

EN PORTADA

- Las competencias profesionales y educativas de los fisioterapeutas triunfan sobre las demandas de la OMC, naturistas y terapeutas
- La cefalea y su tratamiento en las XX Jornadas de la Escuela de Fisioterapia de la ONCE
- El CoFiGa organiza tres cursos para fisioterapeutas colegiados
- Un curso de Kabat en Badajoz organizado por la Junta de Extremadura y fisioterapeutas extremeños
- Cursos de Electroterapia en los hospitales del Servicio Gallego de Salud
- El Síndrome del Túnel Carpiano podría evitarse con fisioterapia
- La fisioterapia previene y retrasa la aparición de linfedema
- Un servicio de valoración para el ciclista del futuro
- Convocado el 'Premio IBV de Valoración Funcional'
- La Seguridad Social ofrece un nuevo servicio de gestión online para entidades con menos de 15 trabajadores
- Las profesiones españolas reclaman tener voz en el Comité Económico y Social Europeo
- El Cermi valora como positiva la ampliación del Catálogo Ortoprotésico
- El paciente trasplantado por la técnica ex vivo asegura que la fisioterapia está siendo esencial para su rehabilitación
- “La buena conexión entre el fisioterapeuta y el paciente hace que la terapia sea más eficaz”
- “Para materializar un evento como este hace falta mucha ilusión y ganas de trabajar por la profesión”
- Un estudio de la Universidad de Cambridge revela que correr de modo regular mejora la memoria
- Sanidad lanza un boletín mensual electrónico de información sobre salud
- La Ley Ómnibus en la vida colegial de nuestra profesión
- Mirar a los ojos cuando hay un problema
- Clubes deportivos, federaciones territoriales e instituciones públicas, con la labor del fisioterapeuta
- Fisioterapeutas castellano-manchegos convocan su V Premio Investigación y su III Concurso de Fotografía
- Fisioterapeutas extremeños participan una vez más en la maratón 'Ciudad de Badajoz'
- Fisioterapeutas gallegos expresan su satisfacción por la regulación de la colegiación obligatoria para los profesionales sanitarios
- Más del 75% de los músicos presenta alguna lesión derivada de su actividad
- El Gobierno de Navarra apoya y defiende la colegiación obligatoria de los fisioterapeutas y lo exige en todos sus concursos públicos
- El Título de Grado de la Universidad Cardenal Herrera-CEU de Valencia publica su plan de estudios
- Someterán a información pública la modificación de varios artículos de los estatutos del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Aragón
- “Animo tanto al médico como al fisioterapeuta a realizar un trabajo conjunto para obtener mejores resultados”
- Realizan con éxito el primer trasplante de pulmones recuperados ex vivo
- Un masaje de 30 minutos, la solución de muchos dolores de cabeza tensionales

· La fisioterapia mejora numerosas enfermedades raras



01/03/2010

Las competencias profesionales y educativas de los fisioterapeutas triunfan sobre las demandas de la OMC, naturistas y terapeutas

“Es un triunfo para la fisioterapia que la [Audiencia Nacional](#) ratifique nuestras competencias profesionales y educativas ante colectivos como la Organización Médica Colegial ([OMC](#)), naturistas o terapeutas ocupacionales”. Con estas palabras el presidente del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España ([CGCFE](#)), Pedro Borrego, ha manifestado su satisfacción tras la ratificación, por parte de la Audiencia Nacional, de las competencias profesionales de los fisioterapeutas, así como del reconocimiento del intrusismo en esta profesión sanitaria.

Este éxito se produce tras la desestimación de las demandas del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), naturistas y terapeutas ocupacionales.

“Estos colectivos pretendían restarnos o atribuirse elementos propios de la fisioterapia, como el diagnóstico fisioterapéutico, la ergoterapia, la osteopatía o la quiropraxia, entre otras”, ha denunciado Borrego.

En tres sentencias diferentes, la Audiencia Nacional ha desestimado anular parte de la Orden CIN 2135/2008 del [Ministerio de Ciencia e Innovación](#) en la que se establecen los “requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de fisioterapeuta”, como pedían los tres demandantes.

Con estas sentencias, en palabras del secretario general del CGCFE, Manuel Alcantarilla, “sobre todo, hemos conseguido defender la salud de los ciudadanos, al poner coto al intrusismo de actividades no regladas ni reconocidas como sanitarias, como quiroprácticos, terapeutas naturales o masajistas drenáticos, que carecen de regulación y/o control administrativo, como reconoce una de las sentencias.

DEMANDA DENEGADA A LA OMC

La Audiencia Nacional ha denegado las solicitudes del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos -Organización Médica Colegial (OMC)-, que pretendía derogar varios apartados de la normativa de formación de los fisioterapeutas, entre ellos, “el diagnóstico”, al entender que es exclusivo de médicos y odontólogos.

La sentencia establece que “no ha de confundirse el diagnóstico de las enfermedades con la valoración diagnóstica de cuidados de fisioterapia” que es “la competencia que ha de adquirirse en esta última titulación sanitaria”. La Audiencia subraya que el término ‘diagnóstico’ no está reservado al ámbito médico y entiende que “se utilice fuera de la medicina”.

Por tanto, la sentencia considera que no se invade la función de diagnóstico “reservada a los médicos” por la adquisición de competencias en los estudios de fisioterapia “tendientes a proporcionar una atención de fisioterapia eficaz, otorgando una asistencia integral a los pacientes, ni a llevar a cabo las intervenciones fisioterapéuticas basándose en la atención integral de la salud”.

“En definitiva”, concluye la sentencia, “al no contemplarse el diagnóstico médico entre las competencias que los estudiantes de fisioterapia deben adquirir, caen por su base las denunciadas vulneraciones efectuadas por la OMC”.

El CGCFE recuerda que el diagnóstico fisioterapéutico ya está aceptado en el Sistema de Sanidad Público, concretamente en Atención Primaria, donde los médicos de familia derivan directamente a estos profesionales sanitarios a aquellos pacientes que precisen fisioterapia, siendo práctica común en el ejercicio libre de la profesión.

NATURISTAS CATALANES

La Audiencia Nacional también ha desestimado la demanda de la Federación de Asociaciones de Profesionales de las Terapias Naturales de Cataluña, que, al igual que la OMC, pretendía recortar competencias a la fisioterapia.

Entre ellas, los naturistas catalanes pedían que se restaran a los fisioterapeutas “funciones o competencias exclusivas y excluyentes de las que pueden realizar los profesionales parasanitarios que practican las denominadas ‘medicina complementaria o alternativa’ o ‘terapia natural’ como son, en concreto, los osteópatas y los quiroprácticos”.

La sentencia es rotunda y establece que osteopatía y quiropraxia son “métodos específicos de intervención de la fisioterapia”. Además, afirma que “estos profesionales –de terapias naturales- ejercen una actividad para la que no se exige titulación y, por supuesto, la misma no está incluida en el sistema nacional de salud”, pese a que existan en el Catálogo Nacional de Actividades “servicios de naturopatía, acupuntura y parasanitarios”.

La sentencia, emitida el 2 de diciembre de 2009, determina que “no puede sostenerse con un mínimo de rigor que la Orden impugnada invada competencia alguna de una profesión no regulada a estos efectos”, así como que la Fisioterapia “abarca métodos y técnicas más amplias y extensas”. Por último, recuerda que estos profesionales carecen “de regulación y/o control administrativo”.

TERAPEUTAS OCUPACIONALES

La demanda de los terapeutas ocupacionales también ha sido desestimada. La Audiencia Nacional considera que “ergoterapia” -método curativo que utiliza el trabajo manual en la reeducación de los enfermos o impedidos, para su reinserción en la vida social, según la Real Academia-, no es un término exclusivo de estos diplomados sanitarios y, por tanto, es válido que sea estudiado y empleado por los fisioterapeutas.

“Además, ha de tenerse en cuenta que si se excluyera la ergoterapia de los planes de estudio de los fisioterapeutas se privaría a éstos de unos saberes que completan su formación, pues, una cosa es que la titulación exija adquirir aspectos básicos de disciplinas conexas, como hace la Orden, y otra la reserva total y absoluta de esas disciplinas a quienes principalmente se dedican a ellas, como parece pretender la demandante”, ha señalado la sentencia.

“La ergoterapia, en la mayoría de los países de la Unión Europea, es sinónimo de terapia ocupacional por lo que se considera que los fisioterapeutas deben conocer los aspectos ‘fundamentales’ de la misma, sin perjuicio por tanto de que en nuestro país exista una profesión sanitaria específica en este campo como son los terapeutas ocupacionales”, ha puntualizado la Audiencia Nacional en esta sentencia del 11 de noviembre de 2009.

DESINTERÉS DE LA ADMINISTRACIÓN

El Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España entiende que estas decisiones de la Audiencia Nacional son positivas, al ratificar algunas de las principales demandas de estos profesionales sanitarios.

Sin embargo, el CGCFE lamenta la exclusión sufrida durante estos procesos tan importantes para la fisioterapia y, especialmente, para los pacientes de ésta por parte del demandado Ministerio de Ciencia e Innovación, que se abstuvo de notificar estas acciones al máximo órgano de los fisioterapeutas españoles.



01/03/2010

La cefalea y su tratamiento en las XX Jornadas de la Escuela de Fisioterapia de la ONCE

La [Escuela de Fisioterapia de la ONCE](#) tiene abierto ya el plazo de inscripción para las 'XX Jornadas de Fisioterapia', que se celebrarán los días 5 y 6 de marzo, y que en esta edición se centran en la 'Fisioterapia en la Cefalea'.

Importantes expertos nacionales e internacionales se darán cita en estas jornadas, que tendrán lugar en la sede de la citada Escuela y abordarán desde un punto de vista multidisciplinar, las causas de la cefalea con la participación de neurólogos, neurofisiólogos y psicólogos, para profundizar en los tratamientos fisioterapéuticos, ya que la cefalea tiene una gran prevalencia en muchos de los pacientes atendidos por los profesionales sanitarios.

Se darán a conocer distintas metodologías de trabajo de un fisioterapeuta para solventar este problema tan usual y de tan diversa causa, mediante la fisioterapia manual, inducción miofascial, terapia craneosacra, tratamiento de puntos gatillo, etc. Se pretende despertar el interés por la apertura y desarrollo de nuevas líneas de investigación y perspectivas de actuación en este campo.

Samuel Díaz, neurólogo del Hospital Francisc de Borja de Gandía (Alicante); Exuperio Díez, jefe del servicio de Neurología del [Hospital Universitario La Paz](#); César Fernández, fisioterapeuta, profesor del departamento de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Medicina Física, Rehabilitación y Laboratorio de Estesiología de la [Universidad Rey Juan Carlos](#), y M.ª Xesús Froján, psicóloga y profesora titular del departamento de Psicología Biológica y de la Salud de la [Universidad Autónoma de Madrid](#), son algunos de los expertos que participarán en las citadas jornadas.

El presidente de la [ONCE](#) y su [Fundación](#), Miguel Carballada, inaugurará estas jornadas, acompañado por el rector de la Universidad Autónoma de Madrid, José Mª Sanz Martínez, y por el director de la Escuela Universitaria de Fisioterapia de la ONCE, Eduardo Elizalde Pérez-Grueso. Asistirá como invitada la presidenta de la Asociación Española de Pacientes con Cefalea, Elena Ruiz de la Torre.



01/03/2010

El CoFiGa organiza tres cursos para fisioterapeutas colegiados

El [CoFiGa](#), en colaboración con Escuela Universitaria de Fisioterapia de La Coruña ([EUF](#)), ha organizado tres cursos para fisioterapeutas colegiados, que se celebrarán en el campus de la citada entidad universitaria durante los meses de abril y mayo.

El primero de ellos se titula 'Vendaje neuromuscular linfático' y está dirigido por la fisioterapeuta Beatriz Aristín Núñez. Consta de una carga lectiva de diez horas que se desarrollarán el 10 de abril. El importe del curso es de 125 euros y el número de plazas 26.

'Tratamiento fisioterápico de la incontinencia urinaria y fecal' es el segundo curso que ofertan las dos instituciones y este se realizará del 16 al 18 y del 23 al 25 de abril. Dirigido por Susana Viñas Diz, fisioterapeuta y profesora de EUF de La Coruña, se trata de un curso de 44 horas para 22 alumnos y tiene un coste de 320 €.

El último curso que hará el CoFiGa con la EUF es el de 'Vendaje neuromuscular avanzado', dirigido también por Beatriz Aristín Núñez. Este tendrá lugar durante el 15 y el 16 de mayo, está pensado para 26 fisioterapeutas y las 15 horas lectiva costarán 150 €.

El plazo de inscripción para cualquiera de los cursos se abre el 3 de marzo a las 9.00 horas y los fisioterapeutas colegiados que lo deseen podrán apuntarse a los cursos hasta cubrir las plazas ofertadas. Recordamos a nuestros lectores que la inscripción se realizará exclusivamente a través de la [página web](#) del Colegio.

PROFESORADO

'VNM Linfático'

Inmaculada Conejo Tirado

Fisioterapeuta. Especialista en Drenaje Linfático Manual por la [UCLM](#) (Toledo, 1996). Diplomada en Drenaje Linfático Manual por la "Doctor Vodder Schule" de Walchsee (Austria, 1996) y miembro de la [Asociación Española de Vendaje Neuromuscular](#).

'Tratamiento Fisioterápico de la Incontinencia Urinaria y Fecal'

Sandra Martínez Bustelo

Profesora Titular de la [E.U. Fisioterapia da Coruña](#)

Fisioterapeuta especialista en Fisioterapia Obstétrica y Uroginecológica

Guy Valancogne

Fisioterapeuta especialista en Fisioterapia Coloproctológica. Lyon-Francia

'VNM Avanzado'

Alejandro Rodríguez Moya

Fisioterapeuta. Experto en Fisioterapia del Deporte por la [Universidad de Cádiz](#) y especialista en Vendaje Neuromuscular. Miembro de la Asociación Española de Vendaje Neuromuscular.

