

fiEXT

Fisioterapia en Extremadura


Colegio Profesional de
FISIOTERAPEUTAS
de EXTREMADURA

Nº 7 diciembre 2015
www.cofext.org

La fisioterapia celebra su día



Feliz Navidad 2015

Editorial

DESARROLLO DEL POTENCIAL EN FISIOTERAPIA. AVANCE EN LOS ÚLTIMOS AÑOS

Jesús Ramos Ojalvo

Socio fundador del Colegio de Fisioterapeutas de Extremadura. Ex vocal de intrusismo. Profesor asociado de Fisioterapia de la UEx. Fisioterapeuta del Complejo Hospitalario de Badajoz. Colegiado Nº 5



En febrero de 1974 en Badajoz, con tres fisioterapeutas titulados, un grupo de compañeros con plaza de ATS en el servicio de Rehabilitación empezamos a estudiar la especialidad de Fisioterapia, por lo que fue así como empezó la era de la Fisioterapia en Extremadura.

Cada año se preparaban las promociones siguientes, siempre supervisado por el profesor D. Miguel Gómez Sevilla, personaje incansable que nos inculcaba la Asociación Española de Fisioterapeutas (AEF) que está próxima a los 40 años de existencia y creadora de los posteriores colegios de fisioterapeutas. Miguel siempre estaba en Madrid de reuniones con dicha Asociación, desde aquí hacíamos asambleas para toda Extremadura y por ello consiguió que la región tuviese un hueco en esta Asociación.

En 1972, la AEF redactó un proyecto de reconstrucción de estudios de fisioterapia y fue el comienzo de una batalla por la consecución de Escuelas Universitarias que duraría 10 años de incesantes escritos, conversaciones, y visitas a instituciones; que condujo a la aprobación del Real Decreto del 12.12.1980.

En junio de 1974, la AEF fue admitida como miembro de pleno derecho de la Confederación Mundial de Fisioterapeutas (WCPT) en el marco del VII Congreso Mundial de Fisioterapeutas celebrado en Canadá.

En marzo de 1979, se lanza la Revista FISIOTERAPIA, que se presenta como la publicación científica de Fisioterapeutas Españoles, siendo la única de estas características. Finalmente, diez años después (1989) se establece el título Universitario Oficial de Fisioterapia.

El desarrollo de las competencias pro-

pias del fisioterapeuta, permitió la generación de un potencial que necesitaba ser regulado y encauzado dentro del marco legislativo en la ordenación de la disciplina dentro de las profesiones sanitarias. Ante este reto, se aprueba en el año 2002 la constitución del Colegio de Fisioterapeutas de Extremadura. Desde el colegio hemos podido ver la evolución de nuestra profesión. Felicítarnos porque solo gracias a nuestro trabajo, NO dependemos de ninguna especialidad Sanitaria.

Al ser una especialidad tan amplia, pudiendo actuar desde que estamos en el vientre materno hasta que nos enfrentamos al cuidado paliativo, los pacientes nos demandan nuestra atención para mejorar su calidad de vida, sea la patología que sea, dolencia o simplemente prevención de su futura calidad de vida.

De no saber decir nuestro nombre, a ser hoy día lo que yo llamo su "Fisio de cabecera", nos llaman para que les aconsejemos a que especialista van, sea la especialidad que sea. Desde una simple lesión de sus hijos pequeños que antes de ir a urgencias nos llaman, hasta sus mayores; todo nos consultan antes que a su propio médico o ir a urgencias hospitalarias. Las potencialidades de nuestra profesión no sólo hacen referencia al amplio abanico de especialidades en las que tenemos cabida, sino también, en el acceso directo. Acceso directo que está siendo uno de los elementos por los que nuestro colectivo está luchando, no sin ciertas dificultades.

No digamos los sitios en los que deberíamos estar dentro de un marco bastante amplio como son los diferentes servicios de los hospitales, urgencias, cardiología, neumología, cirugía, y en la UCI

que hacen falta más de los que están, debemos luchar por estar presentes en turnos al menos de 12 horas en los hospitales de referencia de toda nuestra región; así como en Academias Militares, cuarteles, servicios deportivos de ayuntamientos y diputaciones. La evidencia científica avala el tratamiento de fisioterapia como intervención eficaz, eficiente y costo-efectiva, algo tan importante en los tiempos que corren. No obstante, no nos podemos quedar de brazos cruzados, pensando que la evolución de la profesión depende de otros. Hay mucho por hacer, considerando esto otra de nuestras potencialidades. El enorme margen de crecimiento que aún tenemos.

Nunca terminara la lucha con nuestros políticos de las promesas de un fisioterapeuta por pueblo...

Lo que más me llena de alegría son todas las especialidades que tenemos y las que aún deben llegar. El lugar que hemos conseguido en la sociedad y todo el respeto que se nos tiene; además del nivel de todos nuestros alumnos en la facultad de medicina, siendo la segunda nota más alta en las pruebas de selectividad.

Por favor, no nos cansemos de luchar y de seguir subiendo peldaños, la nueva generación deberá coger el testigo que los pioneros vamos dejando por nuestras Jubilaciones.

Solo me queda dar las gracias al colegio de Extremadura por acordarse de mí en esta Editorial.

Viva la Especialidad de la medicina que es la más requerida, cotizada y buscada por todos nuestros ciudadanos, que no es otra que la FISIOTERAPIA.

Un afectuoso saludo. □

Desarrollando el potencial



Laura Galapero Real
Colegiada nº 12



Mª Eugenia Sánchez Llanos
Colegiada nº 6



Miguel Villafaina Muñoz
Presidente del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España.

