadamente, Serrano asegura que, “en la actualidad, los grandes hospitales sí cuentan con un equipo interdisciplinario en la que el Servicio de Rehabilitación puede formar parte del Comité de Tumores, pero sigue siendo una parcela muy deficitaria y poco conocida en España”.



Al respecto, el jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Clínico San Carlos considera que “parte del tiempo de trabajo de los fisioterapeutas debería ser dentro de estos equipos interdisciplinarios, no solo en atención al paciente. Es muy importante que conozcan qué tratamiento terapéutico se va a poner en marcha con el paciente, hablar con los cirujanos, los oncólogos... El poder estar en esos equipos permite hacer una evaluación más exacta sobre qué necesidades tiene el paciente para que el fisioterapeuta pueda trabajar con más efectividad”.

Serrano recuerda que durante la jornada, hubo ponentes que hablaron sobre un servicio en el que hay unidades de mama que cuentan con un rehabilitador y un fisioterapeuta en el comité de tumores, aunque lamenta que “eso es algo prácticamente inexistente, aún dando muestra de la optimización de tiempos, recursos y, sobre todo, la prevención y disminución

de mayores secuelas en los pacientes”. Hay que recordar que, hasta no hace muchos años, “las técnicas de fisioterapia estaban contraindicadas en procesos oncológicos. Sin embargo, la evidencia ha demostrado que aportan numerosos beneficios a los pacientes cuando se identifica el cáncer, durante cada tratamiento y en la etapa posterior”, recuerda Aurora Araújo, decana del Colegio.

Si nos referimos a los cuidados paliativos, “su presencia es aún más escasa”, lamenta Inés Suárez, fisioterapeuta en cuidados paliativos de la Fundación Instituto San José. “Si bien se describió el trabajo interdisciplinario en una unidad de cuidados paliativos a lo largo de las jornadas, destacando los grandes beneficios que aporta en esta fase de la enfermedad, la realidad es que apenas existen fisioterapeutas en estas unidades. A día de hoy, se podría decir que somos un artículo de lujo”, siente Suárez.

Si la figura del fisioterapeuta en estos



Aportación de la Fisioterapia

Estas son las principales actuaciones que lleva a cabo la fisioterapia, dentro de equipos interdisciplinarios:

Intervención intrahospitalaria:

- El trabajo se centra en mejorar la función e independencia del paciente, intentando también implicar a su familia como parte activa del tratamiento.
- Es importante que el fisioterapeuta participe desde el momento del diagnóstico, para poder realizar una evaluación del estado del paciente antes del tratamiento o intervención. Así puede trabajar en la prevención de las secuelas que son habituales en función del tipo de tratamiento.
- El tratamiento se debe

ir adaptando a las circunstancias que puedan surgir: aislamiento inverso en momentos de bajada de defensas, procesos febriles o alteraciones sanguíneas que impidan la actividad física, necesidad de ejercicios de fisioterapia respiratoria tras una intervención quirúrgica con ventilación mecánica, etc.

- Otro nivel de intervención es el de los cuidados paliativos intrahospitalarios, en los que el objetivo será el confort del paciente y que incluyen: pautas posturales, movilizaciones pasivas y activo-asistidas, fisioterapia respiratoria para mejorar ventilación y ayudar al drenaje de secreciones, etc.

Intervención extrahospitalaria:

● Un fisioterapeuta especializado puede ser el apoyo que necesitan para mejorar las secuelas de la enfermedad y de los tratamientos. El fisioterapeuta extrahospitalario atiende a las secuelas en fase subaguda y crónica.

- Como ejemplos, la quimioterapia puede provocar alteración cardiorrespiratoria y fatiga oncológica; la radioterapia, alteración del crecimiento y desarrollo de la piel, la musculatura o los huesos; la cirugía, dolor, cicatrices quirúrgicas, amputaciones o el daño cerebral adquirido secundario a la neurocirugía; y,

si no se han podido prevenir, están los efectos de la inmovilización en largos periodos de encamamiento como atrofia muscular, osteoporosis y alteración del desarrollo psicomotor.

- Otra de las secuelas más comunes es la neuropatía, que afecta a nivel de sensibilidad a manos y pies, que repercute en el equilibrio, la marcha, motricidad, la escritura, el nivel de manipulación de objetos, etc.
- En general, el juego terapéutico y el ejercicio físico adaptado son parte de las intervenciones.
- En cuidados paliativos se interviene con fisioterapia respiratoria, alivio del dolor, etc.

equipos es tan esencial, ¿a qué se debe su ausencia? Ana Serrano opina que “podría deberse a la falta de información y de formación”.

Por su parte, Inés Suárez sí cree que “los cuidados paliativos han ido evolucionando en los últimos años, ya que hasta hace poco los equipos básicos estaban formados por médicos y enfermeras, insuficiente para el abordaje holístico del paciente”. Suárez recuerda que en estos pacientes “se debe tener en cuenta sus necesidades, tanto sociales, como psicológicas y físicas, y es aquí donde podemos intervenir de forma más directa”.

También, parte puede deberse al desconocimiento que tienen los médicos sobre lo que puede aportar un fisioterapeuta en los pacientes oncológicos. “No solo aporta bienestar y calidad de vida, incide particularmente en el control sistemático del dolor, la disnea, la fatiga y la debilidad muscular, entre otros. Cada vez hay más información relevante a nuestro trabajo, pero todavía queda

mucho por hacer”, asegura Inés Suárez.

Entorno del paciente oncológico

Durante la II Jornada de Fisiología y Cuidados Paliativos también se mostró el papel de la Fisioterapia dentro del entorno del paciente oncológico. “Para ello, se hizo partícipe a diferentes profesionales de la salud involucrados, como oncólogos, ginecólogos, cirujanos, rehabilitadores, enfermeras y psicólogos, dando visibilidad, no solo a lo que puede aportar la fisioterapia durante el proceso oncológico desde su inicio hasta el final, sino cómo es ese proceso y las consecuencias que apa-

Los cuidados paliativos han evolucionado ya que hasta hace poco estaban formados, básicamente, por médicos y enfermeras, insuficiente para el abordaje holístico del paciente

recen derivadas de los tratamientos”, informa Ana Serrano.

Los temas elegidos por la Comisión y abordados en las II jornadas fueron la prehabilitación, la fisioterapia como parte integral del equipo de cuidados paliativos, actuación multidisciplinar en cáncer de mama, abordaje en el cáncer de cabeza y cuello o el papel de la fisioterapia oncológica pediátrica. Pedro Pérez, que moderó una de las mesas redondas de la jornada, elogió este evento “por su amplio programa multidisciplinar, que permitió observar el mismo problema desde el punto de vista de todos los actores que intervienen en el acto”. Además, en opinión del médico, “el campo oncológico avanza muy rápido, modificándose tratamientos, terapias, abordajes.... es esencial que el fisioterapeuta conozca estos nuevos avances y las implicaciones que puedan tener de cara a la recuperación de su paciente”. ■

Pedro Fernández

Borja Recuenco

Fisioterapeuta en la Asociación Infantil Oncología de Madrid (ASION) y de la Unidad de Apoyo al Paciente Oncológico (UAPO)

“Una red oncológica pediátrica mejoraría la calidad asistencial y sanitaria de los niños”

¿Influye en la intervención terapéutica la edad del paciente con cáncer? ¿Son diferentes los síntomas en los más pequeños que en los adultos? ¿Qué importancia tiene el diagnóstico precoz en los niños? A estas y muchas otras preguntas responde Borja Recuenco, fisioterapeuta oncológico y miembro de la Comisión de Fisioterapia en Oncología y Cuidados Paliativos del CPFCM.

¿Desde cuándo llevas dedicándote a la Fisioterapia Oncológica?

Hace 12 años tuve la oportunidad de formar parte de la Asociación Infantil Oncológica de Madrid (ASION). En esa época durante la carrera no había recibido nociones sobre cuál era el abordaje concreto que podía hacer un fisioterapeuta en cáncer. Es más, la mayoría de técnicas que me enseñaron en la universidad estaban contraindicadas total o parcialmente en pacientes oncológicos. Supe adaptar mis aptitudes mediante la lectura científica y la experiencia que iba adquiriendo, tanto de mis compañeros y compañeras como de tantas familias y pacientes pediátricos con síntomas y diagnósticos diversos, y entendí que era necesaria la investigación, la difusión de información y una capacitación adecuada. Debido a ello, amplí mi formación en distintos ámbitos que me ayudaron

como la terapia miofascial, la Fisioterapia Respiratoria, la electroterapia, la terapia manual y el ejercicio terapéutico hasta que, finalmente, afiancé estos conocimientos y años de experiencia realizando el primer máster de Fisioterapia Oncológica, en la Universidad Pontificia de Salamanca.

También entré a trabajar en la Unidad de Apoyo al Paciente Oncológico (UAPO) de Madrid como fisioterapeuta, una vez más buscando la atención integral a través de un trabajo interdisciplinar.

¿Qué trabajo realiza ASION?

ASION se formó a través de padres y madres que atravesaron la experiencia de tener un hijo o hija con cáncer pediátrico. Empezaron en 1989 y fueron incorporando voluntarios y personas que apoyasen y acompañasen a las familias en el proceso, al igual que recaudar y obtener recursos para mejorar la calidad de vida de las mismas.

¿Por qué te decidiste por la rama pediátrica?

Trabajé en prácticas en un colegio de educación especial en el que aprendí la importancia e influencia que podemos tener los fisioterapeutas para conseguir que un ser humano en desarrollo consiga alcanzar su máximo potencial y se adapte a circunstancias patológicas que frenan tanto su capacidad física como los aspectos emocionales, cognitivos y sociales que necesita para llegar a ser una persona adulta sana, activa e integrada en sociedad.

¿Cómo es tu día a día como fisioterapeuta en ASION?

Los hospitales de referencia en cáncer pediátrico en Madrid son La Paz, Niño Jesús, Doce de Octubre y Gregorio Marañón. En el momento en que detectan o recogen una necesidad a nivel físico de un paciente, soy informado y se me deriva la atención y valoración de este paciente.

En la primera valoración es

necesario entender cuál es el diagnóstico, qué intervenciones terapéuticas se han llevado a cabo, cuál es la situación actual (en tratamiento, en revisión, en ensayo o en fase paliativa) y conocer el alcance y los síntomas que están afectando negativamente a nivel funcional y físico. También es necesario tener en cuenta la edad en la que el niño ha padecido la enfermedad y en la cual ha recibido cada uno de los diferentes tratamientos para plantear qué tipo de estructura o función ha podido verse afectada y en qué medida han podido afectar a nivel de su actividad social, de su formación educativa y de su interacción con su entorno.

Una vez he detectado las alteraciones, deficiencias o limitaciones que presenta el paciente pediátrico, siempre comienzo por explicar y conseguir hacer comprender a la familia y cuidadores, junto al propio paciente en casos adolescentes, cuáles pueden ser

los motivos y causas de este tipo de síntomas o secuelas, así como qué deben hacer y qué deben evitar a la hora de hacer frente a esa discapacidad o alteración durante su rutina habitual. Dicho esto, explico qué objetivos podemos plantear, la frecuencia de sesiones y la forma de trabajo, porque no es posible trabajar solo a través de sesiones semanales, en el caso de los niños hace falta repetición y un cuidador que guíe, así como en el caso de los adolescentes necesitan en muchos casos empezar a asumir responsabilidad sobre su tratamiento, y ser consecuentes ante sus decisiones. Mencionar que en este tipo de fisioterapia hay que personalizar al máximo el tipo de técnicas, juegos y ejercicios, así

como evitar caer en una rutina o perder de vista cambios en la motivación de estos pacientes.