PROGRAMA

'VNM Linfático'

Sábado, 10 abril 2010

Mañana (Inmaculada Conejo Tirado)

09:00 - 10:00h

1. Recordatorio teórico del Sistema Linfático

- Funciones del Sistema
- Componentes principales
- Formación y avance de la linfa
- Cuadrantes y divisorias
- Flujos linfáticos superficiales
- Distintos tipos de edemas

10:00 - 11:00h

2. Técnica linfática

- Efectos del vendaje sobre el edema
- Precauciones y contraindicaciones
- Descripción de la técnica

11:00 - 11:15h Descanso

11:15 - 12:15h

3. Aplicación en edemas agudos y localizados

- Aplicación para aumentar el espacio
- Aplicación linfática

12:15 - 14:15h

4. Aplicaciones complementarias

- Desfiladero torácico
- Corrección articular de hombro
- Corrección articular de escápulas
- Técnicas musculares
- Corrección articular de tobillo

Tarde (Inmaculada Conejo Tirado)

16:00 - 17:00h

5. Aplicación de la cinta en vías eferentes

- Abdomen inferior y superior
- Intestinos
- Diafragma

17:00 - 18:00h

6. (1) Aplicación de la cinta en vías aferentes I

- Aplicación en vías del tronco (seno y vías alternativas)

18:00 - 18:15h Descanso

18:15 - 20:15h

6.(2) Aplicación de la cinta en vías aferentes II

- Aplicación en vías del MS
- Aplicación en vías del MI

20:15 - 21:15h

7. Aplicaciones específicas

- Fibrosis, cicatrices, hematomas
- Casos clínicos

'Tratamiento Fisioterápico de la Incontinencia Urinaria y Fecal'

Viernes, 16 abril 2010

Tarde (Sandra Martínez Bustelo)

15:30-17:00 h Anatomía y fisiología del suelo pélvico

17:00-17:15 h Descanso

17:15-19:30 h Biomecánica de la región pelviperineal

Concepto de Incontinencia urinaria

Tipos y causas de incontinencia urinaria

Sábado, 17 abril 2010

Mañana (Sandra Martínez Bustelo)

09:00-11:00 h Valoración funcional del suelo pélvico

11:00-14:00 h Taller Práctico

Valoración funcional del suelo pélvico

Tarde (Sandra Martínez Bustelo)

15:30-17:30 h

Técnicas manuales de reeducación perineo-esfinteriana

- técnica de estiramiento reflejo

- técnicas de tonificación y fortalecimiento perineal

- técnicas de masaje perineal externo, interno y con hielo

- estiramientos de los músculos accesorios del periné

17:30-17:45 h Descanso

17:45-19:30 h

Técnicas de Electroestimulación

- protocolos de tonificación del suelo pélvico

- protocolos para inestabilidad vesical

- protocolos para dolor pélvico

- técnica de terapia combinada

10:45 - 11:15h

2. Revisión sobre las experiencias en su aplicación en la práctica clínica

11:15 - 11:30h Descanso

11:30 - 14:00h

3. Técnicas musculares avanzadas:

- M. Psoas mayor

- MM. Abdominales

- M. Dorsal ancho

- M. Serrato

- M. Pectoral mayor y menor

- Diafragma

- M. Tensor de la fascia lata

- Cuadrado lumbar

- MM. Aductores

- M. Tibial posterior

Tarde (Alejandro Rodríguez Moya)

15:30 - 16:30h

4. Técnica de corrección de la fascia

- Teoría
- Alineación de la rotula
- Bursitis trocánterica cadera
- Tendinitis de la porción larga del bíceps

16:30 - 18:00h

5. Introducción a la técnica de taping de órganos

- Teoría
- Estomago
- Hígado
- Intestino grueso
- Intestino delgado
- Vejiga

18:00 - 18:15h Descanso

18:15 - 20:30h

6. Aplicaciones para corrección postural

- Teoría
- Técnica para frenar la posición articular final
- Técnica de corrección articular
- Desviaciones del raquis en el plano frontal (escoliosis)
- Desviaciones del raquis en el plano sagital (hipercifosis dorsal e hiperlordosis lumbar)
- Otras alteraciones ortopédicas
 - . Pie plano
 - . Pie prono y pie supino
 - . Torsión pélvica

Domingo, 16 mayo 2010

Mañana (Alejandro Rodríguez Moya)

09:00 - 12:00h

7. Aplicaciones para patologías específicas:

- Miembro superior:
 - . Hombro congelado
 - . Inestabilidad del hombro
 - . Epicondilitis y epitrocleitis
- Miembro inferior:
 - . Artrosis de cadera
 - . Osteopatía de pubis
 - . Ligamento cruzado anterior
 - . Dolor en hueco poplíteo
 - . Periostitis
 - . Hallux Valgus
 - . Fascitis plantar

12:00 - 12:15h Descanso

12:15 - 13:15h

7. Aplicaciones para patologías específicas:

- Otras:

- . Neuralgia trigemino
- . Articulación temporomandibular (ATM)

. Radiculopatía braquial: nervio mediano, nervio radial y nervio cubital

- . Radiculopatía nervio ciático

13:15 - 14:15h

8. Cross Taping

- Teoría Spiral Taping y meridianos
- Aplicaciones específicas de Cross Taping:

- . Cervicalgia
- . Migrañas y cefaleas
- . Sinusitis
- . Dolor de hombro
- . Dismenorrea



01/03/2010

Un curso de Kabat en Badajoz organizado por la Junta de Extremadura y fisioterapeutas extremeños

'Kabat: patrones y técnicas' es el título del curso que se celebrará en la Escuela de Estudios de [Ciencias de la Salud de Badajoz](#) en el que colabora Ilustre Colegio Profesional de [Fisioterapeutas de Extremadura](#), y que está organizado por la Consejería de Sanidad y Dependencia de la [Junta de Extremadura](#).

Jesús Orejuela Rodríguez, profesor titular del Área de Fisioterapia del departamento de Física, Ingeniería y Radiología Médica de la [Universidad de Salamanca](#), será el encargado de impartir las 40 horas lectivas del curso en el que podrán participar 20 alumnos.

'Kabat: patrones y técnicas' se celebrarán los días 26, 27 y 28 de marzo y 16, 17 y 18 de abril de 2010, los viernes 26 y 16, de 16 a 21 horas; los sábados 17 y 27, de 9 a 14 y de 16 a 21 horas, y los domingos 18 y 28, de 9 a 14 horas. Para más información pueden llamar a la Escuela de Estudios de Ciencias de la Salud en el teléfono 924 01 47 50, escribir un fax al 924 01 47 59, o un correo electrónico a escuela.salud@salud.juntaextremadura.net.



01/03/2010

Cursos de Electroterapia en los hospitales del Servicio Gallego de Salud

En colaboración con el Colegio Oficial de [Fisioterapeutas de Galicia](#), la Escuela Gallega de Administración Sanitaria ([Fegas](#)) impartirá el curso titulado 'Electroterapia en clínica diaria del fisioterapeuta' en tres de los centros hospitalarios de Galicia.

La iniciativa responde al objetivo de Fegas de propiciar el enriquecimiento del capital humano de los servicios sanitarios de Galicia mediante su capacitación a través de formación, entre otras disciplinas.

El primer curso programado se desarrollará en el [Hospital Montecelo](#) (Pontevedra) del 12 al 15 de abril, y será impartido por los profesores Alicia Martínez Rodríguez, Francisco José Senín Camargo y Socorro Riveiro Temprano, todos ellos de la [Escuela Universitaria de Fisioterapia](#) de la Universidad de La Coruña.

Posteriormente, 'Electroterapia en clínica diaria del fisioterapeuta' también será celebrado en el [Centro Hospitalario Xeral-Calde](#) (Lugo), del 26 al 29 de abril. En esta ocasión, el profesor será Ramón Fernández Cervantes, de la Escuela Universitaria de Fisioterapia de la Universidad de La Coruña.

Finalmente, el curso también tendrá lugar en el [Complejo Hospitalario Universitario](#) de Santiago de Compostela, del 24 al 27 de mayo, de la mano de los profesores Alicia Martínez Rodríguez, Francisco José Senín Camargo y Socorro Riveiro Temprano, todos ellos de la Escuela Universitaria de Fisioterapia de la Universidad de La Coruña.

PROGRAMA

En todos los casos, a lo largo del curso se abordarán los siguientes aspectos:

- Fundamentos físicos de la electroterapia.
- Tipos de corriente. Tipos de impulso.
- Dolor y electroterapia analgésica.
- Teoría del dolor.
- Electroterapia analgésica por la vía del bloqueo medular de la transmisión dolorosa y por generación de endorfinas.
- Analgesia a través de la media frecuencia-Interferenciales
- Iontoforesis.
- Potenciación con corrientes variables de baja frecuencia y con corrientes interferencias
- Electroterapia excito-motriz en músculos normalmente inervados: potenciación muscular. Elongación muscular. Electroestimulación dinámica y propiocepción.
- Energía electromagnética: onda corta. Microondas.
- Fundamentos físicos de la energía mecánica.
- Energía mecánica: ultrasonidos.
- Fundamentos físicos de la energía térmica.
- Efectos fisiológicos producidos por el aumento de temperatura.
- Láser, Rayos ultravioletas e infrarojos.

Para más información, consultar la página web del [SERGAS](#).



01/03/2010

El Síndrome del Túnel Carpiano podría evitarse con fisioterapia

El Síndrome del Túnel Carpiano, una de las afecciones profesionales más frecuentes, podría prevenirse con fisioterapia y, según una investigación realizada en Francia que publica el boletín médico '[Bulletin épidémiologique hebdomadaire](#)', en un tercio de los casos con las adaptaciones adecuadas del lugar de trabajo.

Dicha dolencia, debida a movimientos repetidos o con carga, provoca la compresión del nervio mediano, que recorre el antebrazo, provocando dolor en la muñeca y en los dedos pulgar, índice y anular, e incluso pérdida de fuerza y sensibilidad que puede precisar intervención quirúrgica.

"Las fisioterapia ofrece técnicas de prevención postural, técnicas de movilización neural y técnicas de analgesia, que cubren no sólo los aspectos preventivos, sino también los terapéuticos", explica José Antonio Martín, vicepresidente del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas Españoles ([CGCFE](#)).

"El Síndrome del Túnel Carpiano es una lesión muy común", continúa, "de hecho, en el año 2009, fueron diagnosticados cerca de 2.400 casos, con un alta prevalencia de incapacidad laboral transitoria". "Muchos de ellos se desarrollan por inadecuadas posiciones de la articulación radiocarpiana, y compresiones mantenidas en la zona palmar, sobre todo entre administrativos, por errores en la posición del trabajador respecto a su puesto de trabajo", asegura Martín.

Por otro lado, el estudio médico referido y desarrollado en la región francesa del País del Loira, analizó la incidencia de este problema en 3.710 trabajadores, observando que su principal causa era la actividad profesional. El porcentaje de mujeres afectadas ha sido superior al de hombres (4% y 2,4%, respectivamente), especialmente a partir de los 50 años de edad (7,8% y 3,7%).

Las actividades que más propician este problema son los oficios de menor cualificación, sobre todo en los ámbitos agrícola, industrial, comercial, transporte y labores de mantenimiento.

Por su parte, el vicepresidente de los fisioterapeutas españoles, recomienda "una actitud vigilante sobre la aparición de dolores en la zona palmar, irradiados a segundo y tercer dedo de la mano, y de dificultades en el movimiento de la muñeca. Ante estos síntomas lo mejor es consultar a un fisioterapeuta para detectar factores que predisponen a ello".

"Debemos saber que el Síndrome del Túnel Carpiano, en sus etapas más precoces, es reversible y, por medio de tratamientos fisioterápicos, podemos lograr su erradicación", apunta Martín.

Según los autores de la investigación citada más arriba la dolencia también "se podría prevenir con las adaptaciones adecuadas". Así en el sector de la metalurgia se podrían evitar el 86% de los casos, en el de la fabricación de material de oficina e informático el 80% y casi la mitad en el agroalimentario y el del calzado.

El tratamiento quirúrgico del Síndrome del Túnel Carpiano obtiene buenos resultados y, de hecho, "vuelven a la vida activa el 90% de los pacientes así tratados a los dos meses después de la intervención, pudiendo reincorporarse al mismo puesto entre el 80% y el 85% de ellos", dice el estudio.

De las personas analizadas en la investigación, sólo entre el 7% y el 8% precisaron adaptaciones de su puesto de trabajo, y los casos en los que fue necesario cambiar de profesión fueron más infrecuentes.



01/03/2010

La fisioterapia previene y retrasa la aparición de linfedema

La fisioterapia, aplicada precozmente, es capaz de prevenir y retrasar la aparición de linfedema (acumulación de líquido en el tejido subcutáneo) tras la cirugía en mujeres con cáncer de mama. Así se desprende de un proyecto pionero en España realizado por la [Escuela de Fisioterapia de la Universidad de Alcalá](#).

La Unidad Docente Asistencial de Investigación en Fisioterapia ([UDAIF](#)) del departamento de Fisioterapia atiende en estos momentos a 239 pacientes derivadas del servicio de ginecología y obstetricia del [Hospital Universitario Príncipe de Asturias](#), que han sido intervenidas de cirugía mamaria con linfadenectomía axilar, es decir, que han sufrido la extirpación de ganglios linfáticos axilares.

“La falta de estos ganglios puede provocar ese linfedema en el brazo del mismo lado del cuerpo en el que se ha intervenido, provocando un aumento de su tamaño. Esto impide realizar correctamente las actividades más cotidianas, pero también puede generar la aparición de infecciones y, en consecuencia, aumentar aún más el tamaño del linfedema”, aseguran fuentes de la UDAIF.

Para este poner en marcha este programa, se configuraron de forma aleatoria dos grupos con 120 pacientes a las que se ha seguido durante un año. A uno de ellos, denominado grupo de intervención precoz, se le aplicó la fisioterapia inmediatamente después de la intervención quirúrgica, con movimientos y masaje drenaje linfático para tratar las secuelas de la intervención quirúrgica entre 3 y 6 días después de la operación, incluso antes de que les quitaran los puntos de sutura. Asimismo, recibieron pautas (educación terapéutica) para que aprendieran a cuidar y mimar su brazo, y evitar así el riesgo de aparición de linfedema. El otro grupo, el grupo control, sólo recibió educación terapéutica, pero no fisioterapia.