En este número de la revista, y tomando con referencia la temática propuesta desde la WCPT para el Día Mundial de la Fisioterapia "Desarrollando el Potencial", el pasado 8 de octubre se celebró el acto conmemorativo de este día, en el que el Colegio acercó la Fisioterapia a la sociedad. Para tal evento se desarrollaron tres ponencias en las que se transmitió el trabajo de los fisioterapeutas con los pacientes crónicos, así como con las personas con discapacidad. Los fisioterapeutas desarrollan un papel primordial en el proceso de salud-enfermedad de estos pacientes, ya que buscan maximizar las capacidades funcionales y de movimiento de las personas, contribuyendo a la autonomía personal y a la promoción de la independencia, algo fundamental. Del mismo modo, el acto finalizó con una ponencia en la que se describió la trayectoria de la profesión en los últimos años, además de los diferentes aspectos que la han consolidado.

Por esta razón, hemos querido contar con la colaboración de los tres ponentes del acto, a continuación os dejamos con la entrevista a Laura Galapero Real, Fisioterapeuta de CADEX Badajoz y especialista en Neurología Infantil, con Mª Eugenia Sánchez Llanos, Fisioterapeuta de Atención Primaria, Centro de Salud la Mejostilla en Cáceres, y con Miguel Villafaina Muñoz, Presidente del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España.

Mª Eugenia Sánchez Llanos. **Colegiada nº 6**

P. Son varios los años que llevas dedicando tu carrera profesional a la Atención Primaria en Fisioterapia, ¿cuál es el papel y la importancia del trabajo que desarrolla el fisioterapeuta en Atención Primaria?

MES. El fisioterapeuta en Atención Primaria debe desempeñar un papel fundamental como consultor tanto para la población como para el resto de profesionales, con el fin de colaborar en el control y resolución de muchos problemas de salud. Debe ser un agente más en Educación Sanitaria tanto en el Centro de Salud como en el entorno del usuario, incluido su domicilio y por supuesto debe atender aquellas patologías asumibles en este nivel asistencial, para resolverlas lo más rápido posible y así evitar cronicidad y complicaciones.

"La fisioterapia es una de las profesiones que más se van a demandar en un futuro"

P. La demanda de fisioterapia es cada vez mayor, puesto que resuelve de manera eficaz diferentes problemas de salud ¿Cómo ve el futuro de la especialidad?

MES. La fisioterapia es una de las profesiones que más se van a demandar en un futuro debido al papel primordial que desempeña en el mantenimiento de la funcionalidad y la prevención de la

dependencia. Con el aumento de la esperanza de vida y la cronificación de muchas enfermedades y situaciones de dependencia, nuestro trabajo se hace fundamental. Esperemos que así lo entiendan cada vez más los poderes públicos para potenciar nuestro trabajo en todos los ámbitos.

P. ¿En qué medida se ven reflejadas y qué desarrollo se obtiene de las propuestas de mejora e impulso que precisa la fisioterapia en AP por parte de la Gerencia de Salud que os corresponde o el Servicio Extremeño de Salud?

MES. Desgraciadamente hasta ahora las respuestas por parte de la administración pública en Extremadura a nuestras demandas han sido escasamente positivas. En múltiples ocasiones se les han ex- puesto temas tan importantes como la

falta de profesionales, la situación de agravio comparativo retributivo con respecto a otros profesionales sanitarios, la dificultad de los usuarios para acceder a nuestros servicios, la necesidad de clarificar y protocolizar actuaciones etc , pero no por ello desde este Colegio vamos a dejar de demandarlo, al contrario intentaremos continuamente conseguir mejoras para nuestra profesión y defender nuestro trabajo.

P. ¿Cómo valoras la respuesta y el desarrollo del acto celebrado hace algunos días con motivo del DMF 15, así como la participación de las autoridades políticas en este evento?

MES. Me pareció un acto muy relevante tanto por las autoridades como por el resto de asistentes al acto al que acudieron muchos estudiantes, futuro de nuestra profesión que han de concienciarse de la necesidad de seguir mejorando y demostrando nuestras capacidades. Fue igualmente importante la asistencia de otros Colegios Profesionales sanitarios puesto que establecer puentes de entendimiento y colaboración con ellos será también fundamental en nuestro desarrollo. Me hubiese gustado que las autoridades escucharan las ponencias en las que claramente se expusieron las necesidades de la sociedad y el potencial tan enorme que tiene la fisioterapia para resolverlas.

P. Por último, agradecerte tu colaboración con Fiext, así como tu participación como ponente en el DMF 15. Un saludo.

MES. Gracias a vosotros por contar conmigo en un día tan importante para la difusión y potenciación de nuestra profesión.

Laura Galapero Real. Colegiada nº 12

P. ¿Qué papel desarrolla la Fisioterapia en las personas con discapacidad? ¿Qué beneficios le aporta?

R. Es uno de los tratamientos más demandados en el ámbito de la discapacidad, de hecho lo demandan de continuo, porque aunque la patología o lesión que provoca el déficit, ya esté instaurada y la persona esté al límite de su capacidad funcional, en muchos casos para mantener ese nivel, necesitan un tratamiento continuado aunque cada vez menos frecuente. Pero los beneficios son claros tanto para el paciente como para la familia, eso es indiscutible.

P. Como profesional debe estar constantemente actualizándose y evolucionando para poder poner en práctica los nuevos avances científicos y nuevos tratamientos, Además de la formación, fundamental para dar impulso a la fisioterapia en atención a la discapacidad. ¿Qué propuestas realizaría para mejorar este servicio en nuestra región?

R. Pues como comenté en la ponencia, habría que orientar mejor el tratamiento en la primera etapa, desde los 0 a 6 años, permitiendo las sesiones y los tratamientos que fueran necesarios dependiendo del caso. Y trabajar más en el entorno próximo del paciente y con la familia, para que se generalicen y se utilicen de forma funcional, los cambios que conseguimos en la sala de tratamiento.