Recientemente, has sido ponente en las II Jornadas de Fisioterapia Oncológica y Cuidados Paliativos, organizadas por el Colegio. Uno de los temas que trataste fue la diferencia en el tratamiento en adultos y en niños.

Un niño o un adolescente no son adultos en miniatura”, ni un cáncer pediátrico es un mi-

ni-cáncer adulto: es evidente por la diferencia en la prevalencia de los tipos de diagnósticos. En estos casos no hablamos de cáncer de mama ni de pulmón ni de colón, aquellos que copan las campañas de prevención por su relación con el envejecimiento, las infecciones virales y los hábitos de vida. En oncopediatria encontramos otra clase de enfermedades: leucemia, linfoma, tumores del cerebro y la médula espinal, neuroblasto-

ma, sarcoma, osteosarcoma... relacionados con el tejido embrionario y tejidos en proceso de maduración y crecimiento. La edad es una gran condena (por la enfermedad indeseable en una etapa de la vida asociada a la felicidad y la diversión) al tiempo que una gran ventaja en cuanto a la capacidad de recepción de tratamientos más intensos, debido a la juventud de los tejidos y células, y a una plasticidad neuronal que mejora la expectativa de recuperación y mejora las posibles secuelas y daños.

“La edad es una gran condena, por la etapa de vida asociada a la felicidad y la diversión, pero al tiempo es una gran ventaja en cuanto a la recepción de tratamientos más intensos”

¿Qué importancia tiene el diagnóstico precoz en los niños y adolescentes?

En la infancia no hay hábitos de vida o factores ambientales que influyan en la inmensa mayoría de diagnósticos. Por tanto, es complicado evitar que llegue el diagnóstico, por el momento. La única opción de evitar riesgos mayores ante la presencia de esta enfermedad son campañas de concienciación y educación para detectar posibles signos y síntomas que puedan detectar familiares, amigos y cuidadores, que sean capaces de derivar a valoración médica urgente. Siendo, esta vez sí, una condición en común con el cáncer adulto, el diagnóstico precoz mejora la esperanza de curación y reduce tanto los riesgos como el alcance de los posibles efectos agudos y tardíos de los tratamientos.

¿Es muy diferente el daño que puede ocasionar el cáncer si se trata de niños pequeños o de adolescentes?

La diferencia no radica tanto en los posibles efectos ad- ▶



► versos, estos suelen tener el mismo impacto desde la perspectiva fisio-patológica de los tratamientos oncológicos y la enfermedad. En cambio, el contexto en el que ocurren estas consecuencias sí es muy diferente y es inadecuado perder estos factores de vista.

El ámbito familiar, por ejemplo, es fundamental en el desarrollo de un menor. Los retrasos en el desarrollo influyen directamente en el riesgo de desarrollar una discapacidad, y la participación social es otro pilar de la infancia y la adolescencia. Por último, como cuarto pilar de esta base mencionaría los factores ambientales. Los niños y adolescentes pueden sufrir barreras socioeconómicas o una falta de seguridad y recursos que complique o perjudique su capacidad de aprendizaje, integración social y desarrollo funcional.

¿A qué se debe que cuando hablamos de niños con cáncer, estos en ocasiones padecen otras enfermedades más asociadas con el envejecimiento, como hipertensión arterial, problemas cardiovasculares u obesidad?

Estudios recientes han mostrado una relación entre una larga supervivencia en cáncer pediátrico y un mayor riesgo de padecer complicaciones metabólicas, enfermedades cardio-pulmonares y cuadros de hipomovilidad a largo plazo. Lo más grave de esto es que, actualmente, son circunstancias prevenibles y evitables. Ahora que lo sabemos toca actuar en dos focos importantes. El primero, la educación del niño y el adolescente con cáncer a fin de evitar caer en

un riesgo que comparten con sus compañeros de edad que no sufren esta enfermedad, y es la tendencia al sedentarismo, los malos hábitos alimenticios, el consumo de sustancias tóxicas y adictivas, así como largos tiempos de pantalla sin actividad física. Por otro lado, acudir a profesionales de rehabilitación que puedan valorar y hacer un seguimiento y tratamiento ante la aparición de un efecto tardío diagnosticado lo antes posible.

¿Qué trabajo tiene la Fisioterapia Oncológica en los menores?

Se basa en la prevención, valoración, tratamiento y revisión

tratamiento, y todo aquello que se necesite adaptar para no fomentar el daño o el riesgo de nuevas complicaciones en pacientes ya de por sí frágiles. No solo somos capaces de mejorar la calidad de vida y cuidar, sin restar a esto importancia alguna, como fisioterapeutas. También somos capaces de abrir nuevos caminos, experiencias y crear huellas imborrables en todo aquello que una persona siente, tanto en aquello que necesita como aquello que le apasiona hacer, y esto abre la puerta a la esperanza y a recuperar las ganas de luchar o simplemente de vivir el tiempo que nos quede, siendo lo mejor de todo, que el

“En los menores, la Fisioterapia Oncológica se basa en la prevención, el tratamiento y la revisión de los efectos del cáncer en este colectivo”

de los efectos del cáncer en este colectivo, al tiempo que toma en consideración la etapa de la vida en la que se encuentran estos menores aún en desarrollo.

Por tanto, el fisioterapeuta que trabaja en este campo maneja un carro del que tiran 2 fuertes caballos, una enfermedad como es el cáncer, unos tratamientos de alta toxicidad celular y un proceso tan complejo como maravilloso que es el despertar, crecer y formar la persona adulta que algún día serán. Necesita conocer cómo comunicarse y cómo adaptar los recursos de Fisioterapia al mundo infantil y adolescente, así como atender a los posibles efectos del cáncer y su

conocimiento y la experiencia en este trabajo es gratificante.

¿Cuáles son los cánceres más habituales en los niños y niñas, y qué tratamientos suelen requerir?

Las secuelas no se diferencian respecto al adulto si enfocamos desde la perspectiva oncológica. Estos niños y adolescentes también sufren de fatiga relacionada con cáncer, de neuropatías periféricas secundarias a quimioterapia, de dolores de distinto origen y tipo, de cirugías complejas, de cicatrices oncológicas, así como de procesos complejos como la Enfermedad Injerto Contra Huesped (EICH) que puede aparecer en caso de

trasplantes de médula y supone un cuadro clínico con riesgo de múltiples complicaciones a distintos niveles físicos.

Lo que sí desmarca el diagnóstico y el tratamiento en este campo es la forma en la que estos menores aún están en un proceso y los tratamientos dejan un daño que puede no dar la cara hasta tiempo después. Por ejemplo, una radioterapia que puede alterar el desarrollo de una estructura ósea hará que dicho tejido en el crecimiento se quede atrás, crezca menos o tenga peores características de carga. Ambos hechos podrían derivar en procesos de dolor crónico o en una escoliosis de alto grado.

Los tumores del sistema nervioso central pueden tener riesgo de daño cerebral adquirido, donde encontramos hemiparesias y otras posibles alteraciones motoras; también hay casos de síndrome de fosa posterior con alteraciones del equilibrio en este tipo de tumores. Por tanto, no hay un determinado abanico de técnicas, puesto que dependerá del tipo de tumor, la edad del paciente, los tratamientos recibidos y el contexto familiar y ambiental.

Esto supone que la especialización en oncología pediátrica no esté reñida con un enfoque técnico más concreto. Podemos decantar nuestro trabajo e investigar en distintas ramas de la Fisioterapia, como la cardiorrespiratoria, el ejercicio o juego terapéutico, la neurológica o la postquirúrgica.

¿Cuál es el papel en las familias en todo este proceso?

Forman parte esencial del equipo en el trabajo rehabili-

tador, en la niñez de una forma más activa debido a la dependencia del paciente en el establecimiento de rutinas, hábitos y cuidados; así como en forma de refuerzo y acompañamiento en el caso del adolescente que necesita aún de una atención y guía debido a toma de decisiones y planificación del plan de rehabilitación, de las que este tipo de pacientes deben participar.

Para mejorar la prevención y tratamiento de este tipo de patologías en los menores, propones una red de fisioterapia oncológica pediátrica. ¿En qué consistiría?

Tomando de referencia el proyecto "Rehabilitation 2030" de la OMS, así como de la Red de Oncología Pediátrica que se propone en el entorno médico, mi propuesta es un modelo de interconexión profesional en un campo donde la incidencia

se ha mantenido baja durante muchos años, pero en el que la supervivencia está creciendo. El objetivo médico es llegar desde el 81% de supervivencia a los 5 años hasta un 100%. Si el 100% de pacientes de oncopediátrica sobreviven un año, actualmente, tendremos 1.500 menores en España, 15.500 en Europa y 250.000 en el mundo que necesitarían una valoración de Fisioterapia Oncopediátrica. La evidencia arroja que el 70% de este colectivo acabará necesitando rehabilitación por el desarrollo de algún tipo de secuela, y 1 de cada 3 casos de ese último porcentaje presentaría complicaciones por esos efectos tardíos con riesgo para su vida, es decir, que necesitarán un seguimiento a largo plazo. Una red de profesionales de fisioterapia capacitados para atender este tipo de casos, trabajando en conjunto para mejorar

técnicas, material y protocolos específicos y contrastados, sería un avance que mejoraría la calidad asistencial y sanitaria, y, sobre todo, la calidad de vida de muchas familias y una mejor y más larga supervivencia de muchos pacientes.

¿Qué importancia tendría la creación de unidades de abordaje multidisciplinar en los hospitales?

Un cáncer pediátrico supone un problema complejo y un duro golpe que desestabiliza tanto al menor que padece la enfermedad como al entorno humano que le rodea; así como que los síntomas, la enfermedad y el tratamiento hacen que tanto el presente como el futuro de ese paciente cambie por completo.

Si la realidad es tan amplia, no hay mejor estrategia que colocar al paciente pediátrico y sus cuidadores en el centro, y desde cada especialidad de rehabilitación rodear y contener todos aquellos problemas que puedan surgir a fin de proteger la salud y evitar que se pierda información u ocurra algún hecho que ponga en peligro esa barrera defensiva. Hablamos de fisioterapeutas, de terapeutas ocupacionales, de psicoterapeutas, de logopedas, de educadores y de cualquier profesional de rehabilitación que tenga la formación y capacidad adecuada para ayudar a un paciente pediátrico con cáncer o a su entorno familiar.

Es sorprendente que en este momento, siga sin contemplarse una especialización y una consecuente capacitación reconocida en fisioterapia, así como en otras discipli-

nas sanitarias.

Me parece que si elegimos el camino recurrente, convertir el ejercicio, el yoga, el mindfulness, una determinada técnica de fisioterapia o una tabla de ejercicios en el remedio para todo paciente con cáncer seguiremos remando a contracorriente. Parece una gran noticia para simples conformistas que se esté hablando de ejercicio y cáncer, que se estén creando unidades de ejercicio e investigación en hospitales, que los pacientes oncológicos sean más activos. Y lo último, el aumento de implicación e información a los pacientes sobre los beneficios de llevar una rehabilitación y readaptación después del cáncer está muy bien, sin embargo, si no existe aún una verdadera unidad con el equipo multidisciplinar adecuado, no hay capacidad de una rehabilitación integral. Si hasta dentro de algunos hospitales se valora más un espacio de ejercicio que una unidad que valore la especialización sanitaria específica de cada terapeuta, tanto en cáncer como en pediatría, y esa vital red de intercomunicación tanto dentro como fuera del centro hospitalario, estamos cometiendo el error de crear farmacias que dispensan pastillas de ejercicio en lugar de unidades de rehabilitación oncológica que faciliten un trabajo integral, y esto, si se me permite la metáfora, es llenar la botella con gotas de lluvia en lugar de abrir el grifo: perder un tiempo que muchos pacientes no tienen y una calidad sanitaria que sí que merecen.