“Lo que ha demostrado este estudio es que entre las mujeres tratadas con fisioterapia hay cuatro veces menos riesgo de que aparezca el linfedema y, cuando lo hace, surge de forma más tardía”, aseguran.

Este programa de tratamiento a pacientes operadas de cáncer de mama ha sido publicado en la revista [British Medical Journal](#).



01/03/2010

Un servicio de valoración para el ciclista del futuro

Acaba de ponerse en marcha el nuevo servicio de Valoración de Ciclistas del Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV), que permitirá mejorar el rendimiento y personalizar las bicicletas a las características del deportista.

Pensado para ciclistas aficionados y profesionales, este servicio consiste en un conjunto de técnicas biomecánicas desarrolladas en el IBV y un gran número de herramientas tecnológicas para mejorar los aspectos más relevantes que rodean a este deporte.

En las últimas décadas, el mundo del deporte ha sufrido un espectacular avance en tecnificación y sofisticación. En este sentido, el ciclismo ha destacado en el desarrollo de nuevo equipamiento deportivo dirigido a mejorar el rendimiento. El avance en los materiales empleados o la reducción de costes en su diseño y fabricación, ha permitido a los aficionados acceder a bicicletas muy técnicas y de características idóneas para la práctica del ciclismo.

El aprovechamiento de estos avances tecnológicos exige una mayor especialización en la selección, la personalización y el uso del material deportivo. La falta de adaptación de las bicicletas, de la técnica de rodaje, de las características anatómicas y funcionales del propio individuo o del propio plan de entrenamiento, puede desencadenar o predisponer al deportista a sufrir trastornos y problemas como el 'discomfort', la aparición de lesiones, la retirada o el abandono prematuro de la práctica del ciclismo.

El servicio de Valoración de Ciclistas del Instituto de Biomecánica de Valencia contempla diferentes pruebas relacionadas con la personalización ergonómica de los reglajes de la bicicleta y el análisis del rendimiento del deportista.

“Son muchos los trastornos músculo-esqueléticos que sufren los aficionados al ciclismo debidos a un mal ajuste de las dimensiones de su bicicleta. La altura y retroceso del sillín, su posicionamiento en el espacio, la altura de los pedales, la altura y distancia del manillar o el tamaño de la propia empuñadura, son variables importantes a la hora de garantizar una adecuada personalización de la bicicleta a las características del usuario”, explica Salvador Pitarch, técnico de Valoración Funcional del IBV y fisioterapeuta especializado en deporte.

En este sentido, “las pruebas que se realizan tienen en cuenta aspectos el estado físico del deportista, el entrenamiento que sigue, la valoración de las alteraciones músculo-esqueléticas si las hay, e incluso la evaluación de su historia clínica”, continúa el Pitarch.

Asimismo, especialistas en biomecánica del IBV determinan los ajustes óptimos de la bicicleta atendiendo a las características antropométricas del deportista, analizadas con anterioridad mediante un escáner 3D de cuerpo completo del ciclista.

ANÁLISIS DEL RENDIMIENTO

El análisis de la posición del ciclista sobre la bicicleta permite valorar la técnica y conocer objetivamente la evolución de diversas variables de interés para el entrenamiento como la optimización del esfuerzo y del consumo energético, y la mejora de la aerodinámica. Para esta prueba se utilizan sistemas de análisis biomecánico de movimientos y cicloergómetros profesionales.

En el IBV también se determina el perfil de potencia del corredor con el objetivo de mejorar las estrategias de pedaleo y perfeccionar los planes de entrenamiento a seguir. Los estudios de las presiones plantares durante la pedalada hacen posible mejorar las molestias podológicas del ciclista, ajustar las calas a las características del usuario y confeccionar una ortesis plantar personalizada para la mejora del confort.



01/03/2010

Convocado el 'Premio IBV de Valoración Funcional'

Cualquier fisioterapeuta que haya utilizado las aplicaciones de valoración funcional desarrolladas por el Instituto de Biomecánica de Valencia ([IBV](#)) puede participar en la cuarta edición del 'Premio IBV de Valoración Funcional' que ha convocado la entidad.

El objetivo del mismo es estimular y dar a conocer el uso de aplicaciones y técnicas biomecánicas de valoración funcional. Así mismo, primarán todos aquellos trabajos originales, en el ámbito clínico o de gestión sanitaria, dirigidos a la generación de conocimientos y criterios para la mejora de la evaluación y valoración de las actividades humanas.

Se incluyen, por tanto, temáticas relacionadas con la investigación en el diagnóstico y valoración funcional, personas con discapacidad y personas mayores.

Los trabajos publicados en otros medios y que quieran ser presentados a este concurso deberán tener una fecha de publicación posterior al 1 de mayo de 2009.

Los trabajos que se presenten deberán basarse en la utilización de:

- una o varias aplicaciones de valoración funcional desarrolladas por el Instituto de Biomecánica de Valencia (Ned/IBV y pequeños instrumentos, NedAMH/IBV, NedSVE/IBV, NedLumbar/IBV, NedCervical/IBV, NedHombro/IBV o NedRodilla/IBV).

- técnicas genéricas desarrolladas por el IBV pero con aplicación en la valoración funcional de pacientes (Dinascan/IBV, Biofoot/IBV, Kinescan/IBV o AthletJump/IBV).

El plazo de recepción de los trabajos concluye el 30 de septiembre de 2010 y la entidad convocante, a propuesta del Comité de Expertos del Premio, se reserva el derecho de ampliar el plazo de presentación, dando, en tal caso, publicidad a la decisión adoptada.

La 4ª edición del 'Premio IBV de Valoración Funcional' en el uso de técnicas biomecánicas de valoración funcional, consta de un primer premio y dos accésit. Para la presente convocatoria, la cuantía del premio ascenderá a 5.000 euros, mientras que la de los accésit ascenderá a 500 euros cada uno.

Para más información puedes consultar el pdf que adjuntamos a esta noticia.



01/03/2010

La Seguridad Social ofrece un nuevo servicio de gestión online para entidades con menos de 15 trabajadores

La Tesorería General de la Seguridad Social ([TGSS](#)) acaba de poner en marcha el servicio [Red Directo](#), un nuevo sistema que permite a las pequeñas empresas realizar trámites administrativos directamente a través de Internet.

A partir de ahora, las empresas o agrupaciones de empresas, los profesionales colegiados y demás personas sujetas a régimen de cotización, podrán realizar acciones relacionadas con la afiliación, la cotización, o partes médicos de baja, siempre que en su plantilla no cuenten con más de 15 trabajadores.

Para incorporarse a Red Directo, las entidades interesadas deberán cumplir los requisitos exigidos por la Seguridad Social, entre los que se encuentran contar con un certificado digital Silicon o, en su defecto, con Documento Nacional de Identidad electrónico para garantizar la seguridad de las comunicaciones.

Con este servicio, la TGSS pretende agilizar la relación de las pequeñas empresas mediante la eliminación de la gestión administrativa convencional en papel y ahorrar así tiempo y costes.

ACCIONES QUE GESTIONA LA RED DIRECTO

Las empresas que incorporen este nuevo sistema podrán gestionar por Internet asuntos relacionados con la afiliación, el régimen de cotización y los partes de baja médica.

En concreto, se puede actualizar información referente a altas y bajas, así como cambios de grupos de cotización y de contratos. Tampoco será necesario acudir a las oficinas de la Seguridad Social para cumplimentar y presentar el documento TC2 sobre cotización, cambiar la modalidad de pago elegida o anular documentos. Además, tanto los partes de alta, como de baja y confirmación médica se incluirán dentro de este sistema.

Todos estos servicios que se completan con un Buzón Personal de mensajes para que los usuarios puedan realizar consultas online de los mensajes emitidos por la TGSS e imprimirlos en formato PDF.

CÓMO SOLICITAR ESTE SISTEMA

La Tesorería General de la Seguridad Social ha diseñado un [procedimiento](#) que deberán seguir todas aquellas empresas interesadas en realizar sus trámites con la administración a través de este sistema web.

Para ello, se ofrecen diferentes canales de información básica como son la página webb de la Seguridad Social, la información presencial en las Unidades de Atención Técnica de las Direcciones Provinciales de la TGSS y en las Administraciones de la Seguridad Social, así como el servicio de atención telefónica.

El uso de este nuevo servicio requiere la obtención previa de autorización, por lo que las entidades interesadas deberán presentar la documentación pertinente en las oficinas de la Seguridad Social. Pasado este trámite satisfactoriamente, es necesario contar con un DNI electrónico, que podrá solicitarse en las comisarías de policía habilitadas para la expedición del mismo o, en su defecto, con el certificado Silcon, que se obtiene, de manera presencial, en las oficinas de la Seguridad Social.

Una vez dentro del sistema, las entidades dispondrán de diferentes fuentes de información como manuales y alertas, que les ayudarán en la

resolución de incidencias.



01/03/2010

Las profesiones españolas reclaman tener voz en el Comité Económico y Social Europeo

El presidente de [Unión Profesional](#), Carlos Carnicer, ha solicitado al presidente del Gobierno, José Luis Rodríguez Zapatero, mediante un escrito, que proponga un representante de las profesiones colegiadas españolas para el Comité Económico y Social Europeo ([CESE](#)), órgano consultivo de la Unión Europea y representante de la sociedad civil organizada.

No es la primera vez que Unión Profesional realiza esta solicitud apoyándose en el ejemplo de países como Francia, Alemania, Reino Unido, Italia o Bélgica, que cuentan con esta figura dentro del Grupo III (actividades diversas) del CESE.

En el informe que acompaña la petición, Unión Profesional se pregunta que si excluimos a sectores-eje de la sociedad civil, “¿dónde quedaría el concepto de Europa de los ciudadanos?”. Asimismo, esgrime en el texto que “sin una sociedad civil organizada sólida y fuerte (más aún, si cabe, en los tiempos que atravesamos) no se puede tener una democracia sólida y fuerte”.

La entidad también afirma que “la incorporación del sector profesional aportaría, por tanto, una visión singular y muy necesaria teniendo en cuenta, además, las innumerables ventajas que supone, más aún hoy día, la profesionalización que debe subyacer a la realización cualquier actividad”.

Según datos de Unión Profesional, las profesiones colegiadas aportan a la economía española un 8,8% del empleo y del PIB, y casi un 10% del Valor Añadido Bruto. Además, “generan 53.420 millones de euros anuales y una productividad altamente cualificada, cuyo papel ha sido reconocido tanto por las instituciones europeas –el Tratado Europeo le atribuye la función consultiva (art. 13.4)- y la normativa europea, como por la nacional a través del reconocimiento de las profesiones como autoridades competentes”.

En palabras de UP, “esto, en el contexto de la Presidencia Española de la Unión Europea, justifica más si cabe lo oportuno de la petición”.



01/03/2010

El Cermi valora como positiva la ampliación del Catálogo Ortoprotésico

El Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad ([Cermi](#)) valora como positiva la ampliación de la cartera de servicios de la prestación ortoprotésica, acordada por el [Consejo Interterritorial](#) del Sistema Nacional de Salud.

La modificación mediante orden ministerial de esta prestación supone que la sanidad pública asumirá, cuando esté aprobada la norma, la renovación de los componentes externos de los implantes cocleares para personas con discapacidad auditiva y la prescripción de prótesis mioeléctricas para personas amputadas unilaterales de miembro superior, que cuenten con unas determinadas condiciones que las hagan idóneas.

Hasta ahora, estas prestaciones no estaban cubiertas por el sistema nacional de salud, y tenían que ser costeadas por los propios usuarios y/o sus familias.

COMPROMISO DE LA MINISTRA JIMÉNEZ

Esta reforma de la prestación, promovida directamente por la ministra Trinidad Jiménez, a demanda del Cermi, representa un avance, pues no solo se atienden necesidades no cubiertas de determinados sectores de personas con discapacidad, sino que inicia un proceso de actualización de una prestación sanitaria que está obsoleta y que no experimentaba ningún cambio desde hace muchos años.

El Cermi seguirá incidiendo antes el [Ministerio de Sanidad y Política Social](#) y las Comunidades Autónomas para que la prestación ortoprotésica, fundamental para la mejora de la autonomía de las personas con discapacidad, sea objeto de una actualización integral, que responda a las necesidades de los usuarios y pacientes.

EL SECTOR DE LA DISCAPACIDAD PIDE TENER PRESENCIA EN EL COMITÉ ASESOR DE LA PRESTACIÓN ORTOPROTÉSICA

Por otra parte, el Cermi ha pedido al Ministerio de Sanidad y Política Social que se modifique la composición del Comité Asesor de la Prestación Ortoprotésica para incorporar un representante del sector social de la discapacidad.

Dicho órgano, del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, es el encargado de actualizar las prestaciones ortoprotésicas que ofrecen a las personas con discapacidad los apoyos o ayudas técnicas necesarias para llevar una vida normalizada y autónoma.

Actualmente, dentro de este Comité Asesor se echa en falta la presencia, de modo permanente y con carácter de pleno derecho, de un representante de las personas con discapacidad y sus familias, como grupo ciudadano directamente afectado por la prestación ortoprotésica.

En este sentido, el Cermi recuerda que todas las demás instancias, administrativas, médicas y científicas, tienen representación en ese órgano asesor, pero no así la ciudadanía con discapacidad, lo cual supone una falta considerable en el principio de participación de los interesados en las decisiones que les afectan.

En el ordenamiento jurídico español, la participación efectiva de las personas con discapacidad y sus familias en todos los órganos de consulta de la Administración General del Estado es una obligación impuesta por la Ley de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal (Liondau), por lo que la regulación actual de este Comité infringe dicho precepto legal.

El Cermi pide, desde hace años, la modificación de la norma reguladora de dicho Comité para incluir a un representante de las organizaciones de personas con discapacidad y sus familias, que aporte los conocimientos, necesidades, demandas y propuestas de este sector social.



01/03/2010

El paciente trasplantado por la técnica ex vivo asegura que la fisioterapia está siendo esencial para su rehabilitación

El paciente que recibió el trasplante bipulmonar realizado con la técnica de perfusión ex vivo, que en la actualidad se recupera favorablemente, asegura que la fisioterapia “está siendo esencial en su proceso de rehabilitación” y que le ha permitido recuperar su autoconfianza a la hora de realizar sus actividades cotidianas.