P. Haciendo mención al lema propuesto de este año "Desarrollando el Potencial", ¿Cuáles consideras los hitos más importantes conseguidos por la profesión en los últimos años?

R. Para mí, sin duda, son dos: que dejásemos de ser una especialidad de enfermería y el grado en fisioterapia, que nos permite tener acceso al doctorado y a la tesis. Ha sido un antes y un después, por la posibilidad de investigar al mismo nivel que otras titulaciones y a través del sistema máster, por la especialización que podemos conseguir, tan importante en una profesión tan amplia.

*“Para los
fisioterapeutas
que trabajamos
con discapacidad,
cualquier pequeño
logro supone
un gran avance”*

P. Las enfermedades neuromusculares en niños y adolescentes son uno de los caballos de batalla de muchos colectivos sociales en este país, sin embargo, no son muchos los fisioterapeutas que se dedican a responder a esta demanda asistencial, ¿A qué cree que es debido? ¿Nos podría explicar cuáles serían las líneas generales de la intervención de Fisioterapia en este tipo de patología?

R. Bueno es que aunque considerado en la globalidad son muchos, no encontramos tantos casos en relación a otro tipo de patologías de origen neurológico. Lo más importante con estos niños es mantener sus capacidades y autonomía siempre respetando la fatiga muscular, y evitar en la medida de lo posible que utilicen las compensaciones cuando se mueven, aunque muchas veces sea inevitable.

P. Suponemos que habrá vivido innumerables situaciones con sus pacientes, unas veces buenas y otras notan buenas pero ¿Cuál es la parte más gratificante de la profesión?

R. En el caso de los fisioterapeutas que trabajamos con discapacidad, cualquier pequeño logro supone un gran avance. Hay compañeros que me comentan que no podrían trabajar con este tipo de pacientes porque se necesitan muchas horas de trabajo para conseguir pequeñas cosas, pero para mí, precisamente, ésto es lo mejor de este trabajo.

P. Por último, agradecer enormemente tu colaboración con Fiext y tu participación como ponente en el acto del DMF 15, esperamos seguir contando con tu colaboración en el Colegio, punto de encuentro de todos los fisioterapeutas extremeños.

R. Gracias a vosotros, siempre es un placer colaborar con el Colegio.

Miguel Villafaina Muñoz.
Presidente del CGCFE.

P. Después del acto celebrado con motivo del Día Mundial de la Fisioterapia 2015 y en el que participó como ponente ¿Cómo valora la respuesta y el desarrollo del acto, así como la participación de las autoridades políticas en este evento?

R. Mi valoración es positiva porque tuvo una buena respuesta por parte de la profesión y sobre todo un número importante de estudiantes a los que se les hizo llegar temas contenidos en las ponencias, muy interesantes para su futuro profesional. El acto fue excelente, con una perfecta coor-

dinación y muy interesante los debates tras las ponencias que me gustaron mucho por la riqueza de contenidos.

La respuesta de las autoridades fue extraordinaria, con presencia de todos los sectores políticos de la ciudad encabezado por el alcalde de la ciudad y representantes de responsables políticos de la sanidad, diputación, universidad, partidos políticos, sindicatos, colegios profesionales, etcétera. Me pareció que el pabellón de la fisioterapia quedó muy alto.

P. Es vital conocer el pasado para interpretar mejor el presente y poder, de alguna manera, ver hacia dónde vamos o sea cual puede ser el futuro de la Fisioterapia ¿En su opinión, que le depara a la Fisioterapia en el futuro?

R. Con optimismo veo un gran futuro a nuestra profesión. Los cambios que se están produciendo, sobre todo en los profesionales, que ya también son científicos, son impresionantes, pero se tienen que hacer más visibles. La estructura intelectual de nuestros jóvenes profesionales es inmensa y eso tarde o temprano dará sus frutos. Pero el paso de gigante más importante que estamos dando es el cambio de paradigma de nuestra profesión. Hemos pasado de aplicar agentes y medios físicos a ser los profesionales de la discapacidad y, nuestra esencia profesional, debemos situarla ahora en la "disciplina que abarca las alteraciones del movimiento" siendo aquí donde debemos canalizar nuestros esfuerzos como clínicos.

Tenemos que potenciar este concepto y asumir todos los procedimientos en el campo de la valoración para llegar a un diagnóstico funcional que nos permita establecer criterios terapéuticos basados en la evidencia científica, porque esto genera calidad, seguridad, credibilidad y asentamiento profesional. A los cardiólogos se les

relaciona por sus conocimientos y especialización en los problemas cardíacos y, a nosotros, se nos tiene que conocer y reconocer por nuestros conocimientos y especialización en las alteraciones del movimiento, que no es poco, para ir combatiendo y desterrando la relación exclusiva que la sociedad establece entre nuestra profesión y la masoterapia.

Las especializaciones es un tema prioritario que debemos abordar en el corto plazo. Nuestra disciplina tiene que especializarse sí o sí, y no solo porque es una demanda social, sino porque el inmenso acervo de conocimientos así nos lo exige. Uno no puede saber de todo.

Asimismo, interesa también potenciar la "fisioterapia rural", porque la Fisioterapia se centra en exceso en las grandes poblaciones y tenemos desasistidas las zonas distales. Hay que llevar a estas zonas hábitos saludables, prevención, consejos y educación, creando una cultura que favorezca la mejora de la calidad de vida desde la Fisioterapia.

Los cambios tan rápidos que se están sucediendo en nuestra disciplina obligan a las Universidades a tener sus planes de estudios abiertos para incorporar estos cambios de paradigma que nos sitúe en el espacio que nos corresponde dentro del concierto sanitario.

P. Tras su larga trayectoria profesional, ¿Cuáles son, en su opinión los retos a los que se enfrenta la fisioterapia en el sistema público de Salud? ¿Y en el privado?