Pedro Fernández





El Colegio aprueba los presupuestos de 2023 en Asamblea General Ordinaria

Los Presupuestos del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid, aprobados por la Asamblea General Ordinaria, incrementarán el reconocimiento de la profesión ante las instituciones y la sociedad y estrecharán la relación con las personas colegiadas.

La Asamblea General Ordinaria, celebrada el pasado 21 de diciembre, aprobó los presupuestos del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid (CPFCM) para desarrollar la actividad de la Institución en 2023, con el 83,7 por ciento de los votos a favor.

Los ingresos, de cerca de 2,3 millones de euros, servirán para seguir incrementando la visibilidad y el reconocimiento de la profesión ante las instituciones y la sociedad, para reforzar la

situación de la fisioterapia madrileña y para estrechar la relación con las personas colegiadas, a través de diferentes acciones a lo largo de todo el año. Estas son las grandes líneas que marcan los presupuestos que se concretarán en un Plan Estratégico para la presente legislatura.

Como destacó en su intervención Olga Cures, tesorera del CPFCM, "son unos presupuestos ambiciosos que nos permiten mantener unas cuentas saneadas y que siguen creando valor para las personas colegiadas, que es el dividendo que debe ofrecer la Institución".

En este sentido, los presu-

puestos reflejan una contención de gastos generales; especialmente, en cuestiones como la relación con los bancos o el coste energético.

Llamamiento a la unidad

Aurora Araújo, decana del CPFCM, realizó un balance del año, agradeció durante su turno de palabra la participación de las personas colegiadas durante las recientes elecciones e hizo un llamamiento a la unidad de la profesión: "La sociedad hace aguas en valores, poniendo el yo por encima del

Los presupuestos, que contaron con el 83,7 por ciento de los votos a favor, reflejan unos ingresos de cerca de 2,3 millones de euros

colectivo, el enfrentamiento por encima de la concordia, la reprobación por delante de la felicitación. Pero debemos crear puentes que nos permitan convivir en armonía. En la unidad concentramos la energía y dirigimos nuestras ideas, marcamos unas metas y es entonces cuando los que trabajan en el mismo proyecto son capaces de multiplicar su fuerza”.

“Volvamos a poner a la ciudadanía en el centro, hagamos crítica necesaria, sumemos. Se debe escuchar a toda la profesión y las personas que formamos la Junta de Gobierno actual vamos a hacerlo. Para ello, hay que apostar por la generosidad de unos con otros y tener bien claro el objetivo común por encima



HOMENAJE A LOS JUBILADOS. El Colegio también celebró un acto de reconocimiento a las 23 personas colegiadas que se han jubilado a lo largo de 2022, durante el cual se proyectó un vídeo de homenaje. Arriba, cuatro de esas 23 personas jubiladas. La decana reconoció “el enorme trabajo que realizasteis durante vuestra trayectoria abriendo camino a la fisioterapia madrileña”.

de las metas particulares de cada cual”, concluyó Aurora Araújo.

Becas y 25 Aniversario

Como es habitual, durante la Asamblea se procedió

al sorteo de seis becas de formación entre las personas asistentes, dotadas con 300 euros cada una, para la realización de cursos relacionados con la profesión o la adquisición de libros

que tengan que ver con la Fisioterapia.

Durante la Asamblea también se proyectó un vídeo con motivo del 25 Aniversario del Colegio, que se celebró en 2022.

Premio a los mejores TFG y TFM

Yaiza Sanz y Nerea Cividanes han obtenido en 2022 el premio al mejor Trabajo Fin de Grado (TFG) y mejor Trabajo Fin de Máster (TFM), respectivamente, que concede anualmente el Colegio.

Aurora Araújo, decana del Colegio, entregó el premio al mejor TFG, en su décima edición, al que han optado tres candidaturas. Finalmente, ha sido elegido el trabajo “Evaluación de los cambios sensoriales y motores en sujetos asintomáticos tras un entrenamiento sensoriomotor del antebrazo mediante ilusión”, de Nerea Cividanes, colegiada número



ro 16.777, con 44,66 puntos sobre 50.

En el caso del TFM se celebraba su tercera convocatoria y se han recibido 12 candidaturas. Ha sido

premiada Yaiza Sanz Garvía, colegiada 15.054, por su trabajo “Eficacia del tratamiento combinado de un protocolo de ejercicios y estiramientos más punción

seca frente al tratamiento aislado de un protocolo de ejercicios y estiramientos en tenimesistas amateurs con epicondilitis lateral crónica: ensayo clínico aleatorizado”, que ha logrado 42,33 puntos sobre 50. En su caso, entregó el premio Pablo Herrera, vicedecano del Colegio.

Carmen Mar Rodríguez, secretaria general del CPFCM, presentó el acto, celebrado en la sede de la Institución, y agradeció el trabajo de las personas colegiadas que han optado a estos reconocimientos, así como a quienes han formado el jurado baremando estos trabajos.

El Colegio trabaja para conseguir un fisioterapeuta en cada club deportivo

El pasado mes de diciembre, el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid (CPFCM) firmó la renovación del convenio que tiene suscrito con la Unión de Federaciones Deportivas Madrileñas (UFEDEMA), con el objetivo de atender la posible necesidad de clubes y federaciones de reforzar con fisioterapeutas sus equipos interdisciplinares, lo que ayudará a reducir y prevenir el número de lesiones y a mejorar el rendimiento de las personas que practican deporte.

A través de este acuerdo, UFEDEMA identificará a clubes y federaciones que quieran solicitar un fisioterapeuta.

Por su parte, el CPFCM publica esas ofertas a través de su Portal de Empleo, ayudando a esa búsqueda de los perfiles más idóneos en cada caso, y facilitando el acceso a personas tituladas y colegiadas.

Así, a través de este convenio también se favorece la forma-



ción y la incorporación al mercado laboral deportivo de las personas colegiadas. Otro de los objetivos es facilitar el cumplimiento de los requisitos técnicos de los servicios sanitarios integrados en clubes y federaciones deportivas, para que la fisioterapia pueda prestar una asistencia sanitaria segura, en condiciones higiénicas y de dimensiones adecuadas: espacio para camilla hidráulica y mobiliario, buena climatización y ventilación, superficies lavables, sala de espera y aseo.

Webinar

Por otro lado, el pasado 13 de diciembre, el Colegio organizó un webinar titulado "Fisioterapeutas en el deporte y el rendimiento", enmarcado en un ciclo de charlas con diversos colegios profesionales relacionados con el deporte, con el objetivo de que todos los clubes y federaciones asociados a UFEDEMA conocieran el papel de los fisioterapeutas en el ámbito deportivo.

En este webinar, impartido

por Ignacio Cancela, fisioterapeuta de la Selección Española de Karate y vocal de la Junta de Gobierno del Colegio, se destacó la labor del fisioterapeuta en el deporte, tanto en el ámbito del alto rendimiento, en el deporte base, así como en el deporte amateur y de sus beneficios y problemas en la población general.

También se explicaron las funciones del fisioterapeuta en el ámbito deportivo, incidiendo en la labor preventiva de lesiones, así como en su tratamiento, recuperación y sobre la aportación para la vuelta al deporte.

Asimismo, se expusieron las necesidades que se requieren para que la persona colegiada trabaje en un ambiente adecuado, así como se abordaron algunos problemas que se encuentran en el ámbito deportivo, como el intrusismo existente en dicho ámbito y otros problemas laborales.

El Colegio, presente en el 25 aniversario del Colegio de Fisioterapeutas de Asturias

El Colegio Profesional de Fisioterapeutas del Principado de Asturias (COFISPA) ha celebrado recientemente su 25 aniversario en un acto que reunió a más de 150 profesionales, entre los que se encontraban Pablo Herrera, vicedecano del Colegio Profesional de Fisio-

terapeutas de la Comunidad de Madrid, o Pablo Fernández, consejero de Salud del Principado de Asturias. Durante el encuentro, la presidenta del colegio asturiano, María Blanco, aprovechó para indicar que "la fisioterapia debe tener más representación en el Sistema de Salud".



Taller de Equilibrio y Hábitos Saludables

Más de 570 mayores han participado durante 2022 en los “Talleres de Equilibrio y Hábitos Saludables”, organizados por el Colegio, que ha llegado este año a casi 40 municipios de la región.

Desde hace años, el CPFCM colabora con la Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia de la Comunidad de Madrid organizando actividades que ayuden a prevenir la pérdida de funcionalidad y de autonomía para la vida diaria durante el proceso de envejecimiento y a fomentar hábitos saludables en esta etapa.

A lo largo de 2022, el Colegio ha desarrollado el “Taller de Equilibrio y Hábitos Saludables”, en el que han participado 572 personas de más de 60 años. Ha llegado a 38 municipios de la región, a través de los centros de los respectivos



ayuntamientos madrileños. Entre los objetivos de este taller teórico-práctico han estado ampliar los conocimientos de las personas participantes sobre el envejecimiento y las patologías que pueden apa-

recer, generar hábitos de vida saludable, fomentar el ejercicio y ayudarles a mantener y mejorar las capacidades físicas, respiratorias y el equilibrio, además de información sobre suelo pélvico para evitar in-

continencias en la medida de lo posible. Además, se ha intentado fomentar la creación de relaciones interpersonales que favorezcan la red de apoyos fuera del taller.

33 JORNADAS DE FISIOTERAPIA 3 Y 4 DE MARZO DE 2023



Fisioterapia en el dolor Craneofacial



Tel.: 91 589 45 00 • www.once.es/euf
 [escuelauniversitariafisioterapiaonce](https://www.facebook.com/escuelauniversitariafisioterapiaonce)



ESCUELA UNIVERSITARIA
FISIOTERAPIA

Universidad Autónoma Madrid

grupo social
ONCE

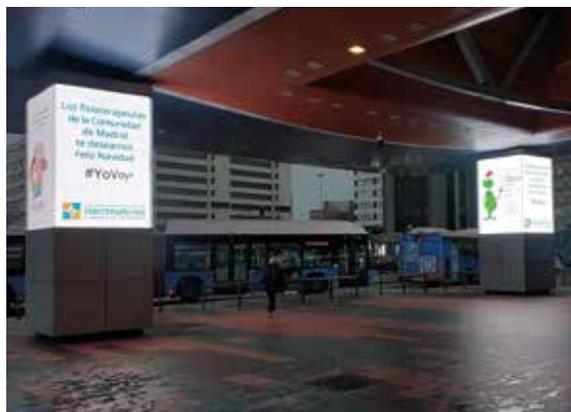
Campaña de Navidad del Colegio



Como ya viene siendo habitual, el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid felicitó estas fiestas navideñas a través de varios formatos dispuestos en las calles madrileñas.

Por una parte, el Colegio puso en diferentes puntos estratégicos de Madrid carteles con los Tres Reyes Magos y Papá Noel felicitando la Navidad. Concretamente, estos estuvieron instalados en Avenida de América y Plaza Castilla.

Por otro lado, en el Cine Capitol de Gran Vía se emitió



un spot de la Institución colegial. También, durante dos semanas se emitirá el spot en cines de la Comunidad de Madrid, así como en las pantallas de centros comerciales.

Esta iniciativa de la Institución colegial tiene como objetivo felicitar las fiestas a las personas que visiten la ciudad estos días y concienciar, de una manera

divertida, sobre la importancia de acudir al fisioterapeuta y de mantenernos activos para evitar posibles dolencias y lesiones musculoesqueléticas.