El equipo multiprofesional del Hospital Puerta de Hierro-Majadahonda, ([HUPH Majadahonda](#)), en Madrid, realizó recientemente el primer trasplante bipulmonar con la técnica ex vivo, pionera a nivel mundial. En la actualidad, el paciente acude a diario al servicio de rehabilitación del hospital, donde continúa recibiendo tratamiento de fisioterapia.

El supervisor de fisioterapia del HUPH Majadahonda, Carlos Valiente, explica que “la fisioterapia ha estado presente durante todo el proceso”. Así, asegura que “el tratamiento fisioterapéutico comenzó antes de la cirugía preparando al paciente para estar en las mejores condiciones posibles y continuó tras la operación en la UCI, donde recibió tratamiento diario mañana y tarde.

Asimismo, en el posquirúrgico “se realizó un entrenamiento para reacondicionar al paciente al esfuerzo y a sus actividades cotidianas”. De esta manera, el equipo de fisioterapeutas del centro hospitalario, en coordinación con la jefa de sección, Mercedes Ramos, está consiguiendo la recuperación progresiva del paciente.

Además, insiste en que es “fundamental que durante meses el paciente sea tratado por un fisioterapeuta hasta que el órgano recupere toda su funcionalidad, su fuerza y resistencia, para poder llevar una vida lo más normal posible”.

Valiente informa de que en el Servicio de Rehabilitación del Hospital tratan a trasplantados de corazón, hepáticos, pulmonares y de bloque pulmón-corazón. “La fisioterapia tiene un papel muy importante en la recuperación de estos pacientes”. Sin embargo, asegura que “son los trasplantados pulmonares los más ligados a estas técnicas fisioterapéuticas”.

En el caso concreto de los trasplantados pulmonares, “los fisioterapeutas ayudan al paciente a respirar, a eliminar secreciones, a recuperar volúmenes pulmonares y a conseguir una correcta expansión de los mismos”, añade.

El pasado 27 de febrero se celebró el Día Nacional del Trasplante. España encabeza las listas de trasplantes en el mundo desde hace 18 años. Según el [Ministerio de Sanidad y Política Social](#), durante 2009 se realizaron en nuestro país 4.028 trasplantes, alcanzando en 2009 los 34,3 donantes por millón.



01/03/2010

“La buena conexión entre el fisioterapeuta y el paciente hace que la terapia sea más eficaz”

ENTREVISTA A RAÚL, ENFERMO DE ELA

ELA. Detrás de estas siglas se esconde una durísima enfermedad, prácticamente desconocida tanto por los científicos como por la sociedad: la Esclerosis Lateral Amiotrófica. Está catalogada como ‘rara’ por su ‘escasa’ prevalencia (unos 4.000 enfermos en España), pero los afectados son muchos más ya que estamos ante una dolencia neuromuscular degenerativa de la que se diagnostican de dos a tres casos diarios, con una corta esperanza de vida y, por tanto, una alta mortalidad.

Raúl convive con la ELA desde hace cuatro años. Es una de tantas personas que tienen que hacer frente a esta terrible dolencia que, aunque poco se hable de ella, existe, y no da tregua: les quita fuerzas, les obliga a ir adaptándose día a día a nuevas pérdidas y, hoy por hoy, no tiene cura ni tratamiento.

¿Puedes describirnos cómo fue la etapa desde que empezó con los primeros síntomas, hasta que se llegó a un diagnóstico?

Aproximadamente en diciembre de 2005 empezaron los primeros síntomas, que consistieron en calambres en el brazo derecho y problemas puntuales para levantar peso con la mano. Este tipo de síntomas no se daban siempre, sucedían de vez en cuando y, por tanto, no les di demasiada importancia.

En marzo de 2006, practicando pádel, me di cuenta de que el brazo derecho me fallaba mucho y me costaba sujetar la raqueta, pero, aun así, seguí jugando. Al día siguiente, viendo el estado de mi hombro y del codo, que estaba un poco descolocado, decidí ir a un fisioterapeuta que conocía. Después de unas cuantas sesiones, comprendí que la mejoría era muy pequeña, por lo que pedí cita con un traumatólogo.

Este especialista me hizo una exploración completa y decidió hacerme un electromiograma del brazo derecho y, viendo que los resultados del brazo derecho eran extraños, decidió completar la prueba con el brazo izquierdo y las dos piernas. Al terminar, me dijo que tenía algo más grave de lo que esperaban, pero que se debía completar el estudio para hacer un diagnóstico definitivo.

En el sobre que me entregó, con el resultado, ya se hablaba de una posible enfermedad motoneurona. Con el tiempo, sabría que este doctor es especialista en ELA. Supongo que, por eso, sospechó al hacer la prueba. El traumatólogo me derivó al neurólogo, que completó el estudio con un análisis de sangre, en busca de tóxicos tipo “plomo” y una resonancia magnética de cabeza y columna vertebral.

Como conclusión, este neurólogo me dijo, sin darme un diagnóstico cara a cara, que me debía dirigir a un Hospital de la Seguridad Social. Semanas después, acudí a la Unidad de ELA del [Hospital Clínico](#), donde el Doctor Álvaro Vela, tras ver las pruebas y realizarme un test, confirmó el diagnóstico. Tenía ELA. Aun así, me realizaron una punción lumbar para descartar que pudiera ser otro tipo de enfermedad, como leucemia. Entonces, pensaba que ojalá tuviera leucemia o cualquier tumor. Ya sabía muchas cosas acerca de la enfermedad y tenía bastantes fasciculaciones en algunos dedos de la mano derecha. En todos esos meses me acompañó un gran temor, que se acabó confirmando el 13 de junio de 2006, justo el mismo día que le diagnosticaron cáncer de lengua a mi padre.

¿Cuáles son las mayores dificultades a las que tiene que hacer frente en su día a día?

Las dificultades son muchas, depende de la situación, pero el hecho de ser una persona totalmente dependiente ya lo dice todo. Actualmente, los problemas respiratorios y de deglución son los más preocupantes. Acabo de pasar por una bronquitis y me ha costado mucho superarla, debido a la baja capacidad pulmonar y al deterioro de la musculatura del cuello y mandíbula. Como por boca en ocasiones contadas y con muchos problemas, ya que me atraganto con facilidad. Mi propia saliva puede jugarme malas pasadas y provocar que me ahogue y me falte el aire. Uso una ‘sonda peg’

para alimentarme, la mayor parte de las veces, para asegurar que estoy suficientemente nutrido y para evitar los riesgos que he contado antes.

¿Qué problemas de accesibilidad encuentra en su hogar y entorno cercano?

En mi hogar, a pesar de que hemos hecho alguna adaptación, el problema principal es la estrechez de los pasillos, que hace que, a veces, me dé golpes con la silla al pasar. La mayoría de viviendas no están preparadas para un problema de este tipo y las ayudas que se dan para hacer adaptaciones son irrisorias. Sólo te las dan si estás viviendo debajo de un puente.

Como suele pasar en muchos sitios, los rebajes de las aceras no están siempre bien hechos, aunque últimamente en mi zona han mejorado un poco. Lo más molesto es ir con la silla por la propia acera porque hay baldosas pequeñas que hacen que mi cabeza vaya todo el rato rebotando y, después de un tiempo, tenga un dolor muy fuerte. Las aceras deberían tener un espacio de pavimento totalmente liso para que ir con silla fuera más relajado. Otro tema es ir a tomar algo cerca de casa; por un lado, a algunos bares se puede acceder relativamente bien con la silla porque tienen rampa, pero el problema común de todos es el baño, ya que suele estar en otra planta a la que se accede por escalera. Además, la mayor parte de las veces el baño no está adaptado, ni se puede entrar con la silla. Conozco la excepción de un restaurante italiano al que hemos ido alguna vez, que tiene el baño adaptado en otra planta, y una plataforma elevadora que te sube y baja.

¿Qué problemas de accesibilidad encuentra en la [Comunidad de Madrid](#)?

Las respuestas darían para escribir un libro. Citaré algunos problemas con los que me he encontrado en este aspecto. El propio Hospital Clínico tiene problemas de accesibilidad fuera y dentro. Hay pocos baños adaptados y con fallos. Las habitaciones en las que he estado tienen baños que no permiten entrar con silla de ruedas, existen otros que tienen bañera en vez de ducha, y las que tienen ducha, tienen un espacio para entrar tan pequeño, que no puedes entrar con la silla. Tampoco tienen sillas de ducha con ruedas.

En cuanto al ocio, en los teatros, cines, restaurantes y locales de conciertos, estos lugares suelen ser inaccesibles para personas con movilidad reducida o que vayan en silla de ruedas. Si en alguno puedes salvar alguna barrera arquitectónica, una vez dentro, la mayor parte de las veces, el baño adaptado brilla por su ausencia o está escondido. La forma de conseguir las entradas es difícil y hay que dar muchísimos rodeos para conseguirlas. Los sitios donde se suele encontrar más fácilmente un baño adaptado son los centros comerciales, aunque no siempre estén bien hechos.

En relación a los aparcamientos, en muchas zonas es complicado encontrar plazas de aparcamiento para discapacitados y, cuando existen, nos encontramos con que, a veces, están ocupadas por coches que no tienen la placa identificativa. Las calzadas son para nosotros un verdadero sufrimiento. Por ejemplo, en mi antiguo barrio, en Hortaleza, la accesibilidad no existe, hay escaleras por todos sitios. También sé que hay muchos autobuses interurbanos que no son accesibles, así como trenes de cercanías. En la red de metro, aunque sea bastante accesible, sigue habiendo estaciones que no tienen ascensor.

¿Cuáles son los beneficios más importantes que le reporta la fisioterapia?

Sobre todo, el alivio de tensiones y los dolores musculares. Ayuda en el mantenimiento de la movilidad y de la funcionalidad del aparato respiratorio. En general, me ayuda a mantener una cierta calidad de vida.

¿Cómo conoció de los beneficios de la misma?

Antes del diagnóstico de la ELA, ya tenía un conocimiento de esta disciplina porque acudía habitualmente a un fisioterapeuta. Tras saber que tenía ELA, fueron los especialistas los que recomendaron que hiciera fisioterapia rehabilitadora, para que los efectos de la enfermedad apareciesen con mayor lentitud.

Una vez diagnosticada la ELA, ¿comenzó inmediatamente con el tratamiento de fisioterapia?

Durante un tiempo estuve yendo por mi cuenta a un fisioterapeuta que conocía, pero fue él quién me recomendó que acudiera a la Asociación de

Esclerosis Múltiple de Móstoles porque ahí podrían hacerme una fisioterapia más especializada. Con [ADELA](#), la asociación de la enfermedad que padezco, ya habíamos gestionado la fisioterapia en domicilio. De modo que he estado yendo dos veces a la semana a [AMDEM](#), donde he estado haciendo fisioterapia y terapia ocupacional y, una vez por semana, viene un fisioterapeuta a mi domicilio con el que completo estas sesiones.

¿En qué estadio de la evolución le ha sido más útil y por qué la fisioterapia?

En todos los estadios es útil, de una manera u otra, aunque está claro que al principio de la enfermedad puede ayudar o ser más efectiva. Es conveniente comenzar cuanto antes.

¿Le resulta fácil el acceso a la fisioterapia?

Sí, pero las asociaciones deberían recibir más apoyo de los hospitales de cada zona para dar una atención adecuada a los enfermos y que, de esta forma, no recaiga en los enfermos y en las propias asociaciones el coste de estos servicios. Por otra parte, los servicios sociales de cada Ayuntamiento también deberían implicarse más en este tipo de apoyos, pensando en el grado de discapacidad y gravedad de la enfermedad.

Entonces, ¿tenía ya alguna experiencia previa con la fisioterapia antes de la aparición de la ELA?

Me habían tratado de varios problemas de ciática y también me habían ayudado a veces con mis problemas digestivos, ya que a parte de la ELA, padezco colitis ulcerosa.

¿Ha variado su percepción de la misma desde que le diagnosticaron ELA?

Sí porque he visto que tiene muchas más utilidades de las que conocía. Sabía que era efectiva, pero no sabía todos los campos que abarcaba.

Además del fisioterapeuta, ¿qué otros profesionales sanitarios considera primordiales en el manejo de la enfermedad?

Por un lado, están los especialistas médicos, como el neurólogo, neumólogo, digestivo o médico rehabilitador, etc. Por otro, las enfermeras especializadas. Además, es muy importante que el médico de cabecera y la enfermera del centro de salud tengan un gran conocimiento de la enfermedad o, por lo menos, gran capacidad para entenderla y apoyar en los momentos críticos al paciente y al familiar. También los terapeutas ocupacionales, logopedas y psicólogos son fundamentales a lo largo de toda la enfermedad.

Finalmente, una figura muy importante es la del cuidador principal, ya que sobre él recae la mayor parte del peso de la enfermedad. Por ello, se le deben dar las herramientas para llevar adecuadamente su labor, de cara a que no se agote, y siempre se deberían dar los apoyos y ayudas que necesitase la unidad familiar, para afrontar todas las dificultades que conlleva la evolución de la enfermedad. En este sentido, es importante que desde los hospitales, los servicios sociales, la Comunidad de Madrid (Ley de Dependencia) y asociaciones, tomen la iniciativa de apoyar y ayudar, y no que tengan que ser los familiares y enfermos los que tengan que perseguir las míseras ayudas que existen.

¿Cree que hay suficiente información para la sociedad sobre la ELA?

Por supuesto que no. Es una enfermedad totalmente desconocida para la mayoría de la población y, por eso, hay grupos que actualmente se dedican a intentar que esta enfermedad sea más conocida. Actualmente, existe una campaña lanzada por la Plataforma de Afectados de ELA a la que pertenecemos, que se llama "La ELA existe". Se han hecho vídeos explicando un poco la enfermedad, alguna rueda de prensa y se está tratando de implicar a algunas personalidades famosas o de relevancia en la sociedad, para que se pongan una camiseta con este lema. Ciertos equipos de fútbol se la han puesto y se han hecho fotos con la misma. Por otro lado, yo mismo fui protagonista de un documental, en el que se trataba de explicar el día a día de un enfermo con ELA.

¿En qué proyectos está embarcado ahora mismo?