R. Dentro del ámbito público, la Fisioterapia debe incorporar su nuevo rol y no desaprovechar, como creo está pasando, ese capital de conocimientos que hoy atesoran los profesionales de la Fisioterapia. Con esto quiero decir que nuestras competencias profesionales tienen que actualizarse para ir incorporando nuevos modelos asis-

tenciales. Asistimos atónitos a cómo se mantienen las atribuciones profesionales del Estatuto de Personal Sanitario de 1973 porque, desde entonces, la Fisioterapia ha sufrido un espectacular crecimiento en el ámbito académico, jurídico, social y profesional.

Se mantienen los mismos modelos de atención fisioterapéutica en los Hospitales con atención a patologías de poca entidad clínica, como si fuera un Centro de AP, desnaturalizando los objetivos de los Hospitales que fundamentalmente atienden al enfermo agudo y, en ese ámbito, es donde la Fisioterapia debe fortalecerse y asumir nuestra atención profesional a la cabecera del paciente mientras esté hospitalizado y, después, pasar a los Centros de AP. Otra cosa es que se deben potenciar en la atención hospitalaria las unidades de alta especialización de pacientes complejos que pueden generar gran dependencia y que, en Atención Primaria, no es posible atenderlo adecuadamente.

La Atención Primaria también debe incorporar nuevos modelos asistenciales y debe sacar a los profesionales de la Fisioterapia de la "trastienda" donde están situados e incorporarlos en primera fila para ejercer su capacidad en el campo preventivo, en la educación y el consejo. Se debe promover la consulta de primera intención que, en principio, deben asumir patologías crónicas que recidivan, estableciendo rutas asistenciales claras y guías de práctica clínica que garanticen seguridad, calidad y beneficios en salud.

El ámbito privado es en la actualidad la salida natural de la profesión, al convocarse tan pocas ofertas públicas. El ejercicio privado supone el 90% de la oferta como salida profesional y sigue teniendo una implantación modesta en cuanto al reconocimiento social. Hoy el enfermo privado "puro" ha pasado a ser "privado-asegurado" que, por una pequeña cantidad económica, pueden asociarse a compañías de

salud que le ofrecen una amplia cartera de servicios sanitarios. El problema es que las compañías aseguradoras aún no reconocen suficientemente nuestra importantísima labor y los honorarios que nos ofrecen están muy a la baja y no permiten la sostenibilidad de nuestros centros y, como consecuencia, la calidad que nos gustaría ofrecer invirtiendo en nuevas tecnologías. Estamos tomando iniciativas para motivar a las entidades aseguradoras para que tomen conciencia de nuestras nuevas competencias que aumentan nuestras responsabilidades y reconocimiento. No se pueden ofrecer unos honorarios tan bajos, pues no permiten asegurar una mínima calidad asistencial, tal y como apunto más arriba.

"Nuestra disciplina necesita especialidades, no solo porque es una demanda social, sino porque el inmenso acervo de conocimientos así nos lo exige"

P. Como presidente del CGCFE, conoce de primera mano el potencial desarrollado en los últimos tiempos. Nos gustaría preguntarle sobre su opinión respecto al potencial humano existente en la actualidad, ¿diste mucho de aquellos que comenzaron con mucha ilusión esta andadura allá por la década de los setenta?

R. En principio, siento nostalgia de la capacidad combativa y unión que tenían aquellos profesionales que se " echaron a la espalda", con valentía e inteligencia, el futuro de nuestra disciplina. Con pocos medios, un puñado de profesionales consiguieron mucho, abriendo la senda que nos ha llevado a la situación actual. Quiero expresar mi reconocimiento a aquellos heroicos compañeros, sobre todo, a los que ya no están con nosotros, esperando que algún día la Fisioterapia haga justicia con ellos.

Las actuales generaciones tienen infinitamente más medios que tuvimos nosotros en todos los ámbitos, por tanto, más posibilidad de acceso al conocimiento. Me encanta la gran deriva hacia el doctorado porque esto nos da idea de la conciencia existente de que una disciplina se mantiene si se avanza en la investigación y porque ello asegura su consolidación. Me gustaría que la profesión estuviera muy unida y que vieran en los colegios profesionales una "plataforma" enormemente útil para conseguir ese crecimiento profesional orientado siempre a poder ofrecer una Fisioterapia en consonancia con la demanda social.

P. Por último, agradecer enormemente su colaboración con Fiext y su participación en el DMF 15, teniendo las puertas del colegio abiertas para continuar siendo el punto de encuentro para el progreso y avance de la Fisioterapia.

R. Muchas gracias al Colegio de Fisioterapeutas de Extremadura por vuestra invitación porque para mí ha sido un honor haber podido participar en el magnífico evento que habéis organizado, teniendo la oportunidad de volver a mi tierra natal en un entorno cercano donde di mis primeros pasos y nació mi vocación por la Fisioterapia. □

De actualidad en la vida colegial

El COFEXT acerca la fisioterapia a la sociedad en el acto del Día Mundial de la Fisioterapia



Durante el desarrollo de la 2ª ponencia del acto.

El Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Extremadura, el pasado 8 de octubre conmemoró el Día Mundial de la Fisioterapia con un acto celebrado en el salón de actos del Colegio de Médicos de Badajoz. En el mismo se pudo contar con la asistencia de autoridades políticas, institucionales, académicas y representantes tanto de Colegios Profesionales como de otros colectivos del ámbito sanitario. Del mismo modo, se contó con una gran afluencia de público que pudieron disfrutar de las ponencias programadas.

La inauguración del acto fue presidida por el Alcalde de Badajoz, Francisco Javier Frago Martín acompañado por el Portavoz del Grupo Municipal Ciudadanos, Luis García-Borrue delgado, el Presidente del Colegio de Médicos de Ba-

dajoz Pedro Hidalgo Fernández, el Presidente del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España, Miguel Villafaina Muñoz y el Presidente del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Extremadura, Juan José Jiménez Merino.