Aprobado en Asamblea General el presupuesto de Unión Interprofesional

La Asamblea General de UICM ha aprobado por una amplia mayoría el presupuesto para 2023, contando con la participación del 64 por ciento de los colegios que la integran, incluido el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid.

En el transcurso de la Asamblea, en la que estuvo presente Aurora Araújo, decana del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid, el presidente de UICM, José María Alonso, reseñó las principales actua-

ciones y labor que UICM ha desarrollado a lo largo de los últimos meses.

En el ámbito de la Comunidad de Madrid, José María Alonso destacó la intensa y dura labor que los colegios profesionales sanitarios de UICM, en los que

se encuentra el CPFCM, han llevado a cabo en el seno del Grupo de Trabajo constituido con la Consejería de Sanidad para la elaboración de un Decreto a fin establecer un marco regulador de la publicidad sanitaria que se realice en el ám-

bito de la Comunidad. El texto se encuentra, desde el pasado mes de mayo, pendiente de tramitación por parte de la Consejería, hecho por el que próximamente se celebrará una reunión al respecto con el Consejero de Sanidad.

La derivación directa, clave en la recuperación del paciente

La derivación directa del fisioterapeuta, que se realiza desde hace años en varias comunidades autónomas, agiliza el tratamiento y recuperación de numerosas patologías.

El CPFCM lamenta el alarmismo generado por la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) al señalar que la derivación directa de pacientes a fisioterapia puede suponer un gran peligro. La derivación directa implica que un paciente pueda ser atendido en ciertas ocasiones por un profesional sanitario sin necesidad de que, previamente, sea citado por un médico. De este modo, se agiliza el tratamiento y recuperación de numerosas patologías, evitando que puedan agravarse, y se reducen las listas de espera, contribuyendo a mejorar la salud de las personas afectadas.

“Los responsables de SERMEF parece que ignoran las competencias que tenemos los fisioterapeutas. Estamos capacitados para abordar de manera directa numerosas enfermedades o lesiones, sin necesidad de que los pacientes pasen de forma previa por un médico”, señala Aurora Araújo, decana del CPFCM.

Derivación en AP

En la Comunidad de Madrid, la derivación directa en Atención Primaria (AP) lleva teniendo lugar desde que se incluyó al fisioterapeuta en este nivel asistencial. Por ejemplo, un paciente con



una lumbalgia, una cervicalgia o un esguince leve de tobillo puede ser derivado directamente al fisioterapeuta de AP desde el médico de familia sin necesidad de pasar por el médico rehabilitador, lo que ahorra mucho tiempo de espera y favorece que las lesiones se aborden en una fase aguda o subaguda, con una recuperación más rápida y una menor discapacidad de esas personas.

Desde hace años, la fisioterapia española viene reclamando una mayor presencia dentro de la sanidad pública, para mejorar la atención de los pacientes. Dentro de esa labor, la derivación directa se realiza siempre dentro de unos protocolos consensuados entre las distintas profesiones sanitarias que intervienen en cada caso.

A la vez, la fisioterapia demanda también una mayor

presencia dentro de diversos equipos interdisciplinares. “La evidencia científica demuestra que la participación de la fisioterapia está siendo muy beneficiosa en ámbitos de la sanidad pública en los que hasta hace poco no estábamos presentes, como las UCI, tratamientos oncológicos, neurológicos, el abordaje de la Covid-19, etc.”, explica Aurora Araújo. “Por eso nos sorprende y nos indigna que haya algunos grupos de médicos, cada vez menos, que sigan resistiéndose a que los pacientes tengan la mejor atención posible. Se preocupan de sus intereses particulares, no de la salud de las personas; su frivolidad sí resulta alarmante”.

Además, el Colegio recuerda que la derivación directa de pacientes se viene realizando desde hace años en diversas

comunidades autónomas, como Andalucía, Castilla y León o el País Vasco, a partir de protocolos y guías.

“En la Comunidad de Madrid estamos trabajando con la Consejería de Sanidad en esta línea de abrir la derivación directa cuando sea posible”, señala la decana del CPFCM.

“La fisioterapia española cuenta con códigos éticos y deontológicos que impiden que ningún profesional se exceda en sus atribuciones. Sabemos mejor que nadie cuándo podemos tratar una patología y, ante cualquier duda, somos los primeros en derivar ese paciente al especialista adecuado. Decir que la derivación directa a un fisioterapeuta supone un grave peligro es faltar a la verdad y causar alarmismo entre la población”, añade Aurora Araújo.

Aclaración sobre el uso de cremas

Si en los tratamientos de Fisioterapia se usa cremas no sujetas a prescripción médica y por negligencia o error se causa algún daño a un paciente, el fisioterapeuta cuenta con la cobertura de la póliza de responsabilidad civil.



La fisioterapia utiliza, en el día a día de su práctica, ciertos productos no sujetos a prescripción médica; entre ellos, cremas de libre venta en farmacias. Sobre este asunto, queremos compartir una consulta que varias personas colegiadas han realizado al CPFCM.

La pregunta recibida es si la póliza de responsabilidad civil cubre a las personas colegiadas en el caso de que se produzca una lesión de algún tipo como consecuencia del uso de ese tipo de cremas, siempre que se hayan utilizado observando las prescripciones del fabricante.

Desde Howden Iberia, la correduría de seguros del Colegio, responden que el artículo 79 de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, establece que “los fisioterapeutas también podrán indicar, usar y autorizar, de forma autónoma, la dispensación de

medicamentos no sujetos a prescripción médica y de productos sanitarios relacionados con el ejercicio de su profesión, mediante orden de dispensación”. Así, aunque aún no se ha desarrollado el Reglamento que abordará la orden de dispensación por parte del fisioterapeuta, está facultado para indicar, usar y autorizar la dispensación de medicamentos no sujetos a prescripción médica. Por tanto, en caso de que por una negligencia o error del fisioterapeuta se cause un daño derivado del uso o la indicación de algún medicamento de este tipo, tendrá cobertura en la póliza de responsabilidad civil.

Para garantizar esta cobertura, no hay que olvidar que se debe comunicar al Colegio cualquier incidente que se pueda tener con los pacientes

El Colegio, en la presentación del grupo Fisioterapia en los Procesos de Salud de la Mujer

El grupo “Fisioterapia en los Procesos de Salud de la Mujer (FPSM)” de la Universidad de Alcalá ha renovado su imagen de marca, tras 15 años en funcionamiento. Para celebrarlo, ha organizado un acto de presentación que contó con la

participación de la decana del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid (CPFCM), Aurora Araújo, que asistió también en representación del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España (CGCFE), y de

Carmen Mar Rodríguez, secretaria general del CPFCM. El Grupo está comprometido con la proyección nacional e internacional de la investigación en la salud de la mujer. Para ello, colabora con organizaciones como IMOncology divulgando el

papel de la Fisioterapia; o con el área Sanitaria III de Madrid (Hospital Universitario Príncipe de Asturias; Centros de Salud del Área) y el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, desarrollando proyectos de investigación.

¿Existen excepciones a la hora de aparcar para fisioterapeutas que trabajan a domicilio?

El volumen de personas colegiadas que ejercen la profesión trabajando en domicilios de pacientes es elevado. Generalmente, lo hacen con una camilla portátil y otros elementos, lo que dificulta desplazarse en transporte público y hace que necesiten moverse en su vehículo particular. Quienes lo hacen en la ciudad de Madrid se encuentran con la complicación de aparcar dentro de las zonas de estacionamiento regulado, donde hay que pagar tasas, que a lo largo de cada mes suman una cantidad importante.

Como el CPFCM ha recibido diversas consultas al respecto, vamos a tratar de orientar a la persona colegiada. Adelantamos, eso sí, que el Colegio ha realizado gestiones con el Ayuntamiento de Madrid en diferentes momentos para intentar que establezca tarifas reducidas para estos casos pero, hasta ahora, no hemos logrado convencer al consistorio. El Colegio se compromete a seguir trabajando en esa línea.

Vehículos comerciales

La persona colegiada puede economizar un poco si habilita su vehículo como "comercial". La autorización en este caso le permite estacionar en todo el área del Servicio de Estacionamiento Regulado (SER), tanto en plazas azules como verdes, por un tiempo máximo diario, continuado o no, de hasta ocho horas (varía a lo

8 horas: 566,40 euros, tarifa base.

Tasa mensual (por mes o fracción):

5 horas: 31,50 euros.

8 horas: 47, 20 euros.

La tasa anual tendrá una reducción o recargo según la clasificación del vehículo en las categorías establecidas en la Ordenanza Fiscal (coincidiendo con el distintivo ambiental).



largo del año). En función de la actividad puede optar por acogerse a la tarifa anual o mensual.

Tasa anual:

5 horas: 378 euros, tarifa base.

Aparcamiento gratuito

Si la persona colegiada que trabaja a domicilio tiene pensando cambiar de vehículo o adquirir uno, debe recordar que están excluidos de la limitación de la duración del estacio-

namiento y no sujetos al pago de la tasa: los turismos y furgonetas ligeras clasificados en el Registro de Vehículos de la Dirección General de Tráfico como vehículos eléctricos de batería (BEV), vehículos eléctricos de autonomía extendida (REEV), vehículos eléctricos híbridos enchufables (PHEV) con una autonomía mínima de 40 kilómetros o vehículos de pila de combustible. Antes de poder aparcar en la calle se necesita haber obtenido la autorización de estacionamiento que otorga el Ayuntamiento de Madrid. Una duda frecuente es si el fisioterapeuta que trabaja a domicilio entra en la excepción que aplica a los vehículos destinados a la asistencia sanitaria. Pero los servicios privados de fisioterapia no están dentro de esta categoría. Solo están excluidos, en este caso, vehículos de la Seguridad Social, Samur o Cruz Roja Española y las ambulancias; así como los correspondientes a servicios sociales del Ayuntamiento de Madrid.

¡Apúntate a la gymkhana familiar!

La Junta de Gobierno ha aprobado realizar, a lo largo de 2023, una serie de actividades con las personas colegiadas y sus familias.