Fundamentalmente en mi [blog](#) y lo que va surgiendo: entrevistas, colaboraciones, etc. También Nuria, mi mujer, colabora permanentemente tratando

de dar difusión a la ELA desde diferentes frentes: mensajes, grupo en Facebook, colaborando en lo que puede con la [PLATAFORMA DE AFECTADOS DE ELA](#), y distintos contactos que puedan ayudar de alguna forma a hacer visible esta enfermedad.

Y con lo que ella me va contando y lo que va surgiendo, intentamos hacer lo que podemos. Mi proyecto principal es el de tratar de vivir y disfrutar de cada instante.

¿Qué mensaje daría a otros pacientes diagnosticados de ELA y a sus familiares?

Que luchen, que se mantengan unidos y que busquen toda la ayuda e información necesaria. Que no se limiten a lamentarse o autocompadecerse. En definitiva, que luchen por su vida y por sus derechos como personas. Y que vivan la vida y la disfruten al máximo.

Por último, un mensaje para los fisioterapeutas que trabajan en este campo de la neurología: lo primero y fundamental es conocer la enfermedad, conocer cómo la vive el enfermo, y su entorno, para poder tratarlo de una manera efectiva. La buena conexión entre el fisioterapeuta y el paciente hace que la terapia sea más eficaz; esto lo digo por experiencia propia.

Por otro lado, los estudiantes deben acercarse al conocimiento de las enfermedades conociendo a pacientes. El conocimiento teórico creo que sirve de muy poco en estos casos. Los fisioterapeutas deberían estar más implicados en el tratamiento de esta enfermedad desde el principio y en otros temas como es la Ley de Dependencia, en la que creo que, desgraciadamente, no les han dejado involucrarse. De hecho, en el diagnóstico de esta enfermedad, debería haber un equipo interdisciplinar de profesionales para dar cuanto antes con el diagnóstico, y para crear un itinerario en cuanto a terapias y tratamientos.

CONVIENE SABER

Los nuevos fármacos orales para la esclerosis múltiple reducirán la progresión de la enfermedad. A partir del año 2011 aparecerán en España nuevos tratamientos orales para la esclerosis múltiple.

El uso de los nuevos fármacos orales, en el tratamiento de la esclerosis múltiple, reducirá el número de brotes en más de un 50 por ciento, reduciéndose la progresión de la enfermedad y retrasando, por ello, el nivel de discapacidad.

“Se están realizando varios estudios sobre medicamentos orales que demuestran su eficacia en el tratamiento de la esclerosis múltiple y mayores beneficios para el paciente”, afirma Celia Oreja-Guevara, Coordinadora del Grupo de estudio de Enfermedades Desmielinizantes de la Sociedad Española de Neurología ([SEN](#)).

ASOCIACION ESPAÑOLA DE ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA

La Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica es la única organización de ámbito nacional dedicada exclusivamente a la lucha contra la ELA. Fue fundada en 1990 por un pequeño grupo de amigos, parientes y cuidadores de enfermos de ELA, con apoyo del célebre científico y Premio Príncipe de Asturias, Stephen Hawking, afectado él mismo.

Sus objetivos son promover la agrupación de afectados por la enfermedad; facilitar información, orientación, asesoramiento y apoyo en los problemas que genera la enfermedad; sensibilizar a la sociedad y estimular el apoyo público; estimular, apoyar y financiar investigaciones sobre la causa; cooperar con entidades que tienen por objeto mejorar la calidad de vida de personas con discapacidad física; y servir como centro nacional de información sobre la ELA.

La causa de esta enfermedad se desconoce y tampoco existe un tratamiento curativo para ella, pero la calidad de vida de los pacientes e incluso el tiempo de supervivencia pueden cambiar con una actuación médica adecuada.

La función del profesional de la fisioterapia se presentará en las tres fases del tratamiento rehabilitador.



01/03/2010

“Para materializar un evento como este hace falta mucha ilusión y ganas de trabajar por la profesión”

Jesús Seco, presidente del comité organizador de las ‘VIII Jornadas Nacionales y IV Internacionales de Educación en Fisioterapia y IX Jornadas Interuniversitarias del Área de Conocimiento Fisioterapia

La pasión y la vehemencia de Jesús Seco son las improntas que marcan los eventos organizados por su impecable mano, colmada siempre de amor hacia la fisioterapia. Así ha quedado demostrado en los congresos, jornadas, cursos e iniciativas científicas que ha dirigido a lo largo de las dos últimas décadas. También ahora su esfuerzo se verá recompensado, sin duda, en la organización del evento que nos ocupa: las ‘VIII Jornadas Nacionales y IV Internacionales de Educación en Fisioterapia y IX Jornadas Interuniversitarias del Área de Conocimiento Fisioterapia’. Embarcado en una nueva aventura, Seco se ofrece, se entrega sin límites a la estimulación constante de sus compañeros de profesión: los fisioterapeutas.

El mes que viene tendrán lugar en Ponferrada las ‘VIII Jornadas Nacionales y IV Internacionales de Educación en Fisioterapia y IX Jornadas Interuniversitarias del Área de Conocimiento Fisioterapia’. ¿Cuál es el objetivo de las mismas?

El desarrollo de las jornadas de educación obedece a un fin estratégico para promover el desarrollo académico de la disciplina y reforzar su posición frente a las autoridades académicas en nuestro país, y entre los países del entorno europeo. Si las anteriores jornadas de educación en fisioterapia se centraron de manera preferente en el título de Grado de Fisioterapia y en los programas oficiales de posgrado, en el momento actual, con la orden CIN publicada con los criterios para la verificación de títulos que habiliten para el ejercicio profesional de la fisioterapia y con gran número de universidades ofertando programas oficiales de posgrado con acceso a los titulados en fisioterapia, las metas de esta iniciativa se han orientado en otra dirección.

Entonces, ¿qué se convierte en prioritario en estas jornadas?

En ese sentido, es de gran relevancia el reforzar unos nexos de unión entre la fisioterapia como titulación académica y la fisioterapia como profesión, de tal manera que el grado de reconocimiento que alcanza la primera en el ámbito de la educación superior sea reconocido en los diferentes puestos en los que el fisioterapeuta ejerce su actividad en el ámbito profesional. Es necesario, desde las asociaciones profesionales, las asociaciones científicas y las universidades, realizar una reflexión crítica sobre el actual sistema de salud y demandar el desarrollo de la capacidad facultativa de los fisioterapeutas, su capacidad de firma para el diagnóstico y tratamiento de fisioterapia dentro de sus competencias profesionales y en el ejercicio de su autonomía profesional.

¿Qué se conseguiría mediante la impulsión de la investigación en la actividad clínica?

En la actualidad, en nuestro país, el mayor peso de la actividad investigadora en fisioterapia recae sobre las universidades y sus departamentos. Es fundamental para la disciplina que se produzca la expansión de la actividad investigadora hacia los entornos clínicos, de tal manera que los fisioterapeutas generen conocimiento en sus propios ámbitos de trabajo. En ese sentido, el papel de las universidades tanto en sus estudios de grado como a través de los posgrados universitarios jugarán un papel fundamental que es necesario apoyar desde la [Asociación Española de Fisioterapeutas](#).

¿Qué supone el reconocimiento de un cuarto año clínico?

Un reto relevante que abre un debate en el seno de las universidades para dar respuesta a cuestiones sobre el sentido profesional de este nuevo año, qué tipo de profesional queremos formar, cómo formar a los alumnos para adquirir la plena competencia o capacidad facultativa, qué recursos son necesarios desde el punto de vista material o humano, entre otras.

Su organización obedece a un momento clave para la Educación Superior en nuestro país, y por consiguiente para la fisioterapia, ante el reto que supone estar ya de pleno en el proceso de convergencia europea en este año 2010.

¿Cuál sería la principal novedad para los profesionales de la fisioterapia?

Hay que citar la puesta en marcha durante el presente curso académico de los primeros Grados en Fisioterapia. Estos estudios de grado dan acceso directo a los programas de máster y por ende a los de doctorado.

¿De qué forma se logrará promocionar el desarrollo académico de la fisioterapia?

El Comité Científico ha planteado un programa amplio que cuenta con las intervenciones de destacados especialistas en los procesos de gestión académica, de representantes de la escena política responsables de legislar el proceso, de especialistas en metodología docente y de expertos en el área académica de la fisioterapia y otras áreas básicas relacionadas con la disciplina. Se intentará abordar temas de enorme trascendencia y actualidad como la capacidad facultativa en fisioterapia, el cuarto año clínico, la vinculación entre el academicismo y la investigación clínica, con la presencia de los máximos exponentes en cada una de estas áreas.

¿Como se reparte este evento que parece tan extenso en tan sólo tres días?

Siendo eficientes en el trabajo. Las sesiones están distribuidas en mesas redondas, con temas muy bien definidos. No es necesario muchos días si las ponencias son de calidad y además están bien dirigidas, y se es concreto en las mesas, en los debates. Así, las conclusiones que se extraigan de las jornadas serán muy claras, concisas y aplicables.

¿Cómo y por qué comenzaron las Jornadas Nacionales e Internacionales de Educación en Fisioterapia?

En octubre de 1993 se celebraron por primera vez en Valencia, luego en La Coruña y respondieron al lógico desenlace de lograr la titulación universitaria específica en fisioterapia. Aquello parece lejano en el tiempo, pero, en realidad, ha pasado poco tiempo y, sin duda, ha tenido una enorme relevancia. Sin el trabajo decidido de la Asociación Española de Fisioterapeutas, no hubiera sido posible.

¿Qué son exactamente las Jornadas Interuniversitarias del Área de Conocimiento Fisioterapia?

Cuando se iniciaba de forma ya irreversible el modelo de [Bologna](#), surgió la idea de reunirse los que conformamos el marco académico de la profesión, para establecer unas mínimas directrices comunes, unos puntos de acuerdo y de consenso de cara a unificar criterios en orden a lograr que la titulación de Grado fuese lo más homogénea posible, lo que luego se logró con el trabajo desarrollado por la comisión que elaboró el Libro Blanco. Las primeras fueron en el año 2002 en la [Universidad de Alcalá](#). Se logró un hilo conductor en temas tan relevantes como la calidad, la formación de profesorado y las TICs. Su dinámica se basa en el trabajo en grupos pequeños con debate y discusión y puesta en común de las conclusiones.

Como presidente del comité organizador de la iniciativa, ¿podría explicarnos como se logra materializar, los pasos a seguir, para que un evento como este se haga real y encima tenga éxito?

Lo primero es tener mucha ilusión y muchas ganas de trabajar por la profesión. Lo segundo el respaldo de la AEF, y el apoyo institucional de donde se organicen. Después, un equipo de personas que en lo escondido y cotidiano se entreguen. Y sólo falta la respuesta de los compañeros que se inscriban.

En su opinión, ¿cuál es el acontecimiento de mayor envergadura o la/s ponencia/s más relevantes que tendrán lugar en las jornadas?

No es posible precisar la ponencia más porque todas son escogidas por su trascendencia, tanto por el título y contenido de la misma, como por la trayectoria vital del ponente. Pero, desde luego, lo trascendente y lo que abre un nuevo paradigma en la profesión es que el alumno, que será un profesional de la fisioterapia, tiene ya un itinerario directo desde su titulación para obtener tras su especialización el más alto grado académico, el de

doctor. Esto supondrá que su actividad asistencial se vea inexorablemente guiada por la aplicación del método científico, lo que redundará sin duda alguna en el avance del conocimiento y, por tanto, en la mejora de salud de la comunidad.

¿Y reforzar la posición de esta disciplina frente a las autoridades académicas españolas y de otros países europeos?

Como ya apuntábamos en el congreso de la AEF de 1994, en Santander, es preciso reconocer la especialidad en fisioterapia. Lo que habrá que hacer será una modificación de la LOPS de 2003, para que se reconozcan en el Boletín Oficial del Estado ([BOE](#)) las especialidades en fisioterapia.

¿De qué modo apoya la Asociación Española de Fisioterapeutas a las universidades?

Es la madre de todas las madres. No es que la apoye, es que la AEF fue la conductora e impulsora, con personas concretas trabajando, para que se creara la titulación. Ella aglutinó a los profesionales y acogió sus demandas y fue interlocutora con la Administración. Como buena madre, luego deja que los hijos crezcan y se desarrollen. Algo parecido ocurrió con los Colegios profesionales. Como es lógico, desde la AEF se promovió su creación y desarrollo. Sin embargo, más tarde 'los hijos', una vez crecidos, tienen su propio rumbo en la vida. Por profesión entiendo asistencia (colegios), por academia, docencia e investigación (universidades), y por formación continuada, AEF. Todo está íntimamente relacionado, de hecho, hoy ya no se podrá entender un profesional que no esté correctamente formado, que no esté actualizado continuamente en sus conocimientos, y que en su praxis profesional aplique el método científico y que de su actividad clínica investigue.

En las IX Jornadas Interuniversitarias del Área de Conocimiento Fisioterapia, Melchor Gómez Delegado abordará la ponencia 'La Universidad 3.0'.

¿Podría adelantarnos el significado de este término?

Todo comienza con las llamadas Nuevas Tecnologías, que luego se denominaron Tecnologías de la Información y Comunicación ([TICs](#)). En un primer momento, lo que sucede es que hay gran cantidad de información disponible, la explosión del uso de Internet en docencia (1.0). Después se utiliza esa información de forma adecuada, se canaliza, se educa críticamente al alumno en el uso y manejo de esa información (2.0) y ellos mismos generan información: están los chats, las web-quest, los blogs, las wi-kis, etc. El final de esto son las redes sociales. Pero ahora, al igual que se ve en televisión, donde ahora lo que vende son los programas de 'reality', donde el protagonista y lo que más cuota de pantalla alcanza es la vida del ciudadano. El cambio al 3.0 es que el propio alumno es el centro de la información, él mismo es el protagonista de su propio conocimiento y aprendizaje y él mismo debe construirse su propio itinerario de conocimiento y aprendizaje. Para entenderlo mejor, invito a los lectores de 'Fisioterapia Digital' a asistir a las Jornadas y tener la experiencia: no sólo será una ponencia sino que luego hay un taller en sala de informática.

Tres conferencias se adentrarán en la profesión del fisioterapeuta en Estados Unidos, Suecia y Holanda. ¿Qué pueden aportar estos países a los profesionales españoles?

