



**FISIOTERAPIA  
EN ATENCIÓN  
PRIMARIA:**  
una profesión  
de primer orden  
en el acceso directo



# Sumario



Página 04

## Editorial

### Atención Primaria

**M<sup>a</sup> Eugenia Sánchez Llanos**

Vicepresidenta del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Extremadura



Página 04

## Entrevista

- **José Antonio Martín Parada.**

Fisioterapeuta AP Centro de Salud de Montijo

- **Cristina Gómez del Monte**

Fisioterapeuta AP Centro de Salud de Arroyo de la Luz

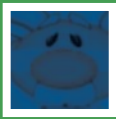
- **Ana Morcuende Sánchez**

Fisioterapeuta AP Centro de Alta Resolución de Trujillo



Página 8

## De actualidad en la vida colegial



Página 8

## El rincón del Investigador

Nuevos avances en la fisiopatología del dolor crónico



### EDITA:

Ilustre Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Extremadura.

### DIRECCIÓN:

Juan José Jiménez Merino.

### CONSEJO DE REDACCIÓN:

Junta Permanente COFEXT-COORDINACIÓN,

### DISEÑO e IMPRESIÓN:

Efetzeta. Artes Gráficas, Badajoz.

### DEPÓSITO LEGAL:

BA-345-2013

El Consejo de Redacción de esta revista y el propio Colegio, no se hacen responsables ni asumen obligatoriamente las opiniones vertidas por los colaboradores. Éstos responden al ejercicio del derecho de libertad de expresión de los mismos y, al espíritu democrático y de transparencia de esta institución colegial. El colegio, para llevar a cabo el derecho de réplica de los posibles aludidos (colegios) en algún artículo, destinará un espacio en otro número de la revista.

## PARA FISIOTERAPÉUTAS 14 MÁSTERS/EXPERTOS Y 79 CURSOS

**¡Inscripción permanente!**

Temporización de realización: 4 meses (Experto)- 6 meses (Máster). Posibilidad de convalidación de créditos para antiguos alumnos. Se imparten en español y con tutías especializadas.



**1 Máster en Running**  
1500 h. 60 ECTS



**2 Máster en Actividad Física y Salud**  
1500 h. 60 ECTS



**3 Máster en Discapacidad**  
1500 h. 60 ECTS



**4 Máster en Fisioterapia Deportiva**  
1000 h. 40 ECTS



**5 Máster en Salud Gerontológica**  
1000 h. 40 ECTS



**6 Máster en Terapias Naturales**  
1000 h. 40 ECTS



**7 Máster en Organización, Gestión y Administración Sociosanitaria**  
1000h. 40 ECTS



**8 Máster en Educación y Promoción para la Salud y Educación Comunitaria**  
1000 h. 40 ECTS



**9 Máster en Habilidades en Comunicación en Ciencias Socio-Sanitarias**  
1000h. 40 ECTS



**10 Máster en Salud Deportiva**  
1000 h. 40 ECTS



**11 Máster en Gerontología Social**  
1000h. 40 ECTS



**12 Máster en Dependencia y Atención Domiciliaria**  
1000 h. 40 ECTS



**13 Máster en Ética en Ciencias Socio-Sanitarias**  
1000 h. 40 ECTS



**14 Experto Universitario en Entrenamiento Deportivo**  
650 h. 26 ECTS



### MÁSTER EN FISIOTERAPIA DEPORTIVA

#### Contenidos:

1. Entrenamiento en competencias para enfermeros y fisioterapeutas
2. Fisioterapia acuática
3. Bases y aplicaciones del vendaje neuromuscular en fisioterapia
4. Farmacología para fisioterapia
5. Diálogos en nuestro organismo. Filosofía y psicología de la osteopatía
6. Lesiones asociadas a la carrera
7. Rehabilitación funcional
8. Tesina de investigación

40 CR ECTS  
1000 H

UNIVERSIDAD SAN JORGE



[www.formacionalcala.es](http://www.formacionalcala.es) / [info@formacionalcala.es](mailto:info@formacionalcala.es)

VISÍTANOS Y CONSÚLTANOS



902 10 88 01 / 953 58 53 30 [facalcenter1](https://www.facebook.com/facalcenter1) 670 96 62 81

## Editorial

### ATENCIÓN PRIMARIA

**M<sup>a</sup> Eugenia Sánchez Llanos**

*Vicepresidenta del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Extremadura  
Colegiada nº 6*



**H**an pasado ya más de 20 años desde la implantación de la fisioterapia en Atención Primaria, cuando un grupo de compañeros llenos de ilusión y ganas sentaron las bases de este proyecto plasmadas en la circular 4/91 de INSALUD. Todo un reto para aquellos fisioterapeutas, que dentro del Sistema Público de Salud, salían de los Servicios de Rehabilitación de los Hospitales y se enfrentaban a una realidad social, de necesidades en salud, de manera próxima y accesible para los ciudadanos.

Aquellas bases podrían haber sido suficientes si se hubiesen desarrollado de manera común en todos los territorios y hubiesen sido apoyadas por igual por los poderes públicos en materia sanitaria, debiendo además irse adaptando a los distintos cambios sociales y a las nuevas necesidades a través del tiempo.