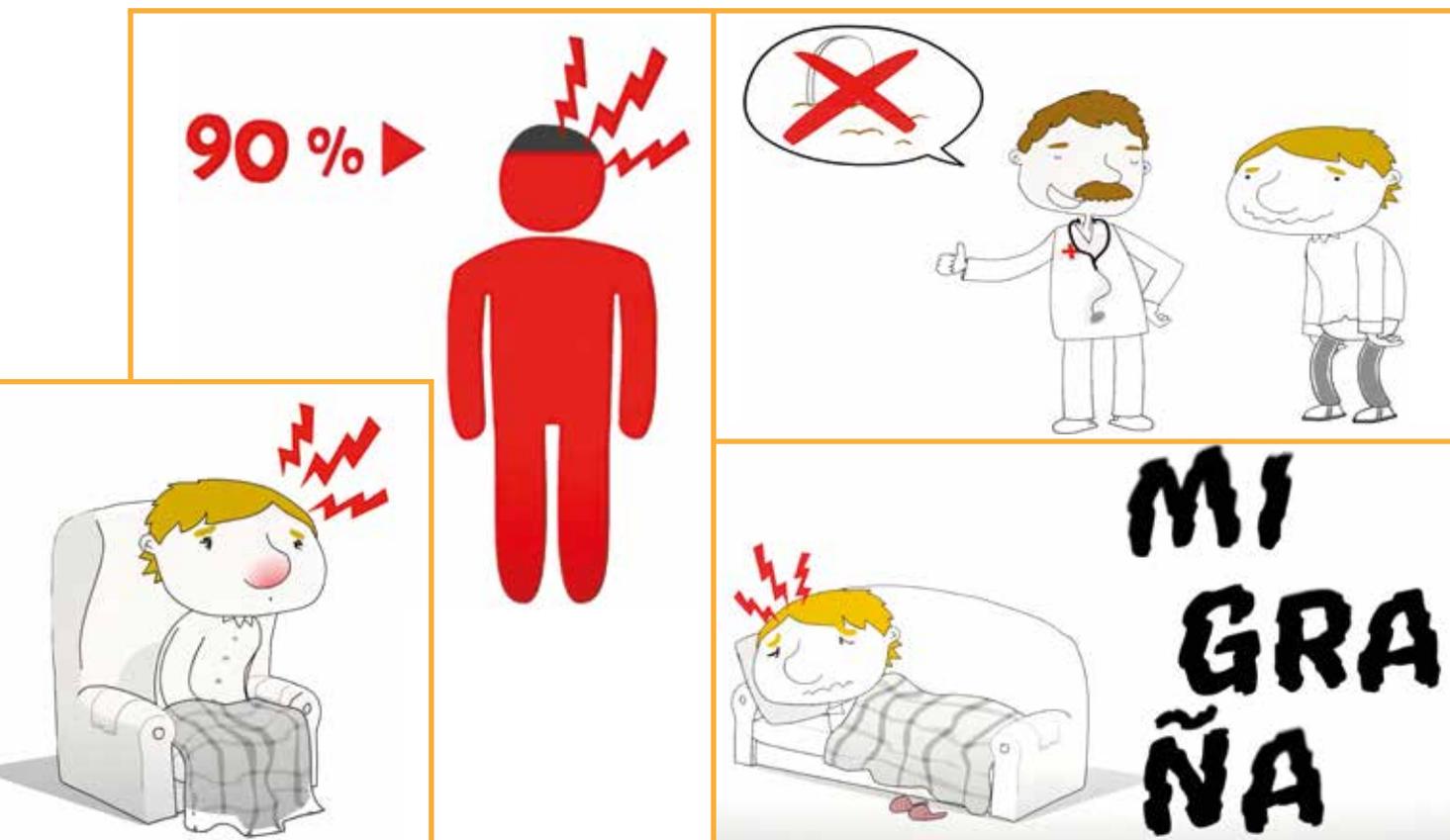
La primera consiste en una gymkhana familiar desde la plaza de Oriente a la plaza Mayor. La inscripción está abierta, tanto a las perso-

nas colegiadas como a sus familiares. El evento tendrá lugar el fin de semana del 12 de febrero. Para su gestión, la actividad

se abrirá como un curso y se pagará a través de la pasarela de pago, igual que los cursos. Las plazas se ocuparían por orden de inscripción.

Los problemas óseos pueden provocar cefaleas

Las personas afectadas por cefaleas suelen acudir a la Neurología para encontrar la causa, lo que provoca un infradiagnóstico de patologías osteomusculares que pueden originar el problema. Esta es la principal conclusión del videoconsejo del pasado mes de diciembre del Colegio.



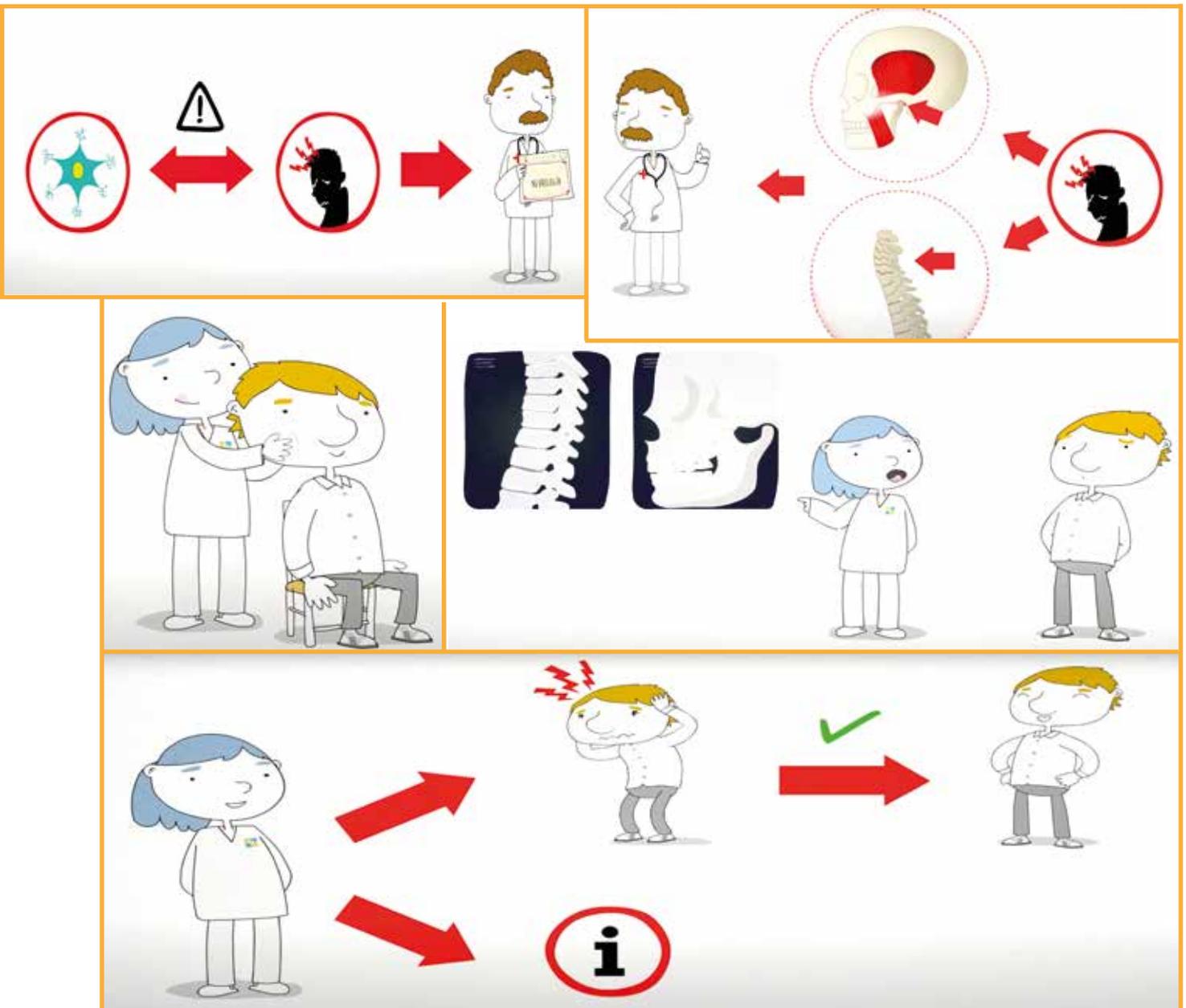
Las cefaleas, o dolores de cabeza, son uno de los trastornos más comunes entre la población. De hecho, se calcula que el 90 por ciento de las personas sufrirá un dolor de cabeza en algún momento de su vida. El problema está en que, por el lugar en el que se padece, se piensa que la causa del dolor de cabeza es neurológica, lo que lleva a muchos pacientes a buscar una respuesta donde no siempre está. Las causas del

dolor de cabeza no siempre son de tipo neurológico sino que, en muchas ocasiones, pueden proceder de otras zonas del cuerpo. Como destacan desde el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid (CPFCM) en su videoconsejo del pasado mes

diciembre, el dolor de cabeza puede estar causado por patologías o alteraciones a nivel cervical o en la articulación témporo-mandibular (ATM). “Es bastante frecuente que los dolores de cabeza que sufren las personas se deban a problemas osteomusculares, pero

casi nunca se buscan las causas fuera de la propia cabeza”, señala Carmen Mar Rodríguez, secretaria general de la Institución colegial. Esto provoca el infradiagnóstico de cefaleas causadas por problemas en las cervicales o en la mandíbula, lo que también dificulta identificar la solución a esos síntomas. En este sentido, los fisioterapeutas madrileños recomiendan que, ante un episodio continuado de cefalea, los

El dolor de cabeza puede estar causado por patologías o alteraciones a nivel cervical o en la articulación témporo-mandibular



pacientes consulten también con un fisioterapeuta o traumatólogo para contar con un diagnóstico más completo que permita averiguar si existe alguna patología relacionada con los huesos que pueda ser la causa o un agravante del problema. “Los dolores de cabeza pueden ser puntuales y debidos a diversas razones, como un resfriado, un golpe de calor, frío excesivo, mucho ruido o un episodio de estrés, pero casi siempre pensamos que proceden de algún problema estrictamente neuro-

Ante un episodio cotinuado de cefalea, se recomienda ir a un fisioterapeuta y a un traumatólogo para un diagnóstico más completo

lógico y, por eso, solo consultamos con un neurólogo”, añade la secretaria general del CPFCM.

Suma de factores

“Un dolor de cabeza causado por afecciones cervicales o mandibulares puede producir síntomas similares a la migraña, con o sin aura, y a la cefalea

tensional, e incluso pueden coexistir ambos problemas y ser abordados solamente con medicación. Si eso ocurre, se estará tratando de manera exitosa”, subraya Rodríguez Peñas. De ahí la importancia de contar con una valoración adicional neurológica y, sobre todo, de pautar un tratamiento que también tenga en cuenta,

a través de la fisioterapia, la necesaria mejora de los problemas cervicales o relacionados con huesos y articulaciones involucrados en el problema. La fisioterapia, además, puede ayudar a mejorar la higiene postural y a prevenir, con ello, episodios futuros de cefaleas, por lo que se recomienda incorporar un enfoque terapéutico al tratar el dolor de cabeza.

Más información en tu dispositivo móvil:



El Colegio renueva la póliza de Responsabilidad Civil con Hiscox

Un año más, las personas colegiadas en el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid contarán con Hiscox en su Seguro de Responsabilidad Civil.

Deseamos participaros que para este nuevo año 2023 el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid (CPFCM) ha decidido continuar con el seguro de Responsabilidad Civil Profesional que suscribimos con la asegu-

rador HISCOX, a través de HOWDEN IBERIA SAU, corredor con el que llevamos trabajando desde hace muchos años.

Es grato trasladaros que, a pesar de la siniestralidad de nuestro colectivo, para este próximo año 2023 nuestro

seguro mantendrá todas las condiciones, sin incremento de prima y franquicia alguna, a pesar de que el mercado asegurador está elevando de manera sustancial las primas en este ramo de responsabilidad civil profesional.

Esta póliza presenta unos límites de suma asegurada muy amplios 1.500.000 € por siniestro. Unas coberturas muy amplias, y unas primas muy competitivas. A continuación, indicamos un resumen con las características principales de la póliza:

Cobertura	Suma Asegurada	Retroactividad
Responsabilidad Civil Profesional	1.500.000 € por reclamación	Ilimitada
Infidelidad de Empleados	75.000 € por reclamación	Ámbito Geográfico
Inhabilitación Profesional	Max. 4.000 € /24 meses	Mundial, excepto EEUU y Canadá
Sanciones LOPD	300.000 € por siniestro	Franquicia
Responsabilidad Civil Explotación	1.500.000 € por reclamación	Sin franquicia general.
Responsabilidad Patronal	1.500.000 € por reclamación 300.000 € por víctima	3.000 € para cobertura LOPD

Actividad Asegurada

Toda actividad, técnica o procedimiento que se incluya dentro de las competencias del fisioterapeuta. Asimismo, se hace constar que queda amparado bajo la póliza, la actividad de Perito Judicial, así como arbitraje y mediación según legislación vigente, la docencia, la participación en seminarios, congresos y simposios. Se garantiza también la actividad profesional de los colegiados que, de manera voluntaria y a través del Colegio Profesional, puedan prestar a los participantes en pruebas deportivas de tipo popular (maratones, carreras).