Durante el acto se desarrollaron tres ponencias, la primera titulada *"Fisioterapia y Discapacidad: Presente y Futuro"* correspondió a Laura Galapero Real, tras su conclusión llegó el turno de M^a Eugenia Sánchez Llanos, fisioterapeuta del Centro de Salud la Mejostilla en Cáceres, en la que explicó la función del fisioterapeuta en Atención Primaria y el desarrollo de su perfil en nuestra región, por último, concluyó la mesa de ponencias Miguel Villafaina Muñoz, Presidente del Consejo General de Colegio de Fisioterapeutas de España, que describió la trayectoria de la profesión en los últimos años, así como los diferentes aspectos que la han consolidado.

El acto fue clausurado por el Gerente del Servicio Extremeño de Salud Ceciliano Franco Rubio, junto a otras autoridades políticas académicas y a los presidentes del Colegio de Fisioterapeutas de Extremadura y el de Médicos de Badajoz

Tanto en el acto inaugural y de clausura, las autoridades presentes coincidieron en exponer uno de los temas que



Erika Quintana hace entrega de un regalo a Laura Galapero.

más preocupación despierta en el ámbito sanitario y que corresponde al intrusismo, todos destacaron la importancia y la responsabilidad que cada institución debe asumir en el mismo, siendo tajantes con la normativa en el asunto. Del mismo modo se destacó la importancia del hecho de reunir al colectivo sanitario representado en las figuras de diferentes Presidentes de Colegios de éste ámbito.

En conclusión fue un acto con gran participación y afluencia, alcanzando la meta deseada, acercar la fisioterapia a la sociedad. □



El Sr. Alcalde De Badajoz firmando en el libro de visitas.



Los asistentes, muy atentos, tomando nota de los temas expuestos en las ponencias.

El Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Extremadura se reúne con la Consejería de Sanidad

El pasado 30 de septiembre representantes del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Extremadura mantuvieron un encuentro con el Consejero de Sanidad y Políticas Sociales D. José M^a Vergeles Blanca en Mérida.

En la reunión se trataron diferentes temas de importancia para el colectivo, como son el papel del Fisioterapeuta en atención primaria, acceso directo, intrusismo profesional, la colegiación obligatoria, entre otros. En este sentido, se solicitaron mejoras en relación a Atención Primaria y la necesidad de optimizar y racionalizar los recursos para su atención, desarrollando mecanismos para



Miembros de la Junta de Gobierno en el desarrollo de la reunión con el Sr. Consejero.

una coordinación eficaz. Del mismo modo, se trató la necesidad del acceso directo en fisioterapia, de la realidad actual y de los argumentos justificativos para su creación. Otro de los temas abordados fue el intrusismo profesional que sufre la profesión, en el que se solicitó la máxima colaboración al respecto con

todas las herramientas que están al alcance de la administración.

El consejero se mostró muy comprometido con todas las cuestiones planteadas, exponiendo su predisposición a colaborar. Desde el Colegio se ve muy favorable el entendimiento del Consejero y se espera recibir su apoyo. □

Ecógrafo Doppler Color

Diagnóstico por Imagen Digital



LavaTRON 250

Diatermia Capacitiva Resistiva



ONDA DE CHOQUE

Radial y Focal



DESCUENTOS ESPECIALES

para Colegiados

PIDE UNA DEMOSTRACIÓN
SIN COMPROMISO

91 378 56 04

Por la compra de 6 cajas (36 ud)
TEMTEX Kinesiology Tape

Te regalamos:

Un Set de ventosas Indesa

15 ventosas con pistola y alargador

240€ IVA y gastos

de envío incluidos



El colegio firma nuevamente convenio marco con el SEXPE

El Colegio Profesional de Fisioterapeutas y el SEXPE han firmado nuevamente un Convenio Marco para la realización durante un período de nueve meses de prácticas no laborales en las clínicas de profesionales colegiados.

Estas prácticas están dirigidas a personas jóvenes con escasa o nula experiencia profesional, que ostenten la titulación oficial de Diplomado o de Graduado en Fisioterapia y que deberán cumplir con a serie de requisitos como

son, tener entre 18 y 25 años al comienzo de las prácticas, estar inscritos en el servicio extremeño público de empleo (SEXPE) como desempleados, tener su residencia en Extremadura y no haber tenido experiencia profesional o relación laboral superior a tres meses.

Los colegiados que desarrollen en sus clínicas estas prácticas, podrán acoger hasta dos titulados durante los 9 meses de duración, a los cuales se abonará en concepto de beca de apoyo mensual-

mente el 120 % IPREM y se inscribirá con alta en la seguridad social. Estas prácticas están subvencionadas y su regulación se establece en el Decreto 55/2015. El plazo de vigencia de la convocatoria es hasta el 28 de diciembre de 2015.

Todo colegiado que esté interesado en la realización de prácticas no laborales en su clínica, deberá ponerlo en conocimiento de la secretaría del colegio a través de nuestro correo electrónico informacion@cofext.org. □

Malestar del colectivo ante la suspensión injustificada del máster en investigación de la UEX

La Junta de Gobierno del COFEXT expresó su malestar a las autoridades académicas responsables de la verificación del título de Máster Universitario en Investigación: especialidad en Biomedicina, por no verse renovada su acreditación y por consiguiente su no impartición este curso académico. Los motivos esgrimidos no justifican la can-

celación de esta vía que tenían hasta el curso académico 2014-15 los fisioterapeutas de la región que deseaban acceder al doctorado en Fisioterapia. Nuestra disciplina, a diferencia de otras ramas sanitarias, fue la más damnificada. Ante esto, lejos de cruzarse de brazos, nuestros compañeros de la Universidad de Extremadura se han

puesto en marcha para la creación de un nuevo Máster para el curso académico 2015-16, que está en vías de acreditación y en la que este/vuestro colegio ha estado y está muy pendiente de su proceso, participando y justificando la pertinencia del mismo frente al Ministerio de Educación. □

El COFEXT firma un convenio con Sarquavitae



La Directora de SARQuavitae, D^o. Estrella Martínez Lavado y el Presidente de nuestro Colegio, D. Juan José Jiménez Merino, tras la firma del convenio.