Sabemos que esto no ha sido así y que sigue habiendo muchas diferencias organizativas en las distintas Comunidades Autónomas e incluso entre las distintas Áreas de Salud dentro de una misma Comunidad. Pero este hecho, lejos de verlo como algo desilusionante ha de motivarnos a seguir trabajando y mostrando nuestra utilidad y capacidad resolutoria en este Primer Nivel Asistencial. Está demostrado que en aquellas Áreas de Salud en las que los propios fisioterapeutas se han encargado de coordinar, explicar e involucrarse de manera más directa en la organización y la gestión, es donde mejor están funcionando las cosas para nuestra profesión. Debemos pensar que la mayoría de las cosas no nos han sido dadas sin más, siempre hay alguien que previamente ha luchado por ellas.

Así gracias a compañeros que han trabajado y trabajan en Atención Primaria, la fisioterapia es una profesión cada vez más conocida y más demandada por la población y por otros profesionales sanitarios; el ciudadano sabe que tiene ac-

ceso a nosotros de manera más directa y que le podemos ayudar a resolver su problema de salud sin necesidad de múltiples intermediarios. Debido a esto los Gestores se están dando cuenta poco a poco de que el fisioterapeuta es un profesional formado, resolutorio y con la independencia y capacidad suficiente para ser un propio gestor de casos, decidiendo qué hacer cada vez que un usuario llama a nuestra consulta. Por esto, de manera mucho más lenta que la deseada, eso sí, cada vez somos más y estoy convencida de que con el tiempo el número irá en aumento.

Últimamente se han elaborado nuevas Estrategias en Salud desde el Ministerio de Sanidad, en las que hemos colaborado fisioterapeutas a través de la AEF, las cuales han de irse desarrollando en implantando en las distintas Comunidades Autónomas. Concretamente las de Atención a Enfermedades Crónicas y Musculoesqueléticas y Atención a la Cronicidad son dos Estrategias en las que la fisioterapia en Atención Primaria ha de jugar un papel muy importante en Educación Sanitaria, Promoción de Autocuidados, Atención, Seguimiento y Control. De esto son conscientes las Autoridades Sanitarias, así como de la necesidad de recursos en este sentido. Se plantean como un cambio de sistema de trabajo, mucho más orientado a las tareas y funciones propias de la Atención Primaria. No cabe la menor duda que sin una base sólida y resolutoria en este Nivel Asistencial el Sistema Público es insostenible; el Nivel Hospitalario no puede asumir una demanda basada en problemas de salud cada vez más duraderos. Pero para esto se necesitan profesionales dialogantes, abiertos al cambio, con ganas de responsabilizarse de su trabajo y con ilusión de mejorar el Sistema Público de Salud.

Desde este Colegio sabemos las dificultades que existen en el día a día del fi-

sioterapeuta de Atención Primaria, conocemos la alta presión asistencial, las diferencias organizativas, las diversas derivaciones muchas veces de manera incorrecta, los agravios comparativos retributivos con respecto a otros profesionales y podéis estar seguros de que constantemente las estamos haciendo llegar a los Servicios Centrales del SES e instándoles a mejorar ofreciendo siempre nuestra colaboración para aunar y coordinar actuaciones al respecto y así lo seguiremos haciendo hasta conseguir una respuesta positiva.

Por otra parte informaros que desde la AEF se ha impulsado la creación de la Sociedad Científica de Fisioterapia en Atención Primaria y Salud Comunitaria en la que actualmente estamos trabajando y esperemos que en breve se de a conocer, con la intención de aglutinar profesionales con inquietudes en este campo para impulsar la formación, investigación y representación de nuestra profesión en distintos ámbitos, al igual que otras Sociedades Científicas. Espero que tenga interés para gran número de compañeros y que trabajemos juntos en esta línea. La investigación y la publicación de estudios es fundamental para el desarrollo de cualquier profesión sanitaria.

Por último quiero dejaros un mensaje de ánimo e ilusión, para mí no hay trabajo más bonito que ofrecer nuestro conocimiento al usuario en el Sistema Público de Salud que sustentamos entre todos, devolverle a la sociedad lo que nos dio permitiendo nuestra formación en una de las profesiones más bonitas del mundo, mejorar y curar sin dañar, sin apenas efectos adversos, que otro profesional sanitario consigue eso?. Y esto actualmente en Atención Primaria lo podemos y lo debemos hacer de manera autónoma y responsable.