ACTUACIONES EN CASO DE RECLAMACIÓN / SINIESTRO

Ante cualquier reclamación que podáis tener, sea esta por vía judicial, por escrito, o de manera verbal, es absolutamente necesario que os pongáis en contacto a la mayor brevedad posible con nuestro Corredor, HOWDEN IBERIA, S.A.U. en el teléfono 91 429 96 99 y preguntéis por Marta Falcon del departamento de siniestros, o cualquier otra persona de dicho departamento.

Para cualquier otra consulta, también podéis llamar a este mismo teléfono, y preguntar por: Teresa Víctor; Rebeca Alonso o Jaime Renobales.

Preguntas frecuentes sobre Seguro Responsabilidad Civil Profesional

Todos podemos cometer errores en el desempeño de nuestra profesión. Por eso, es muy importante contar con un buen Seguro de Responsabilidad Civil Profesional que proteja nuestro patrimonio personal frente a las posibles consecuencias de las reclamaciones o demandas judiciales por responsabilidad civil que podamos recibir. Para ello, nuestro Colegio pone a disposición de todos sus colegiados un seguro soportado por Hiscox, Compañía de Seguros, e intermediado por la Correduría Howden Iberia.

¿Qué es la Responsabilidad Civil Profesional?

La Responsabilidad Civil implica la obligatoriedad de reparar el daño causado a cualquier tercero. Por tanto, cuando en el ejercicio de nuestra profesión como fisioterapeuta se cause un daño a cualquier tercero, existiendo un nexo causal entre el daño y la acción u omisión, se produce la obligación de indemnizar al tercero perjudicado. Si no tenemos un seguro, tendremos que hacer frente a esta indemnización con nuestro patrimonio personal.

Saber que se cuenta con un buen seguro que nos dé cobertura en caso de que causemos daños a un tercero, aporta seguridad y tranquilidad al profesional, algo de vital importancia en una sociedad en la que la cultura de la reclamación va en aumento.

¿Quiénes están asegurados a través del seguro del Colegio?

Todas las personas colegiadas en el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid. Dentro de este colectivo se da cobertura tanto a trabajadores autónomos como a asalariados, que también son susceptibles de recibir una reclamación por su actuación profesional.

¿Qué es una reclamación a efectos de nuestra póliza?

De acuerdo con la póliza, una reclamación sería cualquier tipo de requerimiento escrito. Por ejemplo, un burofax o un simple correo electrónico o un whatsapp diciendo que se han causado daños a consecuencia de nuestra actuación profesional. Esto sería una reclamación extrajudicial. También sería

den, en el correo electrónico mfalcon@howdeniberia.com o en el teléfono 91 429 96 99 informando de la comunicación recibida. Te llamarán para pedirte más información (cumplimentación de un parte de siniestro, tu versión de los hechos, el encargo profesional recibido, etc.). Desde su departamento de siniestros gestionarán el expediente y te

obstante, si crees que has cometido un error por el que podrías recibir una reclamación, lo mejor es que también te pongas en contacto con nuestra correduría. Ellos analizarán el caso y te asesorarán para comunicar los hechos a la compañía aseguradora en caso de que sea recomendable.

¿Cuáles son las principales causas de negligencia profesional en la actuación de un fisioterapeuta?

Lo más habitual es que los siniestros tengan su causa en daños personales (lesiones) causados a pacientes. Dentro de los casos de lesiones, destacan punciones secas con resultado de neumotórax, quemaduras eléctricas, fracturas por terapias manuales y lesiones por caídas de la camilla. Pero no todo son daños personales, pues también encontramos daños materiales. Por ejemplo, daños en reloj por tratamiento con lámpara de infrarrojos o deterioro de ropa por contacto con producto de desinfección.

En definitiva, la casuística es muy variada y las cuantías a las que nos enfrentamos pueden ser altas, por ello es tan importante contar con un buen seguro que cubra nuestras responsabilidades.



considerado reclamación, por supuesto, cualquier tipo de demanda o denuncia ante los tribunales, o incluso la incoación de un procedimiento administrativo contra un asegurado.

¿Qué hago si recibo una reclamación de un paciente?

Si recibes una reclamación, ya sea judicial o extrajudicial, lo más importante es ponerse en contacto cuanto antes con nuestra Correduría, How-

den, ayudando e informando en cada paso. En caso de que la reclamación sea judicial, se designará un abogado para que lleve tu defensa en el procedimiento correspondiente.

Creo que he cometido una negligencia profesional pero no he recibido ninguna reclamación, ¿qué hago?

Si no has recibido ninguna reclamación, no estaríamos aún ante un siniestro como tal. No

Íñigo Bornachea

Fisioterapeuta becado por el CPFCEM

“Con el voluntariado he descubierto a lo que me quiero dedicar: a la Fisioterapia Pediátrica”

De enero a abril de 2022, el fisioterapeuta colegiado Íñigo Bornachea estuvo de cooperante en un colegio de educación especial en Nepal, gracias a una beca que le concedió el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid. Ahora, cuenta su experiencia en el país asiático y todo lo que pudo aportar como profesional sanitario.

¿Por qué decidiste ser voluntario en Nepal?

Cuando contacté con Fisios Mundi para participar en uno de sus proyectos de cooperación en Nepal, en colaboración de la ong local Familia de Hetauda, no lo hice por ningún proyecto en particular, ya que mi idea era poder cooperar utilizando la fisioterapia en cualquier lugar donde se necesitase. Además, todo esto fue hace más o menos un año, y en ese momento la pandemia estaba mucho más presente que ahora, cerrando un poco el abanico de posibilidades.

¿Crees que el fisioterapeuta debería ser siempre cooperante al menos durante algún momento de su vida?

En el caso de que el fisioterapeuta tenga la posibilidad de hacerlo, un proyecto de cooperación es algo que aporta mucho a nivel profesional pero, sobre todo, personal. Debemos poner la cooperación al alcance de nuestra mano para que así, todo el que quiera y pueda, lo haga, ya sea en Nepal o en su bloque de vecinos, crean-

do de esta manera una sociedad un poco menos individualista. Cooperar, desde mi punto de vista, se puede resumir usando el conocido dicho de “regala un pescado a un hombre y le darás alimento para un día, enséñale a pescar y le darás alimento para el resto de su vida”. Así que, cooperar consiste en “enseñar a pescar”. Y para cooperar no es necesario viajar, tiene mucha importancia nuestra labor y ayuda a nivel local.

¿Qué te ha aportado?

En primer lugar, respecto a mi labor como fisioterapeuta, aunque anteriormente nunca había tratado a los más pequeños, he descubierto que es aquello a lo que me quiero dedicar. Otro aspecto que me gustaría recalcar es que, aunque en nuestra profesión aparecen cada poco tiempo nuevas técnicas, aparatos y métodos, con unos pocos juguetes, vocación y un poco de creatividad, se puede realizar un tratamiento igual de efectivo. Tenemos la suerte de poder aportar muchísimo

sin apenas material, usando nuestros conocimientos y un buen razonamiento clínico, somos mucho más valiosos de lo que nos creemos. A nivel personal, este viaje ha

de Nepal. ¿Cuáles eran tus principales objetivos con los niños de la escuela?

Son similares a los que podríamos tener en una escuela de educación especial en



sido un golpe de realidad. Me ha hecho ver que hay mucho que deberíamos aprender para poder mejorar como sociedad, me han hecho ver que la vida es mucho más feliz con un buen entorno social que con todos y cada uno de los lujos.

Estuviste ejerciendo de fisioterapeuta en un colegio

España. Lo primero de todo, cuando un niño entra a la escuela se valora si debe recibir o no tratamiento de fisioterapia, ya que algunos motrizmente no tienen ninguna alteración. En caso de que el niño sea susceptible de tratamiento, se realiza una valoración buscando las principales alteraciones, teniendo en cuenta tanto el componente

físico, como el psicológico y el social, y, a partir de ahí, se trata de fijar unos objetivos adaptados a las capacidades de cada uno y un tratamiento para la consecución de estos. En resumen: funcionalidad y calidad de vida.

¿Cómo viste la formación de los fisioterapeutas de allí?

Me sorprendió gratamente la forma de trabajar que tenían cuando llegamos, ya que eran y son muy conscientes de la importancia del tratamiento activo y de la búsqueda de la funcionalidad. Me gustaría recalcar que no han recibido ningún tipo de formación oficial, ninguna base teórica más allá de las formaciones

cuando tienen algún problema. Sin embargo, aunque gran parte de la población sí que se puede pagar una consulta con el médico de cabecera, cuando hablamos de procedimientos más complicados, como operaciones quirúrgicas, su coste para ellos es inasumible. En estos casos, la única alternativa que tienen es acudir al hospital público, donde van a recibir un tratamiento de muy baja calidad. Tenemos que ser conscientes de la gran suerte que tenemos de tener un sistema sanitario público, gratuito, de calidad y sobre todo universal.

¿En qué consistió tu día a día en la escuela?

frecuencia de tratamiento aquellos que se encuentran más afectados. Además, aparte de dar una formación práctica, tratamos de proporcionar unas bases teóricas de las principales alteraciones que nos encontramos en la escuela. Finalmente, de manera semanal, realizábamos un seminario teórico-práctico para todas las trabajadoras del colegio sobre aspectos más generales, como primeros auxilios.

¿A cuántos niños tratábais de forma regular?

En total, en la escuela hay unos 50 alumnos, todos ellos con discapacidad intelectual. Dentro de estos, reciben trata-

bargo, las alteraciones varían mucho entre ellos pudiendo encontrar dificultades en la marcha, en la función manual o en la coordinación, entre muchas otras. Por lo tanto, el tratamiento que reciben se guía mucho más por las manifestaciones clínicas que por el diagnóstico, ya que la patología neurológica tiene multitud de manifestaciones y el tratamiento debe ser individualizado para cada paciente.

¿Cómo definirías tu experiencia de cinco meses allí?

A pesar de que mi función allí fuese enseñar, no hay duda de que he aprendido mucho más de lo que he podido aportar. Por lo tanto, quizá podría definir esta experiencia como un aprendizaje, donde he descubierto cosas tan importantes como que me quiero dedicar a la fisioterapia pediátrica o que esta no va a ser la última experiencia de este tipo en mi vida, ya que es algo que me gusta mucho y que me hace feliz.

¿Qué te parecen las ayudas en cooperación del Colegio en forma de becas?

A nivel de cooperación internacional, esta ayuda es muy positiva y, desde aquí, agradecer al Colegio esa oportunidad. Sin embargo, me gustaría que fuesen más de dos personas las becadas. Se podría buscar alguna fórmula para que subiesen el número de becados y, de esta forma, fomentar la función del fisioterapeuta en la cooperación internacional, además de ayudar más a nivel local.

Pedro Fernández



que le han impartido otros fisioterapeutas cooperantes previamente, por lo que su labor tiene mucho mérito.

¿Cómo es la sanidad de Nepal?

La sanidad que nos encontramos en Nepal tiene muchísimas carencias, por lo tanto, la gente acude a los hospitales y centros de salud privados

Mi día a día, junto con mis compañeras, consistía en realizar tratamiento individualizado con los niños que necesitaban fisioterapia. Al tener la suerte de ser dos fisioterapeutas, realizábamos sesiones de 45 minutos, donde cada una de ellas estaba con un niño. Además, no todos recibían las mismas sesiones semanales, teniendo, en general, más

miento de fisioterapia más o menos unos 20, aquellos que tienen alteraciones motoras.