El Colegio y SARQuavitae han firmado recientemente un convenio de colaboración en el que todos los colegiados y sus familiares directos obtendrán descuentos de un 10% en los centros residenciales y centros de día, así como en las viviendas con servicios denominadas ADOREA y el servicio de teleasistencia. Para poder ampliar la información sobre los servicios y los descuentos disponibles todos los colegiados interesados en esta promo-

ción podrán ponerse en contacto con la secretaría colegial.

Así mismo, en el convenio de colaboración se recoge la posibilidad que tanto el Colegio como SARQuavitae puedan llevar a cabo dentro de sus actividades la realización de charlas divulgativas o ponencias de interés mutuo dirigidas bien a los profesionales de SARQuavitae, a colegiados y a la sociedad en general. □

Apuntes: El rincón del Investigador

Eficacia del láser en patologías con dolor de hombro.

Sandra Calderón Domínguez. Colegiada nº 721

El dolor de hombro supone el cuarto motivo de consulta médica relacionada con el aparato locomotor. Se estima una prevalencia del 16 al 26% en la población. En el 60% de los casos, la sintomatología dolorosa puede llegar a persistir más de un año.¹

Muchos pacientes con trastornos del hombro sufren la dolorosa restricción de movilidad que produce la lesión, incapacitando al sujeto para la realización de las actividades de la vida diaria, afectando a su concentración y estado de ánimo.²

Aunque hay muchas posibles causas, la mayor parte se relacionan con patología de los tendones y estructuras que forman el manguito rotador, lo que también se denomina síndrome subacromial. El tratamiento conservador puede incluir medicación, infiltración y fisioterapia. El tratamiento fisioterápico se basa en programas de ejercicios que pueden combinarse con medios físicos y terapia manual. La terapia con láser de baja potencia ha sido recomendada en diferentes trastornos musculoesqueléticos, no existiendo en la actualidad consenso respecto a su eficacia en el control del dolor para esta patología.

Para determinar la eficacia del láser de baja potencia en el dolor de hombro, se realizó una revisión bibliográfica sobre las principales variables clínicas de resultado (intensidad del dolor, limitación funcional...) así como su efectividad frente a otras intervenciones. Se realizó una búsqueda en las bases de datos Pubmed y PEDro (Physiotherapy Evidence Database). Se combinaron las palabras clave: "shoulder", "pain", "impingement", "frozen", "adhesive capsulitis" y "laser" entre sí. Se obtuvieron un total de 13 artículos científicos tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión.

Los resultados mostraron la comparativa del láser frente a otros

tratamientos: 8 artículos^{2,3-9} plantearon el láser activo frente al láser placebo; 3 artículos¹⁰⁻¹² compararon el láser de baja potencia frente a la terapia ultrasonica; 1 artículo¹³ analizó el láser de baja potencia frente a la terapia farmacológica (naproxeno sódico); otro artículo³ estudió la terapia láser frente a la terapia ultrasonica y al ejercicio terapéutico.

La falta de homogeneidad en los procedimientos fue observada. La duración del tratamiento difiere entre todos los estudios: 5 artículos^{2,3,7,9,10} tuvieron un seguimiento desde el inicio hasta 2 semanas; 3 artículos^{4,11,14} desde el inicio hasta 3 semanas; 2 artículos^{12,15} hasta 6 semanas; 3 artículos^{6,8,13} hasta 8 semanas; y 1 artículo hasta 12 semanas⁵. Se analizaron las variables dolor, movilidad articular, fuerza muscular y funcionalidad, observándose muy buenos resultados^{7-9,12,15}.

Respecto a los ensayos clínicos que valoraban su eficacia en el síndrome subacromial o tendinopatías, Abrisham et al², Santamato et al¹⁰, Saunders et al¹¹ y England et al¹³ confirmaron con buenos resultados la utilización de la terapia láser de baja potencia para el tratamiento de patologías con dolor de hombro. Del mismo modo, los estudios que abordaron el dolor de hombro en cuadros clínicos como el hombro congelado, dolores referidos y locales sin un origen concreto, también mostraron magníficos resultados en todos ellos en dolor, función y movilidad^{7-9,12,15}.

Como conclusión, los resultados positivos observados en la mayor parte de los ensayos clínicos sugieren la efectividad de la terapia láser. Se puede considerar su utilización como tratamiento adyuvante a un programa de ejercicios terapéuticos pautados para mejorar el dolor y la movilidad. La falta de consenso en la dosimetría y del valor predictivo del procedimiento limita la extrapolación de estos resultados. □