Un saludo. □

# Fisioterapia en Atención Primaria: una profesión de primer orden en el acceso directo



**José Antonio Martín Parada**  
Colegiado nº 27



**Cristina Gómez del Monte**  
Colegiada nº 210



**Ana Morcuende Sánchez**  
Colegiada nº 806

En este número de nuestra revista, la Junta de Gobierno del COFEXT ha querido poner especial énfasis en la Fisioterapia en Atención Primaria. Creemos que la fisioterapia en este nivel asistencial supone una ventana muy importante al conocimiento de nuestra profesión hacia la sociedad. Uno de nuestros objetivos primordiales al que nos agarramos es a la necesidad en la consecución de la autonomía profesional, pasando ésta ineludiblemente por la Atención Primaria. Es por ello por lo que hemos querido contar en este número con compañeros que desarrollan su actividad asistencial en este nivel, mostrándonos sus inquietudes y la percepción actual sobre su labor dentro del equipo multidisciplinar. Os dejamos con José Antonio Martín Parada (fisioterapeuta del Centro de Salud de Montijo-Puebla de la Calzada) JAMP, Cristina Gómez del Monte (fisioterapeuta del Centro de Salud de Arroyo de la Luz), CGM y Ana Morcuende Sánchez (fisioterapeuta del Centro de Alta Resolución de Trujillo) AMS

**P.** Estimados compañeros, son varios los años que lleváis dedicando vuestra labor profesional a la actividad asistencial en Atención Primaria, ¿cuál es el papel actual que desarrolla la Fisioterapia en la Atención Primaria?

**JAMP.** Desde mi punto de vista el papel actual de la Fisioterapia en Atención Primaria es muy diverso y con realidades antagónicas en algunos casos: por un lado hay Unidades de Fisioterapia que son o se han convertido en apéndices del Servicio de Rehabilitación, con nula o casi nula capacidad de gestión o de toma de decisiones, limitándose a aplicar tratamientos prescritos por un médico rehabilitador; por otro lado existen Unidades de Fisioterapia con mayor autonomía –oficial o de facto-, que llevan la gestión de su Unidad, que realizan tratamientos de recuperación funcional o rehabilitación y también tratamientos/Intervenciones de promoción de la salud, prevención, participación comunitaria ... Entre ambos extremos creo que se mueven la mayoría de las Unidades con el acento puesto en alguno de estos aspectos. Me gustaría destacar que la Fisioterapia en Atención Primaria es para muchas personas el primer contacto con la Fisioterapia y que está contribuyendo a que deje de identificarse exclusivamente como sinónimo de "rehabilitación".

**AMS.** Desarrollamos un papel amplio. Quizá a día de hoy nuestra función asistencial sigue siendo la más conocida y por la que se nos identifica pero en realidad no son menos importantes las actividades que realizamos de educación sanitaria (individual o colectiva) incluyendo también dentro de ésta las atenciones domiciliarias.

**CGM.** Como ya sabéis, en atención primaria existe un protocolo de actuación, que marca nuestra línea de trabajo, delimitando los procesos que son susceptibles de ser resueltos por nosotros de los que, por complejidad, deben ser atendidos en atención especializada. Dicho esto, muchos procesos agudos que entran dentro de éstos protocolos, gran cantidad de procesos crónicos (que son la mayoría) y la actividad preventiva, forma parte de nuestro día a día.

**P.** ¿Qué labor desempeñáis los fisioterapeutas? ¿Cuál es el perfil de paciente que recibe tratamiento?

**JAMP.** La principal labor que desempeñamos, al menos la que más tiempo nos ocupa, es asistencial: realizar tratamientos propuestos por el médico rehabilitador o planteados por nosotros a partir de una derivación por parte del médico de familia o pediatra. Previa al tratamiento realizamos una primera consulta de valoración y en

muchos casos se realizan también consultas de seguimiento o para una atención más personalizada. También realizamos educación para la salud –individual y en grupo-, participamos en las sesiones de formación del Equipo de Atención Primaria, acudimos a los domicilios para valoración y/o adiestramiento del paciente/cuidadores, realizamos tareas administrativa y somos un recurso de gestión y docencia para la Gerencia (cuando se nos ha solicitado hemos participado en los procesos técnicos de adquisición de material y en cursos de formación).

El perfil del paciente –prefiero llamarlo "usuario" o mejor "persona"- es muy variado. Atendemos personas de todas las edades –desde bebés de días a ancianos centenarios-, de ambos sexos y de todas las clases sociales. Con todo predominan las mujeres en una proporción de 3 a 1, las personas de más de 50-60 años, los procesos dolorosos, crónicos y degenerativos (raquialgias, artrosis, tendinitis –hombro, rodilla, manos...-) las desviaciones del raquis en niños y adolescentes y en los dos últimos años las prótesis de rodilla.

El Fisioterapeuta de Atención Primaria es un recurso muy valorado por algunos médicos del Equipo y para los usuarios es un profesional de la salud que les resuelve muchos problemas pero que, sobre todo, les acompaña y asesora a lo largo de su vida.

**AMS.** La labor de los fisioterapeutas de Atención Primaria contempla actividades que abarcan desde la recuperación de la salud y su promoción hasta la prevención de problemas musculoesqueléticos.

En cuanto al perfil de pacientes que reciben tratamiento la mayor incidencia son las enfermedades crónicas y procesos agudos cuya complejidad terapéutica pueda ser resuelta a este nivel. Nos guiamos además por unos protocolos de patologías susceptibles de ser tratadas en A.P. que marcan la diferencia con nuestros compañeros de Atención Especializada. A nivel comunitario realizamos programas de salud escolar y junto a las matronas educación maternal pre y postparto.