Fundamentalmente conocer su experiencia y el desarrollo de esa imbricación entre docencia, investigación y existencia. En España, siempre se entiende por 'facultativo' al médico, pero en realidad es la 'persona capacitada para' que 'tiene facultad de', y ¿quién si no el fisioterapeuta está capacitado para prescribir y utilizar los agentes físicos como medida terapéutica?

¿Para qué sirven o qué cabe esperar de las comunicaciones científicas que tendrán lugar en las jornadas?

Las comunicaciones libres siempre son necesarias porque es el fruto del trabajo diario de los compañeros. De hecho, es donde, precisamente, se ve la realidad de la fisioterapia que, por cierto, la siento fresca y entusiasta, quizás algo adormecida, como la sociedad en general en estos momentos de cambio y de crisis, a la expectativa.

¿Qué espera Jesús Seco del evento?

En primer lugar, dar un impulso definitivo a la profesión desde lo académico, vamos a asistir a un cambio de paradigma, y ser testigos de una revolución es un privilegio. Espero saludar a muchos compañeros de otras universidades, y compartir experiencias de innovación educativa, de investigación, etc. Las jornadas se celebran en la Comunidad Autónoma de Castilla y León, por eso espero y deseo ver a muchos colegiados del Ilustre Colegio de [Fisioterapeutas de Castilla y León](#), lo que habrá significado, sin duda, que el colegio al cual pertenezco habrá fomentando la

asistencia de sus colegiados al evento. También espero ver a [colegiados de Madrid](#), ya que la sede del Consejo está en la capital, y la de la AEF también. Me gustaría poder saludar a colegiados madrileños. Pero poder ver la unión de los colegios profesionales de fisioterapeutas junto con la AEF, cada institución desde su ámbito, unidos todos en pro de la fisioterapia, será la mayor alegría que como presidente del comité organizador, como fisioterapeuta, asociado de la AEF y colegiado que soy de Castilla y León, me podría llevar.

¿Con qué talante se enfrenta al reto?

Soy como soy, para lo bueno y lo malo, los aciertos y los errores. Soy muy vehemente y no se hacer las cosas sin ponerle pasión, se la pongo a todo aquello que amo y, por supuesto, amo a nuestra profesión, por eso me entrego a estas jornadas sin reservas. Cuando finalicen ya me recuperaré.

Por su experiencia, ¿suele quedar satisfecho después de lo que conlleva poner en pie un acto como este?

Llevo casi 20 años organizando eventos científicos, congresos, cursos, etc., desde las distintas universidades con las que he colaborado: Salamanca, Valladolid, País Vasco, etc. En mi época de jefe de los servicios médico y fisioterapia del antes Tahúres de Vitoria, luego TAU, ahora Caja Laboral de baloncesto, organicé distintas reuniones científicas coincidiendo con fases finales de la Europopa o de la Copa del Rey, lo que supone un esfuerzo organizativo complejo con la ACB o la FIFA. Hace unos meses organizamos la AEF en la sede del COE las Jornadas de Fisioterapia de la Actividad Física y el Deporte. Desde luego que sí suelo quedarme satisfecho. Hay personas que miden su grado de satisfacción por el reconocimiento que otros le hacen, los hay que lo miden en función del coste personal entregado (trabajo, dedicación…)/beneficio personal obtenido, y los hay que lo miden en función de los números: de asistentes, de comunicaciones, etc. Personalmente, mido la satisfacción que encuentro en aquellos que asisten y lo que para ellos supone de apoyo a su trabajo, de estímulo constante en su actividad profesional. Como dijo Víctor Hugo: "el amor es como una copa de vino, llena, rebosante" y también "es más comprensivo quien ha pasado antes por el suplicio". Al pasar por el digamos sufrimiento organizativo, al cual me entrego con amor y pasión, encuentro mi satisfacción precisamente en eso, en la celebración en sí de cada una de las jornadas, y en estas en particular en la unión institucional de los distintos colegios, del propio [Consejo](#) y de la AEF, todos unidos en beneficio de lo que nos une y amamos, que no es sino nuestra profesión: la fisioterapia.



01/03/2010

Un estudio de la Universidad de Cambridge revela que correr de modo regular mejora la memoria

Un estudio realizado por investigadores de la [Universidad de Cambridge](#) (Reino Unido) y el Instituto Nacional para el Envejecimiento de Maryland (Estados Unidos) ha revelado que correr de modo regular mejora la memoria, según informó el diario '[The Guardian](#)'.

El estudio, liderado por Timothy Bussey, neurólogo del centro docente británico, comparó la capacidad de memorización de un grupo de ratones que corrían una media de 24 kilómetros diarios en una rueda, con otro grupo que no lo hacían.

Cuando se sometía a los roedores a un test de memoria, los que recibían un terrón de azúcar, sí tocaban con el hocico un cuadrado en el lado izquierdo de la pantalla del ordenador, mientras que los que no eran recompensados, tocaban otro situado en el lado derecho. El primer grupo tuvo el doble de aciertos que el segundo.

Dicho examen podría considerarse el equivalente a un test en el que se pidiera a una persona que recordara lo que cenó la dos noches anteriores, o dónde aparcó su coche en diferentes días.

También se observó que los ratones que corrían habían desarrollado hasta 6.000 nuevas neuronas por milímetro cúbico en una zona del hipocampo, región cerebral responsable del recuerdo.

El incremento del flujo sanguíneo al cerebro o el aumento de las hormonas que propicia el ejercicio podrían ser las causas de dicho aumento, según los investigadores.



01/03/2010

Sanidad lanza un boletín mensual electrónico de información sobre salud

El [Ministerio de Sanidad y Política Social](#) ha puesto en marcha un nuevo boletín mensual electrónico de información en salud destinado a los ciudadanos y pacientes.

Este nuevo boletín, '[i-Salud](#)', "ofrece, con un enfoque divulgativo, información sanitaria actualizada, independiente y basada en la evidencia científica con el propósito de informar y ayudar a los ciudadanos en su toma de decisiones sobre su salud", según informó Sanidad.

Esta iniciativa nace porque "la información sobre temas de salud que se encuentra disponible para pacientes y ciudadanos en Internet es cada día mayor. Sin embargo, esta información no siempre es fiable y, en muchos casos, su base científica es pobre. Por ello, se hace más necesario que nunca que estos reciban información independiente y de calidad que les permita mantenerse al día sobre algo tan importante como es su salud".

El boletín 'i-Salud' identifica las principales novedades y noticias de interés para los pacientes y ciudadanos. La selección de temas y documentos incluidos se realiza en función de la relevancia, la novedad y la evidencia científica que apoya cada noticia. Además, se da acceso a las fuentes originales de las noticias mediante enlaces al texto original o al sitio web de referencia.

Tiene distintas secciones como actualidad clínica y sanitaria, controversias científicas, recursos para pacientes y ciudadanos, ayuda para la vuelta a la vida cotidiana después de una enfermedad y recomendaciones sobre hábitos de vida saludable.

El boletín i-Salud es un suplemento del Boletín de la Agencia de Calidad del SNS y se distribuye gratuitamente por correo electrónico.



01/03/2010

La Ley Ómnibus en la vida colegial de nuestra profesión

La reciente promulgación de la Ley Ómnibus señala el inicio de un periodo de profundos cambios en la vida colegial de nuestra profesión, que debe orientar los servicios no sólo hacia sus colegiados, sino hacia los usuarios y ciudadanos.

Junto a la reforma de más de 400 textos legislativos, una de los aspectos que más puede afectar a la vida colegial es la próxima aparición de un catálogo de profesiones reguladas, para cuyo desempeño será necesaria la colegiación. Este es un tema que ha despertado grandes polémicas, que ha polarizado opiniones y que necesita una correcta información pública.

El [CGCFE](#), por medio de su inclusión en Unión Profesional ([UP](#)), sigue de cerca este debate: las profesiones sanitarias deberán estar reguladas, por el objeto general de su prestación, la salvaguarda de un derecho constitucional como es la salud. Así lo entiende UP y así se lo ha hecho saber el CGCFE al [Ministerio de Hacienda y Economía](#), cartera que lidera el proceso de trasposición de la célebre Directiva de Servicios, origen de la aparición de la Ley Ómnibus. Los trabajos que el CGCFE desarrolla en UP, en colaboración con otros consejos sanitarios, permiten vislumbrar un futuro coherente con la situación actual, en el que la colegiación sea UNIVERSAL y OBLIGATORIA para el desempeño profesional de la fisioterapia, en cualquiera de los ámbitos reconocidos para ello.

La misma Ley Ómnibus establece la necesidad de regular por órganos competentes las actividades profesionales que garanticen derechos fundamentales: la fisioterapia, desde luego, cumple este fin superior, cumple el principio de proporcionalidad que la misma ley establece, al ser mayor el daño provocado por la prestación incorrecta del servicio, que el beneficio derivado de la prestación regulada.

Somos por tanto optimistas sobre la necesaria regulación profesional NACIONAL de la profesión, ostentando el CGCFE el papel de órgano competente superior, interlocutor directo de la Administración.



01/03/2010

Mirar a los ojos cuando hay un problema

Una amplia mayoría de los colegiados de la [Comunidad de Madrid](#) (61,8%) señalan al intrusismo y a la competencia desleal como los principales problemas que tiene la fisioterapia. La imagen de la profesión y los intereses laborales y empresariales de los profesionales, que ejercen en el sector privado (78% del total de colegiados) están siendo lastrados por el confucionismo generalizado, la falta de información existente entre la población madrileña y la carencia de medidas eficaces para atajar el problema por parte de las autoridades competentes.

En las últimas investigaciones encargadas por el Colegio de [Fisioterapeutas de la Comunidad](#) de Madrid queda demostrado que la población madrileña, extrapolable al resto de comunidades autónomas, apenas sabe distinguir, tanto en el ámbito sanitario como en el docente, los profesionales titulados y los centros autorizados oficialmente de los que no los son.

De otra parte, la situación parece que evoluciona en sentido contrario al deseado: masajes callejeros, cada vez más establecimientos que se empeñan en engañar al ciudadano pasando por establecimientos sanitarios, publicidad pseudosanitaria fuera de la ley, profesiones no sanitarias que se anuncian como 'colegiadas' para confundir aún más al usuario, etc. La situación cada vez es más grave, máxime si consideramos que lo más importante de lo que se está poniendo en riesgo es la salud de los madrileños.

Contra el intrusismo y la competencia desleal viene luchando, desde hace años, la organización colegial de la fisioterapia en todo el Estado, y éste Colegio no ha sido una excepción, lo cual le consta fehacientemente a la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid y a su Dirección General de Ordenación e Inspección, pues han sido numerosas las denuncias presentadas y las reclamaciones de actuación que se les han trasladado.

Sin embargo, los avances en la puesta en marcha de soluciones prácticas y en la toma de medidas resolutorias, por parte de las administraciones públicas central y autonómica, solamente se puede calificar de decepcionante: la buena voluntad expresada por parte de las autoridades, en todas esas ocasiones, dista mucho de la puesta en marcha de medidas operativas, de la realización de actuaciones eficaces para acometer el problema en nuestra Comunidad, y apenas ha existido oportuna retroalimentación de lo acontecido, a partir de las denuncias formuladas.

A mí me gustaría saber cuando las autoridades sanitarias, tanto autonómicas como estatales, van a mirar a los ojos a este grave problema de salud pública que hay en la calle. Me gustaría saber si están esperando a que ocurra otra desgracia como la acontecida en la Comunidad de Cataluña por la que una quiromasajista provoca la muerte de una mujer que adolecía de un problema en un hombro.

Tenemos una legislación que mira hacia otro lado, no por la salud pública sino por otros intereses por los cuales parece que realizar su actividad con todos los requisitos legales es más tedioso que si uno se lee un libro de masajes y se pone a tratar cervicalgia en plena calle o en un local sin ningún tipo de control sanitario.

¿Qué prevalece más: el hecho de tener más locales ocupados con personas que hacen de todo sin saber de nada o prevalece el hecho de que hablamos de salud y de los posibles daños que puede provocar el caer en manos inadecuadas con una publicidad totalmente engañosa? ¿Tratar el problema consiste sólo en obligar a estos locales a cambiar la publicidad pensando que esto les va a retraer de seguir tratando gente 'bajo cuerda'?

Hay que mirar a los ojos cuando hay un problema y sobre todo cuando hablamos de salud.

José Santos Sánchez-Ferrer

Consejero Electo del CGCFE y representante del Colegio de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid



01/03/2010

Clubes deportivos, federaciones territoriales e instituciones públicas, con la labor del fisioterapeuta

Clínicas de fisioterapia, clubes deportivos, federaciones territoriales y la propia institución pública promocionarán la campaña "Ante una lesión no te la juegues, acude a un fisioterapeuta colegiado". Esta campaña, desarrollada por el Colegio de [Fisioterapeutas de Baleares](#), con la colaboración de la Consejería de Deportes y Juventud y la Consejería de Salud y Consumo tiene como principal misión la prevención de lesiones en la práctica de deporte, y para ello participan jóvenes deportistas isleños ofreciendo consejos sobre este tema tan importante.

Para esta campaña se han editado trípticos, pósters y pancartas que se distribuirán durante el mes de marzo a través de las mencionadas clínicas de fisioterapia, clubes deportivos, federaciones territoriales y la propia institución pública. En ellos se ofrece, de forma vistosa y práctica, un decálogo sobre prevención de lesiones en el deporte y una introducción sobre la importancia de la profesión fisioterapeuta en la prevención, tratamiento y seguimiento de las lesiones deportivas.

La presentación de la campaña se ha realizado por separado en Mallorca, Ibiza y Menorca, desde el mes de diciembre hasta el pasado día 6 de febrero, cuando se presentó en Menorca.

La campaña tiene como lema 'Ante una lesión no te la juegues, acude a un fisioterapeuta colegiado' y se trata de una iniciativa que pretende concienciar a los deportistas de nuestra comunidad sobre la importancia tanto de prevenir como de tratar adecuadamente posibles lesiones deportivas.