BIBLIOGRAFÍA

- Atención primaria, Fistera: portal de salud para médicos y pacientes. URL: <http://fistera.com>. [20.05.2012].
- Abrisham SM, Kermani-Alghoraisi M, Ghahramani R, Jabbari L, Jomeh H, Zare M. Additive effects of low-level laser therapy with exercise on subacromial syndrome: a randomized, double-blind, controlled trial. *Clin Rheumatol.* 2013;30(10):1341-6.
- Dogan SK, Ay S, Evcik D. The effectiveness of low laser therapy in subacromial impingement syndrome: a randomized placebo controlled double-blind prospective study. *Clinic* 2010;65(10):1019-22.
- Yeldan I, Cetin E, Ozdincler AR. The effectiveness of low-level laser therapy on shoulder function in subacromial impingement syndrome. *Disabil Rehabil* 2009;31(11):935-40.
- Bal A, Eksioğlu E, Gurcay E, Gulec B, Karahmet O, Cakci A. Low-level laser therapy in subacromial impingement syndrome. *Photomed Laser Surg.* 2009;27(1):31-6.
- Vecchio P, Cave M, King V, Adebajo AO, Smith M, Hazleman BL. A double-blind study of the effectiveness of low level laser treatment of rotator cuff tendinitis. *Br J Rheumatol.* 1993;32(8):740-2.
- Rayegani S, Bahrami M, Samadi B, Sedighpour L, Mokhtarirad M, Eliaspoor D. Comparison of the effects of low energy laser and ultrasound in treatment of shoulder myofascial pain syndrome: a randomized single-blinded clinical trial. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2011;47(3):381-9.
- Stergioulas A. Low-power laser treatment in patients with frozen shoulder: preliminary results. *Photomed Laser Surg.* 2008;26(2):99-105.
- Bingöl U, Altan L, Yurtkuran M. Low-power laser treatment for shoulder pain. *Photomed Laser Surg.* 2005;23(5):459-64.
- Santamato A, Solfrizzi V, Panza F, Tondi G, Frisardi V, Leggin BG, Ranieri M, Fiore P. Short-term effects of high-intensity laser therapy versus ultrasound therapy in the treatment of people with subacromial impingement syndrome: a randomized clinical trial. *Phys Ther.* 2009;89(7):643-52. 11. Saunders L. Laser versus Ultrasound in the Treatment of Supraspinatus Tendinosis. Randomised controlled trial. *Physiotherapy.* 2003; 89(6): 365-373.
- Montes-Molina R, Prieto-Baquero A, Martínez-Rodríguez ME, Romojaro-Rodríguez AB, Gallego-Méndez V, Martínez-Ruiz F. Interferential laser therapy in the treatment of shoulder pain and disability from musculoskeletal pathologies: a randomised comparative study. *Physiotherapy.* 2009;89(7):643-52. 13. England S, Farrell AJ, Coppock JS, Struthers G, Bacon PA. Low power laser therapy of shoulder tendinitis. *Scand J Rheumatol.* 1989;18(6):427-31.
- Calis HT, Berberoglu N, Calis M. Are ultrasound, laser and exercise superior to each other in the treatment of subacromial impingement syndrome? A randomized clinical trial. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2011;47(3):375-80.
- Karabegović A, Kapidžić-Duraković S, Ljuga F. Laser therapy of painful shoulder and shoulder-hand syndrome in treatment of patients after the stroke. *Bosn J Basic Med Sci.* 2009;9(1):59-65.

Apunte legal

Protección de datos y clínicas de fisioterapia. Algunas cuestiones prácticas

Aunque las Directivas Europeas en materia de Protección de Datos Personales y su trasposición al ordenamiento jurídico español (Ley Orgánica de Protección de Datos –en adelante LOPD- y Reglamento de desarrollo) son fenómenos relativamente recientes, en el ámbito sanitario siempre ha existido un gran celo en la tutela de la privacidad de todo lo relacionado con los datos de salud de los pacientes, a diferencia de lo que ha ocurrido en otros sectores profesionales.

Llevar a la práctica este deber de secreto no resulta tarea sencilla, ya que los indudables avances y mejoras conllevan “actualizar” los métodos tradicionales de custodia y aseguramiento de los datos. La aparición de las nuevas tecnologías de la información, con la implementación de programas para la gestión de consultas, clínicas y hospitales, la utilización de comunicaciones electrónicas para el envío de información sensible, el tráfico de datos con otros agentes como compañías aseguradoras, órga-

nos jurisdiccionales, el acceso a los mismos por personal sanitario y no sanitario, por prestadores de servicios, los plazos de conservación de las historias clínicas en los distintos soportes, ..., etc., conforman una amplia casuística que suscita no pocas dudas en los profesionales sanitarios, algunas de las cuales vamos a tratar de dar respuesta a continuación:

1. SOY TITULAR DE UNA CLÍNICA O CENTRO DE FISIOTERAPIA. ¿QUÉ OBLIGACIONES TENGO EN CUANTO A PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES?

El titular de la clínica, bien sea persona física o jurídica, es considerado “Responsable de Fichero”, y es sujeto obligado al cumplimiento de las obligaciones que marca la LOPD y su normativa de desarrollo.

El nivel de seguridad de los datos es el que indica el tipo de medidas de seguridad que debe adoptar el Responsable que los

trata. En el caso de los centros de fisioterapia, al tener acceso a datos de salud, el nivel de seguridad es alto, y por tanto las medidas a aplicar corresponden a dicho nivel.

De forma genérica, las obligaciones en materia de protección de datos que tiene una clínica de fisioterapia son las siguientes:

Inscripción de los Ficheros en el Registro de la Agencia Española de Protección de Datos (en adelante AEPD, órgano de la Administración encargado de velar por el cumplimiento de la LOPD y su Reglamento), así como su actualización, modificación o supresión de los mismos cuando proceda.

Elaboración, mantenimiento y cumplimiento de un **Plan de Seguridad**, y llevar a cabo las **medidas de seguridad** correspondientes. Las medidas de seguridad pueden ser técnicas, jurídicas u organizativas, y se plasman en distintos aspectos, como puede ser la recogida y el tratamiento de los datos conforme a los principios de la LOPD, la garantía de mantener la seguridad de los datos e impedir los accesos

no autorizados, permitir el ejercicio de derechos por parte de los pacientes o usuarios, o la correcta cesión o destrucción de los mismos.

Auditoría cada dos años (ordinaria) o siempre que haya habido un cambio sustancial en el tratamiento de los datos (extraordinaria).

Seguimiento del **Plan de Seguridad** y adopción de las medidas correctoras necesarias.