**CGM.** Como ya he dicho antes, las dos labores fundamentales son la preventiva y la asistencial, siendo el paciente con patología crónica, así como los adolescentes con alteraciones posturales los que más se benefician de nuestro trabajo.

**P.** El elevado número de enfermedades musculoesqueléticas y reumáticas en nuestra región, los índices de envejecimiento poblacional y los procesos de derivación generan en numerosas ocasiones una presión asistencial elevada. ¿Consideráis cubierta la demanda de fisioterapia a los pacientes que necesitan atención fisioterapéutica?

**JAMP.** No. En absoluto.

Las listas de espera son muy elevadas, la presión asistencial impide una atención lo suficientemente personalizada e intensa, con lo que no se logran todos los objetivos alcanzables con los medios adecuados, por no hablar de las interrupciones en los tratamientos.

**AMS.** La presión asistencial varía según qué Unidades pero es cierto que presentamos en rasgos generales una lista de espera de tiempo elevado, no habiendo por lo tanto un equilibrio entre la demanda sociosanitaria real y el número de fisioterapeutas que atendemos a esa población.

**CGM.** Evidentemente la gran presión asistencial que existe y el ratio poblacional que abarcamos los fisioterapeutas en atención

primaria, hace que sea muy difícil cubrir la demanda en un tiempo óptimo, pues, en muchas unidades, las listas de espera son de varios meses pero además, se nos deriva un gran número de pacientes desde la atención especializada, lo cual, en algunas ocasiones, puede suponer una pérdida de la cobertura para los pacientes.

**P.** En la actualidad, es bastante común los gobiernos "internos" de cada centro de Salud, algo que genera diferencias en la manera de proceder entre diferentes profesionales dentro del mismo nivel asistencial. Este hecho parece ser debido a la falta de un control interno riguroso por parte de la administración ¿Qué opinión os merece las diferencias existentes en el procedimiento entre diferentes centros en función de la ubicación en la que se encuentren?

*“Es necesario  
se amplíe  
el número de  
fisioterapeutas y  
centros de salud  
donde se preste  
nuestro servicio”*

**JAMP.** Creo que la cuestión no es tanto de "gobiernos internos" como de las diferencias que existen entre las distintas Unidades en cuanto a espacio, distribución, equipamiento, personal y la situación geográfica (no es lo mismo una Unidad urbana, con un hospital a diez minutos y la población agrupada que un centro rural con el hospital de referencia a más de una hora de camino y la población dispersa; una Unidad bien dotada y amplía que otra pequeña y mal dotada...)

Las diferencias de funcionamiento no son necesariamente malas; al contrario pueden ser una gran riqueza si se gestionan bien. Lo que sí es importante es que se unifiquen los sistemas de registro, "que todos hablemos el mismo lenguaje", lo que permitiría comparar los diferentes modos de

funcionamiento y detectar los más eficientes o los más adecuados para cada realidad. Al final de lo que se trata es de ser coste/efectivos (conseguir los resultados con los medios disponibles con el menor coste posible) con la modulación de la actividad que corresponda por las características de cada Unidad.

**AMS.** Pienso que es cierto; que realmente existen esas diferencias y que son problemas de coordinación e interrelación a los que se debería prestar más atención para asegurar una calidad y eficacia asistencial común.

**CGM.** En mi opinión, las diferencias que pueda haber en este sentido, derivan de una ausencia de coordinación intercentros, o bien de actitudes individuales, ya que los procedimientos de actuación se han establecido para todos por igual.

**P.** Se habla de que no se ha llegado a conseguir una buena integración en los equipos multidisciplinares en Atención Primaria. Pensamos que en esta línea, aún queda por desarrollar una gran labor, siendo uno de nuestros objetivos y sobre los que trabajamos. ¿Qué opinión os merece el papel que debe liderar el colectivo que desempeña su labor asistencial en este ámbito? ¿Qué ha fallado al respecto? ¿Existe alguna forma de enderezar el rumbo?

**JAMP.** No creo que nos corresponda al colectivo determinar la política sanitaria global autonómica o estatal pero sí tenemos que ser unos de los principales interlocutores y asesores de la Administración a la hora de diseñarla.

En muchas ocasiones no se ha contado con los fisioterapeutas a la hora de legislar o de elaborar planes, programas, protocolos... y cuando sí se ha hecho después no se ha valorado ni respetado el trabajo realizado

Por poner algunos ejemplos significativos:

- el DECRETO 67/1996, de 21 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento General de Organización y Funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria de la Comunidad Autónoma de Extremadura, regula las funciones de

todos los profesionales de los Equipos de Atención Primaria, menos de los Fisioterapeutas, que no aparecen.

- El Plan General de Rehabilitación de Extremadura, en fase avanzada de elaboración, duerme el sueño de los justos
- y Jara, después de varios años desde su implantación, sigue sin estar adaptado al funcionamiento de nuestras Unidades aunque se nos exige que trabajemos con una herramienta que no funciona.

Respondiendo a la literalidad de la pregunta: "moviendo el timón". Quiero decir que difícilmente se obtendrán distintos resultados haciendo lo mismo. (Lo ideal sería que la Administración fuera sensible a nuestros planteamientos y a la realidad de los hechos y fuera la que "moviera el timón" pero...)