El objetivo principal de la campaña es ofrecer consejos básicos para practicar deporte con seguridad, así como información sobre la profesión y funciones del fisioterapeuta. Se trata de promocionar la salud entre los deportistas de Baleares, sobre todo a nivel amateur y semi-profesional, a través de información práctica sobre prevención y tratamiento de molestias y lesiones derivadas de la práctica deportiva. Todo de forma amena, fácil y práctica a través de la publicación de sencillos consejos que ofrecen conocidos deportistas de élite de nuestra comunidad.

La iniciativa también pretende subrayar el papel y la importancia que tiene el fisioterapeuta en el deporte y la necesidad de acudir a un profesional sanitario, con amplia experiencia en este sector, como es el fisioterapeuta colegiado, en caso de lesiones deportivas o a la hora de realizar un proceso de recuperación seguro y bien controlado.

Los deportistas que han colaborado en la campaña son:

- Miquel Àngel Moyà. Futbolista. Portero del Valencia C. F. e internacional en categorías inferiores de la Selección Española de Fútbol.
- Xavi Torres. Nadador paralímpico. Con un currículum deportivo impresionante y una personalidad muy admirada en nuestra comunidad.
- Fran Sánchez. Mejor luchador español de lucha libre olímpica de la historia.
- Albert Torres. Ciclista de Menorca, medalla de bronce en el mundial junior, internacional por la selección española.
- Gabi Ocete. Jugadora de básquet del equipo Olis Sóller, Internacional por España.
- Maria Fuster. Nadadora Olímpica, posiblemente la mejor en la historia de las Islas Baleares.
- Víctor Casadesús. Futbolista. Delantero del R.C.D Real Mallorca.

- Cristina Riera Navarro. Campeona de España de saltos en gimnasia artística.
- Daniel Morillo. Deportista olímpico internacional en la disciplina de tiro con arco. Eivissa.

EL PAPEL DEL FISIOTERAPEUTA EN EL DEPORTE

Finalmente, se han editado unos trípticos informativos que también reproducen estos consejos y recomendaciones, pero que además incluyen información sobre el papel y funciones del fisioterapeuta en la actividad deportiva. Con este material se pretende mostrar que la participación del papel del fisioterapeuta en el deporte es esencial a la hora tanto de prevenir posibles lesiones, como en el tratamiento de las posibles patologías que puedan desarrollarse durante la actividad deportiva.

El fisioterapeuta deportivo conoce exhaustivamente la anatomía y la fisiología del deportista, factor que le permite incidir tanto en la prevención como en el tratamiento de las lesiones deportivas, así como en la readaptación del deportista al ejercicio físico.

Además, el tríptico destaca que el fisioterapeuta puede asesorar sobre las mejores formas de prevenir lesiones a través de un calentamiento personalizado y adaptado a las exigencias específicas de cada deporte, reduciendo así el riesgo de sufrir lesiones durante su práctica. Además, el fisioterapeuta puede elaborar protocolos de ejercicios terapéuticos personalizados que el deportista puede hacer entre las competiciones, así como un tratamiento específico para realizar antes y después de la competición, con el fin de ayudar a prevenir patologías.

En definitiva, se trata de una ambiciosa campaña, que se desarrollará durante los primeros meses del año, muy útil tanto para la prevención de lesiones en deportistas como en la promoción de la profesión fisioterapeuta.



01/03/2010

Fisioterapeutas castellano-manchegos convocan su V Premio Investigación y su III Concurso de Fotografía

El Colegio de [Fisioterapeutas de Castilla-La Mancha](#) ha convocado la quinta edición de su 'Premio de Investigación en Fisioterapia', que busca fomentar la investigación en esta área sanitaria y en el que animan a participar a todos los fisioterapeutas.

Como recuerdan desde este Colegio, que preside Natalio Martínez, este premio tiene entre sus objetivos promover un trabajo de investigación cualificado, que incida favorablemente en la salud y la rehabilitación de la población desde el punto de vista del avance de los conocimientos científicos y técnicos de los profesionales de la fisioterapia.

Asimismo, informan de que podrán optar al premio todos los profesionales fisioterapeutas colegiados en cualquier Colegio perteneciente al Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España ([CGCFE](#)), de forma individual o en grupos. En caso de que participen otros profesionales no fisioterapeutas, al menos, el primer firmante o autor deberá ser fisioterapeuta colegiado.

Los trabajos, que deberán ser originales e inéditos, deberán presentarse antes del 15 de septiembre de 2010 en la Secretaría de este Colegio, en la sede colegial, situada en la calle Cornejo, número 26, de Albacete.

El 'Premio de Investigación en Fisioterapia' que convoca este Colegio tiene una dotación económica de 1.800 euros, y será elegido por un jurado compuesto por seis personas, que serán designadas por los miembros de la Junta de Gobierno del Colegio de Fisioterapeutas de Castilla-La Mancha.

El premio será entregado durante los actos de las 'V Jornadas Castellano-manchegas de Fisioterapia', que se celebrarán en Guadalajara, en el mes de noviembre.

CONCURSO DE FOTOGRAFÍA

Del mismo modo, la entidad castellano-manchega ha convocado la tercera edición del 'Concurso Fotográfico' de este Colegio. Su objetivo es la obtención de imágenes fotográficas que recojan la actividad del fisioterapeuta en cualquier ámbito asistencial.

La temática de las fotografías, según se recoge en las bases del concurso, versará sobre la actuación del fisioterapeuta en el ámbito de la asistencia sanitaria, sea cual sea su campo de trabajo.

En este certamen, cuyas fotografías deben ser inéditas, puede participar cualquier fisioterapeuta colegiado en cualquier Colegio del territorio nacional.

Las fotografías deben presentarse en la sede del Colegio de Fisioterapeutas de Castilla-La Mancha antes del 15 de septiembre para ser valoradas por un jurado nombrado por la Junta de Gobierno de este Colegio, y en el que participarán miembros de la Asociación Fotográfica de Albacete.

Este concurso tendrá un primer premio, que consistirá en una cámara fotográfica valorada en 600 euros, y un segundo premio, una cámara valorada en 300 euros.

El presidente de este Colegio, Natalio Martínez, anima a todos los fisioterapeutas de los distintos colegios de nuestro país a participar en ambos certámenes.



01/03/2010

Fisioterapeutas extremeños participan una vez más en la maratón 'Ciudad de Badajoz'

El Colegio Profesional de [Fisioterapeutas de Extremadura](#) participó como cada año en la decimotercera edición de la maratón popular 'Ciudad de Badajoz', celebrada el mes pasado.

La entidad puso a disposición de los participantes una fisioterapeuta diplomada, y diez alumnos de segundo y tercer curso de la Escuela de Fisioterapia de la [Universidad de Extremadura](#).

Así mismo, según el Colegio, la asistencia tuvo lugar en una carpa de tratamiento dotada de 10 camillas y tuvo una "gran aceptación". En la instalación se atendieron a unos ciento ochenta corredores, la mayoría de los cuales había realizado la maratón completa.

Gracias a las buenas condiciones climatológicas, el estado general de los atletas "fue bueno", informan los fisioterapeutas extremeños, quienes recuerdan a los deportistas, desde esta publicación, que "el estiramiento también forma parte del entrenamiento", al mismo tiempo que agradecen la confianza de los participantes en la maratón en sus servicios.



01/03/2010

Fisioterapeutas gallegos expresan su satisfacción por la regulación de la colegiación obligatoria para los profesionales sanitarios

El Colexio Oficial de [Fisioterapeutas de Galicia](#) muestra su gran satisfacción por el escrito recibido recientemente por parte de la Consejería de Sanidad en el que se comunica la entrada en vigor de la obligatoriedad de colegiación para todos los profesionales sanitarios del sistema público de salud de Galicia, así como también para el ejercicio de la actividad privada.

Esta medida responde de a una de las reivindicaciones expuestas por el Colexio Oficial de Fisioterapeutas de Galicia en las reuniones mantenidas con la titular del Departamento de Sanidad del [Gobierno de Galicia](#).

El [Diario Oficial de Galicia](#) del día 23 de febrero publica la Ley 1/2010, de 11 de febrero, de modificación de diversas leyes de Galicia para a su adaptación a la Directiva 2006/123/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, del 12 de diciembre de 2006, relativas a los servicios en el mercado interior, que fue aprobada por el Parlamento de Galicia el pasado 9 de febrero, con una "ampla maioría" (amplia mayoría), tal y como destaca la Consejería de Sanidad en su misiva.

El artículo 2 de dicho texto normativo modifica varios artículos de la Ley 11/2001, de 18 de setiembre, de colegios profesionales de la Comunidad Autónoma de Galicia, entre los que se encuentra el artículo 3 relativo a los profesionales al servicio de la Administración, dando una nueva redacción a su apartado 2.

Concretamente, la Junta y el Parlamento de Galicia, en el artículo 3 de la citada ley, que hace referencia a los profesionales al servicio de la administración, en su punto, 2 dice literalmente: "No obstante, la colegiación será obligatoria para los profesionales médicos y demás profesionales de las Ciencias de la Salud, al servicio de las administraciones públicas, cuyas funciones comprendan la realización de actos profesionales que tengan como destinatarios inmediatos a los usuarios del Servicio Público de Salud de Galicia, así como también para el ejercicio de la actividad privada".

La ley entró en vigor ayer, 24 de febrero de 2010, fecha a partir de la cual ya es obligatoria la colegiación para todos los profesionales sanitarios que ejercen su actividad profesional, tanto en el Servicio Público de Salud de Galicia como en el ámbito privado".

En su carta, la consejera de Sanidad, Pilar Farjas Abadía, pone de manifiesto que la modificación realizada "no texto do artigo 3 da Lei de colexios profesionais supón un incremento nas garantías de actuación profesional que, coa participación dos colexios, se vai producir para os usuarios e para a poboación en xeral".



01/03/2010

Más del 75% de los músicos presenta alguna lesión derivada de su actividad

“Más del 75% de los músicos presenta alguna lesión derivada de su actividad”. Así se desprende de la información proporcionada por el Colegio de [Fisioterapeutas de la Comunidad](#) de Madrid basada en estudios recientes publicados por el Centro de Prevención en Artes Escénicas ([CPAE](#)).

Para reducir y prevenir este problema, esta institución ha organizado un curso para instruir a sus colegiados en las necesidades concretas de músicos, actores y bailarines.

Los fisioterapeutas aseguran que estos profesionales padecen con frecuencia, debido a su actividad con movimientos reiterativos, problemas músculo-esqueléticos. “Su incidencia puede llegar hasta más del 80% por sobrecarga muscular, horas de ensayo mal organizadas y falta de concienciación postural”, afirma el secretario general del Colegio, José Santos.

Según Santos, “el fisioterapeuta puede ser un instrumento muy valioso, de cara a prevenir y evitar estas dolencias. Además, con su intervención hace que el proceso de recuperación en caso de lesión se acorte y la incorporación del artista a su actividad se produzca lo antes posible”. Por este motivo considera “conveniente” la inclusión de fisioterapeutas dentro de las escuelas de arte dramático.

Respecto a este tema, el Colegio madrileño ha celebrado recientemente un curso teórico-práctico para formar a los fisioterapeutas interesados en los tratamientos más adecuados para atender al colectivo artístico. Éste hizo hincapié en las características profesionales y psicológicas de los artistas

El secretario general de esta institución asegura que “el colectivo de estos profesionales dispone de unas características físicas y laborales muy concretas en las que la fisioterapia tiene un área de trabajo específica. Por ejemplo, los músicos, dependiendo del tipo de instrumento que utilicen, padecen unas u otras patologías, por lo que se hace necesario una importante labor preventiva”.

Además, “un músico realiza un gran esfuerzo físico durante sus actuaciones”, añade Santos, y “hay trabajos que demuestran que el esfuerzo cardíaco de un artista durante una actuación es equiparable al de un deportista de élite durante la competición”.

Por esta razón, considera “imprescindible que cuenten con el asesoramiento y el cuidado de un fisioterapeuta de cara a prevenir y tratar posibles lesiones, que, de no atenderse, pueden derivar en un problema mayor que les impida seguir desempeñando su actividad”.



01/03/2010

El Gobierno de Navarra apoya y defiende la colegiación obligatoria de los fisioterapeutas y lo exige en todos sus concursos públicos

Desde que a finales del pasado año el Colegio Oficial de [Fisioterapeutas de Navarra](#), representado por su presidenta Ana Jiménez Lasanta y Beatriz Marín Villamayor, asesora jurídica de la entidad, mantuvieran una reunión con José Carlos Garde, director gerente del [Servicio Navarro de Salud](#), las fluidas relaciones que mantienen ambas instituciones comienzan a dar sus frutos.

En dicha reunión se trataron temas de gran calado para el desarrollo profesional de los colegiados y la fisioterapia en general como son la solicitud de colegiación a los profesionales que trabajan en la administración pública, la carrera profesional de los fisioterapeutas y la Resolución 3580/2008 del director gerente del Servicio Navarro de Salud, que convocaba el “Concurso de Méritos, de 63 puestos de trabajo de Jefaturas de Sección y de Unidad de Enfermería y Jefatura de Unidad Asistencial para diferentes Centros dependientes del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea”, presentando varias alegaciones para que en dicho concurso puedan participar todos los diplomados sanitarios y, muy especialmente, los fisioterapeutas.

Actualmente, y desde el inicio de 2010, el citado servicio del [Gobierno de Navarra](#) consulta al COFN cada plaza ofertada en fisioterapia para que garantice la colegiación de dichos profesionales.

El Colegio se muestra satisfecho y se reafirma en su intención de continuar colaborando con las diferentes instituciones para conseguir sus fines: la defensa a ultranza de la profesión y sus profesionales.



01/03/2010

El Título de Grado de la Universidad Cardenal Herrera-CEU de Valencia publica su plan de estudios

El Título de Grado en Fisioterapia de la [Universidad Cardenal Herrera-CEU](#) consta de en total de 240 créditos, repartidos entre formación básica (60), materias obligatorias (126), prácticas externas (48) y trabajo de fin de titulación (6).

Así lo establece el plan de estudios que impartirá esta universidad para la citada titulación y que ha sido publicado en el [Diario Oficial de la Comunidad Valenciana](#) el 9 de febrero de este año, a instancias del rector de la institución, José Alberto Parejo Gámir.

La Ley Orgánica 4/2007, conocida como Ley de Universidades o la LOU, establece que el Consejo de Universidades, así como las comunidades autónomas (en las que está ubicada cada institución) tienen que verificar y autorizar los planes de estudios elaborados por las universidades.