¿Cuáles son los principales problemas que tienen esos niños?

Las principales alteraciones que encontramos allí son el síndrome de Down y la parálisis cerebral. Además hay varios alumnos con TEA. Sin em-

Estudio transversal sobre la percepción de dificultad y miedo al ejercicio en pacientes de migraña

El trabajo incluye varios cuestionarios que evalúan si el diagnóstico de migraña es correcto, el nivel de actividad física, creencias de miedo y evitación, el impacto del dolor de cabeza, discapacidad cervical y autoeficacia ante el dolor crónico y para regular la actividad física.

Con el objetivo de conocer cómo se relaciona el nivel de actividad física de los pacientes de migraña con las creencias de miedo y evitación, la autoeficacia y el impacto del dolor de cabeza, un grupo de fisioterapeutas, entre los que se encuentra Álvaro Reina, ha realizado el estudio "Percepción de dificultad y miedo al ejercicio en pacientes de migraña: un estudio transversal".

Según Reina, "conforme lo fuimos planificando, pensamos en incorporar también una evaluación de unos vídeos sobre diferentes tipos de ejercicios, en base a la dificultad y al miedo o aversión percibidos en ellos". Los pacientes puntúan tanto la dificultad como el miedo o aversión que les generen en unas escalas del 1 al 10. "De este modo, podemos evaluar qué ejercicios se suelen percibir más difíciles o aversivos y cómo se relacionan con las puntuaciones de los diferentes cuestionarios introducidos", añade el fisioterapeuta.

Los análisis preliminares del estudio, publicado en la revista académica PeerJ, muestra que cuestionarios como el

Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire (FABQ) pueden ser útiles para evaluar las creencias del paciente antes de prescribir ejercicio. Además, "parece que aquellos ejercicios que involucran correr, saltar, flexionar y extender la espalda se perciben más difíciles y/o amenazantes", asegura Reina.

Por tanto, uno de los autores del estudio afirma que "tener en cuenta estos aspectos antes de la prescripción de ejercicio podría facilitar una correcta selección de ejercicios y parámetros de prescripción que se adapten correctamente al paciente, buscando la individualización y exponerle gradualmente a una mayor dificultad conforme progresa".

Eficacia del ejercicio

Álvaro Reina explica la razón por la que se realizó este estudio: "pertenece a mi proyecto de tesis, en el cual bus-

camos estudiar la eficacia del ejercicio en los síntomas de migraña, además de su impacto en la mejora de la calidad de vida y discapacidad. La línea de investigación me la propuso mi director de tesis, el doctor Roy La Touche. En los últimos años, sobre todo, la última década, se han desarrollado varios estudios sobre intervenciones de ejercicio en migraña con resultados positivos".

Sin embargo, tras revisar la literatura, los autores del trabajo se dieron cuenta de que algunos estudios habían observado conductas de evitación del ejercicio en pacientes de migraña, y estas conductas se debían, principalmente, a la creencia de que el ejercicio podría desencadenar y/o empeorar un episodio de migraña.

Según Reina, "pensamos que estas creencias y asociaciones podrían ser una

En el estudio se da relevancia a los factores psicológicos en la prescripción de ejercicio terapéutico en migraña debido a su influencia, no solo en la adhesión, sino en la propia respuesta



barrera importante para la adhesión al ejercicio en muchos pacientes de migraña. En consecuencia, desarrollamos el presente estudio para evaluar la percepción de miedo y/o amenaza de los pacientes de migraña a varios ejercicios y relacionarlo con diferentes variables psicológicas".

Por esa razón, se da más re-

levancia al estudio de los factores psicológicos en la prescripción de ejercicio en migraña “debido a la influencia que pueden tener, ya no solo en la adhesión, sino también en la propia respuesta en base a las expectativas del paciente”, aclara Reina.

Prevalencia de la migraña

La OMS estima que en torno al 14 por ciento de la pobla-

ción tendrá migraña durante algún momento de su vida, afectando más a mujeres que a hombres, con una proporción de 3 a 1. El impacto de esta condición en la vida de los pacientes depende mucho de su severidad. En pacientes con migraña crónica, con más de ocho episodios de migraña

al mes y más de 15 días de dolor de cabeza, puede llegar a ser muy limitante, tanto en su vida laboral como personal, incapacitándoles en muchas situaciones. Además, el mayor impacto de la migraña suele ser en el rango de edad de entre los 15 a los 49 años, que coincide con los años más productivos. Esto último explica muy

salud de los países y un elevado absentismo laboral.

Metodología utilizada

El estudio tiene un diseño transversal. Se realiza de forma *online* e incluye varios cuestionarios que evalúan si el diagnóstico de migraña es correcto, el nivel de actividad física, creencias de miedo y evitación, el impacto del dolor de cabeza, discapacidad cervical (debido a la alta prevalencia de dolor cervical en esta población), y autoeficacia ante el dolor crónico y para regular la actividad física. Además, se les muestran unos vídeos donde se observan diferentes modalidades de ejercicio: marcha, carrera, saltos, rotaciones y flexo-extensiones de cuello, flexión y extensión lumbar, sentadillas y empujes verticales de hombro. Los vídeos se puntúan en base a la dificultad y el miedo o aversión que les generen.

La mayoría de los sujetos que han participado son mujeres, en edades comprendidas entre los 18 y los 65 años. El objetivo es conseguir una muestra de 60 sujetos, aunque el cálculo del tamaño muestral con el análisis preliminar fue de 45 sujetos. Se han incluido pacientes de migraña episódica y crónica, con el objetivo de evaluar también si existen diferencias en función del tipo de diagnóstico.

La fisioterapia en la migraña

El principal papel de la fisioterapia en el tratamiento de la migraña reside en intervenciones basadas en el movimiento y el ejercicio, con el objetivo de mejorar la función y la calidad de vida relacionada con el dolor y la función del paciente. La migraña reduce notablemente la capacidad de las personas que la padecen para realizar aquellas actividades que les gusta o que necesitan llevar a cabo, como pueden ser socializar, hacer ejercicio o trabajar.

“Diseñar intervenciones de ejercicio con el objetivo de mejorar la sintomatología de los pacientes de migraña y disminuir su discapacidad puede ayudar a recuperar esos aspectos tan importantes de su vida”, aclara el fisioterapeuta. “Las intervenciones basadas en la educación terapéutica también pueden tener un impacto muy positivo en la sintomatología del paciente, siendo muy recomendable su combinación con la intervención de ejercicio”, añade Reina.

Práctica clínica

Estos resultados pueden ser muy útiles en la práctica clínica del fisioterapeuta puesto que no evaluar solo el nivel basal de condición física de los pacientes, sino tener en cuenta en la exploración otros aspectos psicológicos, tanto cognitivos como emocionales, puede influir en la adhesión al tratamiento de ejercicio y en la propia respuesta terapéutica a este.

Pedro Fernández



ción tendrá migraña durante algún momento de su vida, afectando más a mujeres que a hombres, con una proporción de 3 a 1.

El impacto de esta condición en la vida de los pacientes depende mucho de su severidad. En pacientes con migraña crónica, con más de ocho episodios de migraña

bien cómo la migraña también tiene un gran impacto a nivel sociosanitario, con un alto coste para el sistema de

El principal papel de la fisioterapia en el tratamiento de la migraña reside en intervenciones basadas en el movimiento y el ejercicio terapéutico

Nuevo servicio de Biblioteca a domicilio gratuito

El Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid inicia una experiencia piloto de préstamo de libros, enviándolos de manera gratuita al domicilio de la persona colegiada, para que esta pueda acceder con mayor facilidad a los fondos bibliográficos.

La Biblioteca del CPF CM se encuentra en la sede (c/ José Picón, 9. 28028 Madrid). El problema es que no todas las personas colegiadas tienen la facilidad de desplazarse hasta allí para utilizar los fondos bibliográficos de la Institución, con más de 2.000 títulos.

Por eso, el Colegio ha iniciado una experiencia piloto de préstamo de libros, enviándolos de manera gratuita al domicilio. Cualquier persona, colegiada o pre-colegiada, que esté al corriente de pago de las cuotas colegiales, puede hacer uso de este pilotaje.

El periodo de préstamo es-



tablecido para este servicio es de dos semanas y puede retirarse un máximo de dos libros.

Hay que tener en cuenta

que algunas de las obras están excluidas; obras de referencia (enciclopedias, diccionarios, atlas, catálogos y bibliografías); publica-

ciones periódicas y revistas científicas; y determinados fondos de características singulares o de especial valor o significado.

¿Cómo solicitar un préstamo a domicilio?



Para solicitar un préstamo, se debe enviar la petición por correo electrónico a Biblioteca (fiisoteca@cfsiomad.org), indicando título de la obra, autor/a, tu nombre y apellidos, número de colegiación y confir-

mando la dirección donde se desea recibir el ejemplar (en la Comunidad de Madrid), por si fuera un lugar distinto al que la Institución tuviera en la ficha. Desde Biblioteca informarán sobre su disponibilidad en ese momento. En caso de que estuviera en manos de otra persona colegiada, se podrá realizar una reserva y se dispondrá de esa obra tras su devolución.

El Colegio enviará el libro a través de Correos, sin coste alguno, hasta el domicilio del interesado, indicándole cuándo debe devolverlo a la Biblioteca.

Para devolverlo, la persona colegiada tendrá que personarse en una oficina de Correos y, muy importante, depositar la

obra dentro de la bolsa con etiqueta que le habrá llegado cuando recibió el libro. A la vista de los resultados de esta experiencia piloto, el Colegio valorará su implementación permanente o no.

También hay numerosos recursos disponibles online a través de la Plataforma de Conocimiento Compartido.

¡OJO!

Si no se entrega el libro en Correos en la fecha indicada, la persona colegiada deberá hacerse cargo de los gastos de devolución al Colegio, con independencia de la sanción correspondiente.

Recursos del Colegio sobre los cuidados paliativos

La biblioteca del Colegio cuenta con varias publicaciones sobre cuidados paliativos. Aquí destacamos un par de ellas.

Casos clínicos en ventilación mecánica no invasiva, de Antonio M. Esquinas (R.1571) es una recopilación de más de 150 casos clínicos que pretende aportar un análisis crítico de la WMNI. Los casos clínicos recopilados escapan a lo clásicos estudios publicados, y ponen por este motivo un nuevo "relieve" o "matiz" en el análisis de las posibilidades de la WMNI. Se ha efectuado una división por especialidades, Neumología y Fisioterapia Respiratoria; patología crítica; sección de miscelánea; sección de Oncología y pa-

liativos y una sección de Pediatría

Por otro lado, **Texto de Medicina Física y Rehabilitación** contempla los principales te-



mas de rehabilitación con un contenido actualizado y una base bibliográfica extensa en cada capítulo.

Además de los temas clásicos

y básicos como el manejo de pacientes con enfermedad cerebrovascular o trauma medular y encefálico, incluye manejo de rehabilitación



en esclerosis múltiple, esclerosis lateral amiotrófica y fibromialgia; temas como rehabilitación asistida por robots, enfermedades vas-

culares del sistema nervioso central; enfoques clásicos y complementarios sobre el dolor lumbar mecánico y su manejo, enfoque multidisciplinario –fisiatra, ortopedista, neurólogo y pediatra– para parálisis cerebral; capítulos sobre la evaluación de la funcionalidad de los niños, manejo quirúrgico ortopédico y de la espasticidad, control de la salivación excesiva y evaluación de los patrones de marcha, la estratificación y el control de los factores de riesgo cardiovascular, los detalles de los programas de rehabilitación cardíaca, rehabilitación oncológica y capítulo de desórdenes músculo-esqueléticos de origen ocupacional.