Entre tanto podemos demostrar con nuestro trabajo y buen hacer de lo que somos capaces y de lo que podríamos hacer si tuviéramos los medios adecuados. Para ello habría que documentar los distintos modelos de funcionamiento/gestión para poder compararlos; desarrollar experiencias piloto; realizar seminarios para comunicación de experiencias y consensuar procedimientos...

**AMS.** Cada profesional tiene sus funciones delimitadas pero desde mi punto de vista opino que debe haber una cooperación multidisciplinar y que además ésta sea bidireccional. Ha fallado y sigue fallando la comunicación interna y eso conlleva en muchas ocasiones un déficit en la atención sanitaria integral.

Probablemente habría que potenciar dicha comunicación mediante sesiones clínicas conjuntas y así mejorar la calidad de actuación de cada profesional dentro de dicho equipo.

**CGM.** Pienso que en ocasiones el entendimiento es complicado porque pueden surgir conflictos de intereses entre compañeros que desarrollan funciones diferentes dentro de un mismo equipo, por eso creo que la delimitación de las funciones de cada uno pero también la capacidad de diálogo y consenso dentro de dicho equipo, son fundamentales para llegar a buen fin.

## *"La Fisioterapia ha avanzado bastante en los últimos años, pero aún hay mucho trabajo que hacer"*

**P.** ¿Existe alguna relación o acercamiento por parte del colectivo que desarrolláis vuestra labor asistencial en AP con la Gerencia del área de Salud donde os encontráis o con el Servicio Extremeño de Salud para acercar las propuestas de mejora y el impulso que necesita la fisioterapia en este sector?

**JAMP.** Por mi parte siempre he estado dispuesto a colaborar con la Gerencia, participando en reuniones, grupos de trabajo, etc.

Sin embargo la receptividad que tenía con anteriores equipos directivos no la he encontrado con el actual... aunque paradójicamente ha sido esta Gerencia la que ha creado la figura del Coordinador de Fisioterapia del Área a través del cual canalizamos nuestras necesidades y sugerencias. Debería existir esta figura en todas las Áreas y que mantuviesen contacto entre todos ellos.

**AMS.** La relación existe pero es quizá uno de los trabajos más complejos además de lento; el que nuestras propuestas sean atendidas y evaluadas es difícil porque somos un colectivo aún minoritario en comparación con otras categorías profesionales.

**CGM.** La verdad es que nos resulta bastante costoso que se nos escuche. Propuestas con el fin de mejorar nuestro trabajo, así como reivindicaciones de aquello que nos parece justo y no disfrutamos actualmente, ha habido y seguirá habiendo (al menos en nuestra área de salud) pero quizás, nos falte más unidad entre las diferentes áreas de salud para tener más fuerza y hacer una mayor presión.

**P.** En los últimos años, la demanda de fisioterapia es cada vez mayor, llevamos a cabo la promoción de procesos de salud-enfermedad, resolvemos afecciones, prevenimos en otros casos un deterioro de la enfermedad de manera eficiente. La ratio de paciente-fisioterapeuta es infinitamente más elevada que la de otros profesionales del mismo nivel asistencial. Desde su percepción ¿Cómo ve el presente y el futuro de la especialidad?

**JAMP.** Creo que nos encontramos en una encrucijada o en un punto de inflexión. La fisioterapia es cada vez más reconocida y solicitada por la población y es cada vez más accesible por el número de gabinetes, clínicas y profesionales que existen pero tiene dos paredes que pueden frenar o incluso revertir su desarrollo: por abajo están todas las paraciencias, quiromasajistas y otros, que pugnan por ocupar el lugar que ahora ocupamos y que pueden confundir a los ciudadanos pensando que todo es lo mismo; por arriba seguimos dependiendo en gran medida de las opiniones y decisiones de los médicos rehabilitadores, que constriñen y devalúan nuestra profesión... El aumento del número de fisioterapeutas (así como la sustitución por vacaciones, formación, ILT, etc) es condición necesaria pero no suficiente para el futuro de la profesión. Necesitamos emanciparnos de una vez de los médicos rehabilitadores y que se nos identifique como Fisioterapeutas por nuestra capacitación, profesionalidad y buen hacer.

**AMS.** Creo que la fisioterapia ha avanzado bastante en los últimos años pero que aún hay mucho trabajo por hacer. Es importante empezar desde la base para desarrollarnos y hacer saber a nuestro propio equipo de A.P. cuál es nuestro campo de actuación y reciclar el concepto y la figura del fisioterapeuta. Habrá igualmente que seguir luchando para que no existan tantas diferencias con otras categorías profesionales y nuestra actividad siga evolucionando.

**CGM.** Creo que la clave está en seguir luchando por lo que consideramos justo, ya que, actualmente, ese tema está bastante parado y es cierto que las diferencias con otros compañeros nuestros, son más que evidentes.