Este plan de estudios de la Universidad Cardenal Herrera-CEU recibió la verificación del Consejo de Universidades, previo informe positivo de la [Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación](#), y fue acordado su carácter oficial por acuerdo del [Consejo de Ministros](#) el pasado 30 de octubre de 2009 (publicado en el [BOE](#) del 5 de enero de 2010).

En el documento PDF que adjuntamos a esta noticia podrán encontrar detallado el plan de estudios de esta universidad con todas sus asignaturas repartidas en los cursos correspondientes.



01/03/2010

Someterán a información pública la modificación de varios artículos de los estatutos del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Aragón

La Dirección General de Interior del [Gobierno de Aragón](#) abrirá un periodo de información pública, que se anunciará en el [Boletín Oficial de Aragón](#), sobre de la solicitud de inscripción de la modificación de los estatutos del Colegio Profesional de [Fisioterapeutas de Aragón](#).

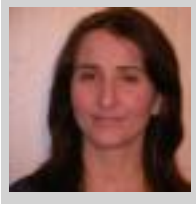
Así se desprende de la resolución de 1 de febrero de 2010, del Director General de Interior, Francisco Javier Artajo Jarque, publicada en el Boletín Oficial de Aragón de 11 de febrero del presente año.

Tras la inscripción en el en el Registro de Colegios Profesionales y Consejos de Colegios de Aragón de los estatutos del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Aragón (1999) y la modificación de varios artículos de los mismos (entre los años 2001-2008), el decano del Colegio, con fecha 21 de enero de 2010, presentó certificación de la modificación de los estatutos del Colegio para su inscripción en el Registro de Colegios Profesionales y de Consejos de Colegios de Aragón, que fueron aprobados en la Asamblea de 16 de diciembre de 2009.

Ahora, la Dirección General de Información someterá a información pública, por el plazo de un mes, el expediente de inscripción de la modificación de los artículos 28, 29 y 44 y la modificación de la denominación del capítulo VIII.

El expediente podrá examinarse en las dependencias de la Dirección General del Interior (Servicio de Régimen Jurídico y Registros, Pº María Agustín nº 36 de Zaragoza), en las Delegaciones Territoriales del Gobierno de Aragón en Huesca y Teruel, en la Oficina de Información del Edificio Pignatelli y en las Oficinas Delegadas del Gobierno de Aragón en Calatayud, Ejea de los Caballeros, Tarazona, Alcañiz, Jaca, Calamocha, Fraga y Barbastro.

Para más información pueden consultar el documento PDF que les adjuntamos.



01/03/2010

“Animo tanto al médico como al fisioterapeuta a realizar un trabajo conjunto para obtener mejores resultados”

Laura Ots Navarro, especialista en medicina del deporte, es una mujer que, con sabiduría, ha conseguido enredar dos pasiones que conforman su vida: el deporte y la medicina. A éstas se les ha unido, hace poco, otra más: su recién estrenada maternidad. Galardonada con el ‘Premio Hans Heinrich Reckeweg 2009’, Ots ha comparado dos modelos distintos de tratamiento del esguince del ligamento lateral externo (LLE) de tobillo, y ha sacado conclusiones realmente sorprendentes. Eterna alumna de la vida, asegura que sus grandes maestros han sido el doctor Enrique Gastaldi y su paso por los equipos más importantes de élite en Valencia.

¿Qué es la medicina biorreguladora?

La medicina biorreguladora tiene como principal objetivo regular los procesos de autodefensa del organismo frente a las diferentes agresiones que éste pueda sufrir, bien sean endógenas o exógenas. Los medicamentos utilizados se componen de principios activos de origen vegetal y mineral, en microdosis. A diferencia de los medicamentos alopáticos al uso, denominados ‘químicos’, que suprimen las vías metabólicas (antinflamatorios, analgésicos, antipiréticos, antireumáticos…), los medicamentos biorreguladores modulan las respuestas biológicas del organismo sin suprimirlas, lo que les otorga su alta tolerabilidad y su ausencia de efectos secundarios.

¿Qué se siente al recibir el Premio Hans Heinrich Reckeweg 2009?

Una satisfacción enorme. Es la recompensa al trabajo de todo un año. Además, tratándose de un premio de carácter internacional, es bueno sentir que se toma en cuenta el trabajo realizado aquí en nuestro país. El estudio lo presenté en marzo, y en septiembre fue cuando hicieron pública la lista de ganadores. Aunque, generalmente, la entrega de premios se realiza todos los años en Alemania, este año, y debido a mi reciente maternidad, tuvieron el detalle, que agradezco profundamente, de celebrarlo aquí, en Valencia, exactamente el 30 de noviembre.

¿Cómo se titula su estudio premiado y en qué consiste?

‘The Efficacy of Traumeel and Lymphomyosot in the acute ankle sprain’. En la versión original, el título es ‘La eficacia del Traumeel y del Lymphomyosot en el tratamiento del esguince agudo de tobillo’. El trabajo compara dos modelos distintos de tratamiento del esguince del ligamento lateral externo (LLE) de tobillo, teniendo en consideración los días de baja laboral causados por el accidentado. Únicamente se han valorado los esguinces de grados I y II, quedando excluidos los esguinces de grado III.

El tratamiento A consiste en crioterapia, terapia manual, vendaje funcional y movilización precoz, mientras que el B, en crioterapia, terapia manual, mesoterapia con Traumeel +/- Lymphomyosot en fascículos afectados y corona submaleolar, vendaje funcional y movilización precoz.

El objetivo era evaluar si el uso de estos medicamentos biorreguladores mejoraba la sintomatología y disminuían los días de baja laboral.

¿Cuánto tiempo le ha llevado realizar el estudio?

El estudio se desarrolló a lo largo de todo el año 2008 con una muestra de 103 pacientes.

¿Cuáles son las conclusiones principales del mismo?

Con el uso del Traumeel ® +/- Lymphomyosot ® se observó lo siguiente :

Mayor mejoría del dolor en todos los casos

Mayor mejoría de la inflamación en el 80 % de los casos

Mayor mejoría de la movilidad en todos los casos

Mayor disminución del edema en todos los casos

Además disminuyeron los días de baja.

Modelo terapéutico A: (49 casos)

Sin baja	:	17	(35 %)
1 – 3 días	:	4	(8 %)
4 – 7 días	:	13	(26 %)
> 7 días	:	15	(31 %)

Modelo terapéutico B: (54 casos)

Sin baja	:	30	(56 %)
1 – 3 días	:	8	(15 %)
4 – 7 días	:	10	(18 %)
> 7 días	:	6	(11 %)

También se observó una mayor disminución de todos los parámetros inflamatorios tenidos en consideración, en el grupo que siguió el tratamiento B.

¿Qué cree que puede aportar a la sociedad y especialmente a la fisioterapia?

Es difícil saber lo que puede aportar este estudio y, en cualquier caso, mejor que sean otros quienes opinen al respecto. Me he limitado a aplicar los conocimientos adquiridos a lo largo de estos últimos años y observar los resultados. Afortunadamente, las técnicas de terapia manual no son nada nuevo para la fisioterapia y, quizá, lo novedoso aquí es que sea un médico quien se interese por estas técnicas y se anime a aplicarlas. En ese sentido quiero romper una lanza a favor de la medicina manual tanto tiempo olvidada por el colectivo médico, y animar tanto al médico como al fisioterapeuta a realizar un trabajo conjunto para obtener mejores resultados.

En cuanto a la medicina biorreguladora, es un arma terapéutica de gran valor en la traumatología deportiva, principalmente por la seguridad que nos aporta (no son productos que den positivo en controles de dopaje, las reacciones alérgicas son prácticamente inexistentes y, sobre todo, cabe destacar que evitamos los efectos secundarios tan indeseables asociados al uso de AINES y otros tipos de medicación alopática). Además, permite estrategias terapéuticas en combinación con otro tipo de tratamientos como ya hemos visto.

¿Cuál serán, en su opinión, las aplicaciones futuras que se hagan a partir de su estudio?

Quizá el aspecto más importante es saber que disponemos de alternativas a los medicamentos alopáticos que generalmente utilizamos. En pacientes polimedicados, en pacientes con diabetes mellitas, y otros tipos de patologías asociadas que nos condicionan el tratamiento limitando nuestras posibilidades de éxito, el uso de esta medicación puede ser de gran ayuda. Por supuesto que, al igual que para la medicación alopática, se requiere un diagnóstico preciso y riguroso y no podemos lanzarnos alegremente a utilizar este tipo de medicación sólo porque la seguridad es su principal característica. Para una máxima eficacia es de suma importancia entender la filosofía de Reckeweg de la medicina biorreguladora y la tabla de la evolución de la enfermedad (TEE) como base del tratamiento.

¿Cuál es su siguiente paso después de la conclusión del mismo?

Estos resultados favorables invitan a diseñar un futuro estudio con el suficiente rigor científico (doble ciego) que permita hablar en términos estadísticamente más concluyentes con respecto a la utilización del Traumeel ® +/- Lymphomyosot ® en forma sistemática y protocolizada en el tratamiento del esguince agudo de tobillo.

Desde su especialidad, ¿hacia dónde camina la fisioterapia?

Para alguien como yo, especialista en medicina del deporte, no se puede entender la recuperación del deportista sin la participación del fisioterapeuta. La clave del éxito está en trabajar como un equipo, cada uno con sus funciones y entendiendo que lo único que importa por encima de todo es la salud y la pronta recuperación del paciente. Para ello es necesario un diagnóstico preciso y riguroso, y una aplicación de las técnicas terapéuticas oportunas también rigurosa y precisa. Lo que se echa de menos actualmente, supongo que debido a la vida cada vez más frenética que llevamos y a la falta de tiempo, es un mayor contacto con el paciente. Los médicos, con tantos medios a nuestra disposición, hemos olvidado que lo primero que hay que hacer es observar (al paciente y no a una Rx o una resonancia) y luego tocar para después pedir una prueba complementaria si fuera necesaria. De la misma manera, muchos fisioterapeutas se han especializado en aplicar ultrasonidos, corrientes y demás 'aparatajes' para así poder tratar a más pacientes al mismo tiempo. Es posible que ganemos tiempo, por supuesto, pero seguro que perdemos calidad humana y puede que incluso profesional. Pero este es el gran caballo de batalla de la sanidad actual, la falta de tiempo para atender correctamente al paciente.



01/03/2010

Realizan con éxito el primer trasplante de pulmones recuperados ex vivo

El [Hospital Puerta de Hierro-Majadahonda](#) de la [Comunidad de Madrid](#) ha realizado con éxito, por primera vez en todo el mundo, un trasplante bipulmonar tras la evaluación ex vivo de unos pulmones procedentes de un donante en muerte cardiaca, según anunció la presidenta de la Comunidad de Madrid, Esperanza Aguirre.

La presidenta resaltó que se trata de “un gran éxito científico, que va a servir para que muchos ciudadanos en el futuro tengan una nueva vida gracias a esta técnica de perfusión pulmonar ex vivo”.

Esta intervención aúna dos técnicas trasplantadoras complejas. Por un lado, la obtención de órganos aptos para el trasplante a partir de donantes fallecidos súbitamente fuera de los centros hospitalarios, a través del programa de ‘donantes a corazón parado’.

Por otro, una nueva técnica denominada perfusión pulmonar ex vivo, que consiste básicamente en hacer funcionar los pulmones mediante una tecnología que reproduce las condiciones del cuerpo humano para evaluar su validez y, en determinados casos, con la aplicación de técnicas específicas, recuperándolos si no fueran válidos inicialmente.

El trasplantado es un varón de 61 años, que fue intervenido el pasado 15 de diciembre y permanece ingresado en el hospital, donde ha experimentado una excelente recuperación.



01/03/2010

Un masaje de 30 minutos, la solución de muchos dolores de cabeza tensionales

Un estudio de la [Universidad de Granada](#) concluye que un simple masaje de 30 minutos puede paliar el dolor de cabeza crónico de origen tensional, cada vez más frecuente en la sociedad occidental.

La investigación ha sido publicada en la revista del Colegio Americano de Quiropraxia, 'Journal of Manipulative Physiological and Therapeutics', y sus resultados explican cómo la aparición de puntos de tensión en la musculatura cervical generan estímulos de dolor en la cabeza.

El estudio demuestra que los pacientes con este problema, habitualmente tratados con fármacos, responden de forma muy positiva al masaje en dichos puntos de tensión.

Las mejoras son tanto físicas como psicológicas, indica el trabajo, en cuya realización han participado investigadores de las universidades de Granada y [Rey Juan Carlos de Madrid](#), apoyados por el hospital granadino Clínico San Cecilio.



01/03/2010

La fisioterapia mejora numerosas enfermedades raras

La fisioterapia contribuye a mejorar el estado de salud de numerosas personas con enfermedades raras, ha recordado el Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España ([CGCFE](#)) con motivo de la celebración, el pasado 28 de febrero, del Día Internacional de las [Enfermedades Raras](#).

“La fisioterapia contribuye a curar, prevenir o mejorar las condiciones de salud y de vida de numerosas personas con enfermedades raras a través de una amplia gama de tratamientos fisioterapéuticos, como la masoterapia, el ejercicio terapéutico, la magnetoterapia o la electroterapia, entre otros”, ha señalado el presidente del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas, Pedro Borrego.

Las diferentes disciplinas fisioterapéuticas benefician, especialmente, los síntomas de enfermedades raras de tipo neuromuscular. Además, también mejora el estado de pacientes con alteraciones congénitas y morfológicas.

La fisioterapia también ha probado científicamente su beneficio en las enfermedades raras que afectan a la piel y el pulmón, donde la fisioterapia respiratoria es cada vez más empleada.

Además, la mejora en la calidad de vida de estos pacientes es otro objetivo perseguido por la fisioterapia, obtenido por medio de técnicas posturales y neuromotoras.

“Los tratamientos fisioterapéuticos se encuadran dentro del servicio asistencial de estas enfermedades, por lo que hay que facilitar el acceso de las personas con enfermedades raras a la fisioterapia de manera uniforme en toda España, siempre y cuando estas sean tratables”, ha explicado el vicepresidente del CGCFE, José Antonio Martín Urrialde.