DONACIÓN EDITORIAL PANAMERICANA

FISIOTERAPIA DEL SUELO PÉLVICO. MANUAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO EN LA MUJER, EN EL HOMBRE Y EN LA INFANCIA

María Torres Lacomba, Antonio Meldaña Sánchez (coord.)
Buenos Aires [etc.]: Médica Panamericana, 2022. 343 p. 28 cm.
ISBN 978-84-9110-453-7

Esta obra pone a disposición del lector el conocimiento más actual a partir de la evidencia científica disponible en el amplio abanico de disfunciones de suelo pélvico femeninas, masculinas y de la infancia.

La obra está estructurada en cuatro partes: los aspectos comunes a mujeres, hombres e infantes; la prevención y el tratamiento de las disfunciones de suelo pélvico femeninas poniendo de manifiesto las particularidades y necesidades de la mujer; las indicaciones de la fisioterapia en el hombre y el desarrollo y actualización de los conocimientos relacionados con la fisioterapia del suelo pélvico en niños.

ABORDAJE DEL DOLOR EN FISIOTERAPIA. FUNDAMENTOS Y TÉCNICAS

Carlos Tornero (dir.)
Buenos Aires [etc.]: Médica Panamericana, 2022. 592 p. 28 cm.
ISBN 978-84-9110-969-3

Esta obra aborda los aspectos más importantes que el fisioterapeuta debe conocer en relación con el dolor. Se trata de un libro completo e integrador que aúna los conocimientos básicos sobre el dolor, detalla los principales síndromes dolorosos de la esfera musculoesquelética y profundiza en las opciones terapéuticas que pueden ofrecer los fisioterapeutas a los pacientes que lo sufren.

Ofrece conocimientos básicos de la patología dolorosa desde el punto de vista anatómico, fisiológico y farmacológico.



Osteopatía, quiropraxia y quiromasaje, tratamientos propios de la fisioterapia

El Tribunal Supremo no deja lugar a dudas: las actividades de osteopatía, quiropraxia y quiromasaje son propias de la fisioterapia y deben realizarse en establecimientos sanitarios.

Para preservar la salud de la ciudadanía, cualquier actividad sanitaria tiene que ser desarrollada por profesionales cualificados, con competencia reglada y capacidad, de modo que ofrezcan las mayores garantías para proponer tratamientos seguros y efectivos. Además, cualquier procedimiento que busque curar, paliar o prevenir una enfermedad debe realizarse en un centro sanitario y estar programado, dirigido y ejecutado por un profesional sanitario.

Jurisprudencia

Esa es la línea de actuación que ratifica la sentencia 3993/2021 del Tribunal Supremo (TS), del 3-11-2021. Esta sentencia establece que las actividades de osteopatía, quiropraxia y quiromasaje son propias de los fisioterapeutas y deben de ser realizadas en un establecimiento sanitario.

La sentencia señala que cualquier "actividad que consista

en procurar un tratamiento preventivo, curativo o paliativo de determinados síntomas o dolencias ha de considerarse materialmente sanitaria". Es decir, que técnicas y tratamientos de osteopatía, quiropraxia y quiromasaje son propios de la fisioterapia.



La sentencia añade que "la relación de ese tipo de actividades terapéuticas (osteopatía, quiropraxia y quiromasaje) sobre las personas tiene una directa relación con la salud,

de manera que, a tenor del marco jurídico de aplicación y su interpretación conforme con la naturaleza de las técnicas empleadas sobre las personas con la finalidad de curar o de proporcionar alivio, determina que resulte precisa la correspondiente autoriza-

ción administrativa". Así, las actividades citadas deben ser realizadas en establecimientos sanitarios.

Además, esta sentencia sienta jurisprudencia, ya que confir-

ma el criterio que el Tribunal Supremo estableció en la sentencia 1753/2011 del 7 de abril de 2011.

El Ministerio de Sanidad asume también estos criterios. En una carta enviada al presidente del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España (CGCFE) se señalaba que: "Las terapias naturales, como la osteopatía, quiropraxia y quiromasaje, son actividades sanitarias y deben ejercerse bajo la vigilancia y el control de personal sanitario y en instalaciones que tengan la consideración de centros sanitarios".

El Colegio espera que la jurisprudencia sea tenida en cuenta de forma inmediata y se establezcan las directrices necesarias para asegurar el cumplimiento legal y perseguir con mayor rigor el intrusismo en las actividades sanitarias, evitando los riesgos que aparecen cuando personas sin titulación tratan a pacientes por cuestiones de salud.

Webinar sobre los retos en Atención Primaria

La Asociación Española de Fisioterapeutas en Pediatría (AEF-Ped) celebró, el pasado mes de diciembre, el primer "Desayuno con ciencia", dedicado a un "Debate sobre la fisioterapia en el ámbito de Atención Temprana", un webinar en el que se revisó la situación actual de este ámbito en

diferentes comunidades autónomas españolas, en cuanto a su nivel de desarrollo, su dependencia en diferentes consejerías, diversas legislaciones, etc.

Tomando como base el documento marco sobre "Fisioterapia en Atención Temprana" que elaboró el

Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España (CGCFE), a través de este webinar se analizó la evolución en distintos territorios y la progresiva incorporación de fisioterapeutas a los equipos interdisciplinarios de los centros especializados, junto a psicólogos y logopedas.

Intervinieron como ponentes: David Mazoterías (Madrid), Patricia Ontoria (Cantabria), Laura Galapero (Extremadura) y Rita Romero (Andalucía), y ha actuado como moderador Javier Merino, vocal de la Junta Directiva de la AEF-Ped y que trabaja en atención temprana en Castilla-La Mancha.

Cinco cosas que deberías saber sobre... cómo prevenir el cáncer

Entre el 30 y el 50 por ciento de todos los casos de cáncer se pueden prevenir, reduciendo la exposición a los principales factores de riesgo.

1

Evitar el consumo de tabaco y de alcohol.

2

Realizar ejercicio físico de forma regular.

3

Mantener una dieta saludable, rica en verduras, hortalizas, frutas y legumbres.

4

Participar en programas organizados de cribado del cáncer:

- Colorrectal (hombres y mujeres), a partir de los 50 años.
- Mama (mujeres). Detección precoz a través de mamografías cada 2 años, desde los 45 años.
- Cervicouterino (mujeres). Revisión ginecológica con citología, a partir de 25-30 años.
- Próstata. Revisión a partir de los 50 años.

5

Evitar una exposición excesiva al sol y utilizar protección solar. No usar cabinas de rayos UVA.



Agenda

MÉTODO PILATES SUELO PARA FISIOTERAPEUTAS

Organiza: Fisiofocus, SL

Lugar: Fisiofocus Madrid. Calle Saturnino Calleja, 1, 1ª planta, 28002 Madrid

Duración: 30 horas lectivas

Fecha: del 3 al 5 de febrero de 2023

Precio: 340 € (fraccionamiento del pago de manera gratuita)

Información: 615 85 25 76

https://www.fisiofocus.com/es/curso/entre-semana-metodo-pilates-suelo-para-fisioterapeutas-madrid-9?utm_source=cfisiomad-agenda&utm_medium=curso-feb&utm_campaign=2023

secretaria@fisiofocus.com

Dirigido a: Fisioterapeutas

ACTUALIZACIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO DEL DOLOR LUMBAR Y CERVICAL: DIAGNÓSTICO, TERAPIA MANUAL Y EJERCICIO TERAPÉUTICO

Organiza: Fisiofocus, SL

Lugar: Helios Electromedicina: Calle de Alfonso Gómez, 38, 28037 Madrid

Duración: 40 horas lectivas

Fecha: Del 4 de febrero al 5 de marzo de 2023

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

Información: 615 85 25 76

https://www.fisiofocus.com/es/curso/diagnostico-tratamiento-columna-lumbar-cervical-madrid?utm_source=cfisiomad-agenda&utm_medium=curso-feb&utm_campaign=2023

secretaria@fisiofocus.com

Dirigido a: Fisioterapeutas

PUNCIÓN SECA EN EL SÍNDROME DEL DOLOR MIOFASCIAL (PUNTOS GATILLO MIOFASCIALES)

Organiza: Fisiofocus, SL

Lugar: Helios Electromedicina: Calle de Alfonso Gómez, 38, 28037 Madrid

Duración: 40 horas lectivas

Fecha: Del 18 de febrero al 12 de marzo de 2023

Precio: 460 € (fraccionamiento del pago de manera gratuita)

Información: 615 85 25 76

https://www.fisiofocus.com/es/curso/puncion-seca-madrid-12?utm_source=cfisiomad-agenda&utm_medium=curso-feb&utm_campaign=2023

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.

Te interesa

Practica acupuntura de forma correcta

El Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España (CGCFE) advierte que las áreas de Inspección Sanitaria de algunas comunidades autónomas han comenzado a sancionar a centros de fisioterapia que ofrecen acupuntura en su cartera de servicios.

El motivo es que este tipo de servicios solo se pueden prestar en establecimientos con la licencia U.101, correspondiente a "Técnicas no convencionales», y no en centros con la licencia U.59, de "fisioterapia". La normativa actual (Real Decreto 1277/2003, de 10



de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios) señala que ningún centro que carezca de la licencia U.101 puede aplicar trata-

mientos de acupuntura y que ese establecimiento deberá contar con un médico. En resumen, si la licencia del centro es la U.59, de fisioterapia, no se podrá publicar ni incluir en la cartera de servi-

cios los tratamientos de acupuntura.

El CGCFE ya ha solicitado al Ministerio de Sanidad la modificación del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre. En concreto, del texto que hace referencia a la oferta asistencial U.101, en el que ahora se establece que el médico es el responsable de realizar los tratamientos, pasando a indicar que un profesional sanitario es el responsable de realizar los tratamientos, lo que permitirá su aplicación a la fisioterapia.



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN A MENORES DE EDAD

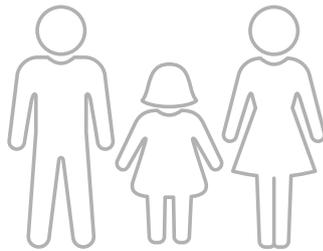
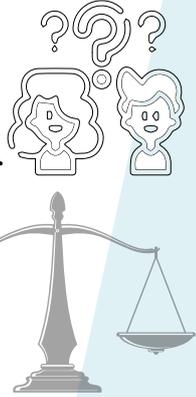


1 Toda atención sanitaria necesita el consentimiento del paciente. Si este es menor de edad se otorga consentimiento por representación, es decir, lo deben prestar sus representantes legales (padres o tutores)

2

Se otorga consentimiento por representación:

- Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones por sí mismo.
- Cuando el paciente esté incapacitado y así conste en la sentencia.
- Cuando el paciente sea menor de edad y no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender, después de haber escuchado su opinión



3 El menor de 12 años deberá estar acompañado durante la sesión por los representantes legales. A partir de esta edad, el menor decidirá si desea el acompañamiento de aquellos en el tratamiento

4

Si el menor tiene cumplidos los 12 años el consentimiento lo dará el representante legal del menor después de haber escuchado su opinión



5

A partir de 16 años o emancipados, no cabe prestar el consentimiento por representación.

6

Si se trabaja con menores, se deberá obtener el Certificado negativo de Delitos de Naturaleza Sexual. Es el único certificado válido para trabajar con menores en España. Es totalmente gratuito



<https://sede.mjusticia.gob.es/es/tramites/certificado-registro-central>





COLEGIO PROFESIONAL DE
FISIOTERAPEUTAS
COMUNIDAD DE MADRID