**P.** En los últimos tiempos, el fomento de la formación y actualización en conocimientos ha mejorado sustancialmente, aunque queda un largo camino por recorrer. Prueba de ello es el aumento de la cantidad y calidad en la formación específica para el fisioterapeuta que oferta el Servicio Extremeño de Salud. Además de la formación, piedra clave en el impulso de la fisioterapia en AP. ¿Qué propuestas realizaría para mejorar este servicio en nuestra región?

**JAMP.** Es difícil por la gran presión asistencial que tenemos pero se podría intentar el acceso directo a Fisioterapia –la persona solicita atención sin necesidad de derivación facultativa-. En un primer momento quizá no pudiera ser generalizada para todas las Unidades ni para todas las personas (sólo aquellas Unidades que quieran/puedan ofrecerlo; sólo para asesoramiento o consejo, para procesos ya conocidos y atendidos en la Unidad...). Si se generase una gran lista de espera demostraría la aceptación que tiene nuestro servicio y sería un argumento más para aumentar el número de profesionales. Otra propuesta sería crear la figura del “Fisioterapeuta Referente” o “Fisioterapeuta Especialista”, con reconocimiento legal, administrativo y salarial. Serían compañeros que están especializados en algún campo de la Fisioterapia (Neuro, trauma, niños, electro...) y al cual se le podrían realizar interconsultas o incluso derivar pacientes nuestros para recabar su opinión y orientación.

**AMS.** Sigue habiendo un déficit de fisioterapeutas para atender la población que necesita nuestra atención en tiempos óptimos, por lo que la calidad de nuestra asistencia mejoraría indudablemente si aumentarían las contrataciones tanto en zonas urbanas como rurales.

**CGM.** Creo que es necesario que se amplíe el número de fisioterapeutas así como los centros de salud donde se preste nuestro servicio y por supuesto, que el SES siga ofertando regularmente cursos para una adecuada actualización y ampliación de conocimientos.

**P.** ¿Sería necesario un cambio de modelo tal y como son entendidas las unidades de fisioterapia o tan sólo reforzar el servicio de fisioterapia en las líneas estratégicas del Sistema?

**JAMP.** Sería necesario ver primero si todos entendemos las Unidades de Fisioterapia de la misma manera pues creo que por formación, trayectoria y experiencia profesional tenemos diferentes formas de entender lo que son y deben ser las Unidades de Fisioterapia. ¿De qué sirve cambiar o reforzar un modelo teórico que no se está llevando a la práctica? Una Jornada de reflexión y debate podría estar bien.

En todo caso la Fisioterapia, en tanto en cuanto forma y debe formar parte del sistema sanitario, debe tener en cuenta las líneas estratégicas del mismo, y avanzar en una atención holística y personalizada a la par que comunitaria.

**AMS.** Desde mi experiencia veo que sería necesario ajustarse más a las prestaciones que ofrece cada nivel asistencial (Atención Primaria y Atención Especializada) y mantener una buena coordinación y colaboración funcional entre ambos para garantizar en definitiva la adecuada atención al paciente.

**CGM.** Quizás habría que delimitar con más claridad las derivaciones que desde la atención especializada nos llegan y enfocar mucho más nuestra tarea a la prevención y el mantenimiento en crónicos.

**P.** En su trabajo diario en Atención Primaria, considera que los fisioterapeutas que trabajan en ella son conscientes de la necesidad de una identidad colectiva que permita un impulso sustancial de la profesión en todas las escalas de la sociedad?

**JAMP.** Mi impresión subjetiva es que se busca un reconocimiento y una valoración profesional pero en la que prima lo personal frente a lo colectivo. Dicho de otro modo, aunque todos “nos sentimos fisios”, no todos entendemos del mismo modo el “ser fisio” y mucho menos lo que significa ser “fisio de primaria” y a la hora de tomar decisiones profesionales me temo que pesa mucho más lo que repercute a cada uno en particular que lo que repercute al colectivo.

**AMS.** Sí, y además es importante moverse como colectivo porque las demandas o las quejas que tenemos como grupo profesional son comunes y deberemos seguir trabajando para que nuestra profesión se siga desarrollando.

**CGM.** Sí, por supuesto que somos conscientes. Sabemos que nuestra unión como colectivo es el único modo para hacernos oír, puesto que aún estamos lejos de tener el peso de otros colectivos que, aunque mayoritarios, no por ello más importantes que el nuestro.

*“El papel actual de la Fisioterapia en AP es muy diverso y con realidades antagónicas en algunos casos”*

**P.** Por último, daros las gracias por vuestro tiempo, y agradeceremos vuestra colaboración con fiEXT, teniendo las puertas del colegio abiertas para continuar participando en él, siendo éste el punto de encuentro para el progreso y avance de la profesión.

**JAMP.** Gracias por haberme dado la oportunidad de expresar mi opinión a través de este medio. Quisiera terminar esta entrevista destacando la importancia de tener un compañero, especialmente si es bueno y tienes buena relación profesional y personal como es mi caso con mi compañera. Durante muchos años he trabajado solo, sin contacto cercano con otros compañeros con los que compartir el día a día de la profesión, las alegrías y los sinsabores, las dudas y los aciertos... Desde que estamos los dos en la Unidad ha mejorado notablemente la calidad del trabajo que realizamos y la satisfacción personal. Ojalá que todas las Unidades pudieran disfrutar de esta experiencia.