Notificación a la Agencia Española de Protección de Datos de cualquier modificación en los Ficheros.

El incumplimiento de alguna de estas obligaciones puede acarrear duras sanciones por parte de la AEPD, ya que en España existe un régimen sancionador muy estricto, que establece para Responsables de Fichero que tratan datos de nivel alto, como es el caso de las Clínicas de Fisioterapia, sanciones que van desde los 900 a los 600.000 euros.

2. ¿ES NECESARIO EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE PARA RECABAR SUS DATOS? ¿HA DE SER POR ESCRITO?

La LOPD explica que para el tratamiento de datos de salud es necesario el consentimiento expreso del paciente, salvo que una ley disponga otra cosa, o que el **"tratamiento de los datos resulte necesario para la prevención o diagnósticos médicos, la prestación de asistencia sanitaria o tratamientos médicos, siem-**

pre que se realice por un profesional sanitario sujeto al secreto profesional o por otra persona sujeta asimismo a una obligación equivalente de secreto".

Asimismo, establece la Ley que a los interesados a los que se le soliciten datos personales hay que **informarles** del fichero de datos personales donde se van a incorporar los datos, la finalidad de los mismos, la identidad y datos de contacto del responsable del fichero (fisioterapeuta, clínica...), así como el procedimiento para el ejercicio de derechos.

SOLUCIÓN PRÁCTICA: solicitar por escrito una **autorización** al paciente para tratar sus datos, en el que se informe de lo señalado en el párrafo anterior, o bien únicamente informarle mediante un **aviso legal** visible en la consulta o centro.

En el caso de que esos datos vayan a ser cedidos posteriormente a terceros como compañías aseguradoras, o puedan tener acceso a ellos, se recomienda recabar el consentimiento por escrito para esa cesión o acceso a datos.

3. ¿CUÁNTO TIEMPO TENEMOS QUE CONSERVAR LA HISTORIA CLÍNICA?

Según la Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente "Los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones

que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad, aunque no necesariamente en el soporte original, para la debida asistencia al paciente durante el tiempo adecuado a cada caso y, **como mínimo, cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial"**.

Algunas Comunidades Autónomas han ampliado dicho plazo mínimo en sus correspondientes legislaciones, como es el caso de Extremadura, que **desarrolló la ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente.**, que en su Artículo 34, sobre la Conservación de la historia clínica, establece:

"1. Los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación obrante en la historia clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento, confidencialidad y seguridad, para la debida atención al paciente, durante al menos **quince años** contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial".

SOLUCIÓN PRÁCTICA: es recomendable conservar las historias por un período mínimo de 15 años, no ya solo por el cumplimiento de la normativa de Protección de Datos de aplicación, que en algunas CC.AA. exige ese plazo, sino a fin de poder defendernos de las posibles acciones civiles que pudieran ejercitarse como consecuencia de los actos médicos realizados. □

El COFEXT en prensa durante el 2015





SAR Centro Residencial QUAVITAE para mayores

Ciudad de Badajoz

Nadie lo quiere como tú.
Nadie lo cuida como nosotros.

10% de descuento para familiares y colegiados del Colegio de Fisioterapia de Extremadura

924 286 530

Castillo Puebla de Alcocer 16

www.sarquavitae.es



Nota: Convocatoria Asamblea 19 de diciembre en Cáceres

El próximo 19 de diciembre tendrá lugar la Asamblea General Ordinaria y la Asamblea Extraordinaria en el Extremadura Hotel de Cáceres, dando comienzo en primera convocatoria a las 12:00h y en segunda a las 12:30. Anterior a la Asamblea en horario de 10:00-12:00 se realizará un seminario teórico-práctico de "Ondas de Choque" impartido por D. Roberto Sánchez Molina.

A la finalización de la Asamblea se celebrará una comida para los asistentes a la misma y se sortearán varios regalos.

Por la importancia de los temas a tratar, entre ellos la propuesta de la Junta de Gobierno para el cambio de sede colegial, y para estar informados de las novedades colegiales y el plan de actividad para el año 2016, desde el colegio os animamos a estar presentes. ¡No podéis faltar! □

Curso Ecografía Musculoesquelética

Organiza: Ilustre Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Extremadura

Duración: 30 horas.

Nº plazas: 24 (por riguroso orden de inscripción)

Cuota de inscripción: Colegiados: 400 €; No colegiados: 500 €.

Fecha de celebración: 30 y 31 de enero y 6 y 7 de febrero de 2016.

Horario de celebración: Sábados: de 9.00 a 14.00 y de 15.30 a 20.30 horas y Domingos: de 9.00 a 14.00 horas.

Lugar de celebración: Cáceres.

Dirección del Curso: D^a. M^a Eugenia Sánchez Llanos.

Solicitada acreditación de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de Extremadura.

Curso de Fisioterapia en Pelviperrineología: Prevención y Tratamiento de la Incontinencia Urinaria

Organiza: Ilustre Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Extremadura

Profesores: D. Fco. Javier Méndez Escribano. Fisioterapeuta. D^a María Noguera Rubio. Fisioterapeuta

Duración: 40 horas.

Nº plazas: 15

Cuota de inscripción: Colegiados: 290 euros - No Colegiados: 450 euros.

Fecha de celebración: 26, 27 y 28 de febrero y 11, 12 y 13 de marzo de 2016.

Horario de celebración: Viernes: De 16:00 a 20:30 - Sábado: De 09:00 a 14:00 y de 16:00 a 20:30
- Domingo Mañana: De 09:00 a 14:00

Lugar de celebración: Sede Colegial. Paseo de San Francisco nº 9 – 1º CP.06001. Badajoz

Dirección del Curso: Francisco Javier Méndez

Curso acreditado por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de Extremadura con 10,3 créditos.



FISIOTERAPIA
García Toscano



Clínica de Fisioterapia
Sanesco