**AMS.** El agradecimiento es mutuo por depositar en mí vuestra confianza como profesional.

**CGM.** Gracias a vosotros por darnos la oportunidad de mostraros parte de lo que supone nuestro trabajo diario e inquietudes. □

## De actualidad en la vida colegial

### Constituido el foro colegios sanitarios



Presidentes de los Colegios Sanitarios que constituyen el Foro.

Ocho instituciones colegiales, entre las que se encuentra el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Extremadura, han constituido el foro de las profesiones sanitarias de Extremadura, creado para luchar contra el intrusismo profesional y regular la publicidad sanitaria engañosa.

Estos colegios han solicitado que la publicidad en medios de comunicación u otros soportes de asuntos sanitarios se ajuste a una normativa para que cumpla unos criterios mínimos de ética y veracidad, de manera que esa publicidad tenga que obtener, previa-

mente, un control para garantizar que los servicios que se están ofreciendo no sean perjudiciales para la salud de los usuarios.

Otro de los problemas que se han puesto encima de la mesa es el relacionado con el intrusismo profesional ya que siguen produciéndose casos de personas que ejercen una profesión para la que no están cualificados ni capacitados, lo que en el ámbito de la sanidad puede tener consecuencias para la salud de la población. Con la constitución de este foro se crea un espacio de debate y defensa de los intereses de todos los profesionales sanitarios de la región extremeña, dando traslado de todas estas y otras inquietudes del colectivo a la Administración regional. □

### Aportaciones realizadas al Plan Estratégico de Calidad del SSPE

El pasado 30 abril la Junta de Gobierno presentó varias enmiendas que consideraba fundamentales tener en cuenta al Plan Estratégico de Calidad del Sistema Sanitario Público de Extremadura 2015-2021. Tras evaluar el documento basado en tres ejes estratégicos, se presentaron estas aportaciones en las que se solicitó tener en cuenta el

papel del fisioterapeuta como herramienta eficaz para la mejora en la calidad de los servicios prestados al ciudadano, además de proponer aspectos relativos a la gestión para facilitar el trabajo del fisioterapeuta, todo ello con la finalidad de situar al fisioterapeuta en el sistema público como profesional de primer orden, favoreciendo de este

modo la satisfacción del usuario con la atención sanitaria recibida en nuestra región. Como respuestas a las mismas, desde la Dirección General de Planificación Calidad y Consumo han atendido nuestras peticiones, algunas de ellas con inclusión directa, siendo otras trasladadas a los organismos competentes para su estudio y consideración. □

### Campaña radiofónica divulgación fisioterapia y contra el intrusismo

De acuerdo con los objetivos marcados por la Junta de Gobierno colegial durante el año 2015 se está trabajando en diferentes líneas de actuación para la promoción y difusión de la Fisioterapia, una de estas líneas se llevará a cabo a lo largo del mes de junio,

donde el colegio ha puesto en funcionamiento una campaña de difusión de la Fisioterapia a toda la región extremeña y a través de diferentes emisoras de radio, teniendo como fin conseguir acercar la fisioterapia a todos los lugares de Extremadura. Con esta iniciativa se pre-

tende transmitir a la población los valores de la profesión y alertar a los ciudadanos del peligro de acudir a centros donde el profesional que los asista no sea un profesional sanitario, informando que el fisioterapeuta colegiado garantiza su salud. □



## Asamblea General ordinaria 20 junio 2015

**E**l Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Extremadura celebró el pasado 20 de junio en Cáceres la primera Asamblea del año. La reunión que se desarrolló en el Hotel NH Palacio de Oquendo, contó con la asistencia de 30 colegiados que participaron activamente tanto en la Asamblea como en el curso impartido anteriormente.

La jornada comenzó con el taller de Bio-regulación en Fisioterapia impartido por la fisioterapeuta Marta Alegre Frandovínez y el médico especialista en medicina familiar Alberto Sacristán Rubio que durante dos horas explicaron este método a todos los colegiados presentes, resultando muy interesante.

Posteriormente comenzó la Asamblea General en la que la Junta de Gobierno presentó a los colegiados las últimas acciones desarrolladas, la liquidación de los presupuestos del año 2014 así como los objetivos para los próximos meses del 2015. Especial atención se prestó al tema del intrusismo profesional donde se explicaron los casos y el procedimiento realizado en cada uno de ellos, pareciendo vislumbrar un nuevo horizonte exitoso en la lucha de esta lacra. A la finalización de la Asamblea, todos los asistentes pudieron disfrutar de una comida y un sorteo de varios regalos. Cualquier colegiado que desee consultar el



Miembros de la Junta de Gobierno en el transcurso de la Asamblea General Ordinaria.

acta, puede realizarlo a través del área restringida de nuestra web.



UNIVERSIDAD PONTIFICA  
DE SALAMANCA

## ESCUELA DE OSTEOPATÍA DE MADRID



EXCLUSIVO PARA FISIOTERAPEUTAS  
AÑO ACADÉMICO 2015/2016

FORMACIÓN INTEGRAL EN OSTEOPATÍA  
OBTENCIÓN DEL D.O EUROPEO  
CONVOCATORIA 1<sup>ER</sup> CICLO DE ESTUDIOS (ESTRUCTURAL):  
MÁSTER EN TÉCNICAS OSTEOPÁTICAS DEL  
APARATO LOCOMOTOR

### INTERNACIONAL

ALEMANIA / ESPAÑA / FRANCIA  
ITALIA / PORTUGAL / SERBIA / ISRAEL  
CHILE / ARGENTINA / BOLIVIA / BRASIL  
PERÚ / COLOMBIA / ECUADOR  
PARAGUAY / URUGUAY / MÉXICO  
COSTA RICA / PANAMÁ / GUATEMALA  
HONDURAS / NICARAGUA / EL SALVADOR  
ANGOLA / MARRUECOS

### 26 sedes en ESPAÑA

- ANDALUCÍA
- ARAGÓN
- ASTURIAS
- BALEARES
- CANARIAS
- CANTABRIA
- C.LAMANCHA
- C. Y LEÓN
- CATALUÑA
- C.DE MADRID
- C. VALENCIANA
- EXTREMADURA
- GALICIA
- MURCIA
- PAIS VASCO

SEDE CENTRAL  
91 883 39 10

BADAJOS  
Coordinador: Agustín Luceño  
badajoz@escuelaosteopatiamadrid.com

www.escuelaosteopatiamadrid.com

## III Promoción de grado en fisioterapia de la Universidad de Extremadura



Alumnos III Promoción Grado en Fisioterapia de la UEX.

El pasado 11 de abril por la tarde el auditorio de la Torre de Caja Badajoz en Badajoz acogió el acto de imposición de

Becas a la III Promoción de Grado en Fisioterapia de la Universidad de Extremadura, y en la que el Colegio colaboró un

año más con aportación de las becas a los alumnos. En el acto se contó entre las autoridades académicas con el Decano de la Facultad de Medicina D. Juan Manuel Moreno Vázquez, el presidente del Ilustre Colegio Profesional de Fisioterapeutas D. Juan José Jiménez Merino, el Vicerrector de Estudiantes y Empleo, Ciro Pérez Giraldo, el Concejal del Ayuntamiento de Badajoz Antonio Ávila Fernández y con los padrinos de Graduación, la Profesora Dña. María Dolores Apolo Arenas y el Profesor D. Luis Espejo Antúnez. A la misma asistieron los profesores del Grado así como tutores clínicos, que junto a familiares y amigos disfrutaron de este acto. □

## Presentación de propuestas a diferentes agrupaciones políticas

Durante el mes de abril, el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Extremadura junto a otros colegios y asociaciones del sector sanitario de la región, mantuvo reuniones sectoriales con los diferentes candidatos a la Presidencia de la Asamblea de Extremadura, y en la que desde nuestra institución se expusieron las inquietudes y propuestas a tener en cuenta con el objetivo de incluirlas en el programa electoral para las elecciones del 24 de mayo de 2015 y llevarlas a cabo durante la legislatura.

Entre las aportaciones realizadas cabe destacar la necesidad del acceso directo a servicios de fisioterapia, y que desde la Administración se establezcan protocolos de acceso directo en fisioterapia, evitando filtros innecesarios que en definitiva incrementan las listas de espera y empeoran la calidad de la asistencia,



En la reunión de presentación de propuestas celebrada en Mérida.

la autonomía profesional del fisioterapeuta acorde a las competencias adquiridas por los planes de estudio conforme al Marco Europeo, y teniendo en cuenta aspectos de la actual demanda de la fisioterapia de la sociedad junto a los avances alcanzados durante estos últimos años y el intrusismo pro-

fesional, uno de los principales problemas que afectan al colectivo de los fisioterapeutas y por el que abogamos por una normativa autonómica que regule esta situación, exigiendo que se cumpla la legislación vigente y poniendo barreras altamente eficaces ante estas prácticas ilícitas. □

## Apuntes: El rincón del Investigador

### NUEVOS AVANCES EN LA FISIOPATOLOGÍA DEL DOLOR CRÓNICO. NUESTRO CABALLO DE BATALLA

Loggia y su equipo de investigadores del Massachusetts General Hospital, han publicado un estudio sobre 44 sujetos con dolor lumbar crónico que abre un nuevo horizonte en el conocimiento de la fisiopatología del dolor crónico, específicamente del dolor lumbar crónico.

Según apuntan estos especialistas, la comunidad científica hasta la fecha desconocía los mecanismos que podían influir en el papel clave que la microglía y los astrocitos desempeñan en el establecimiento y mantenimiento de dolor crónico. Tras el ensayo clínico, el investigador principal, Marco Loggia ha afirmado "El hecho de identificar niveles elevados de la proteína de translocador (TSPO) en regiones como la puerta del tálamo, la puerta de entrada sensorial del cerebro para el dolor de estas características y otros estímulos, es de gran relevancia", pues como hemos indicado antes, esta proteína está muy expresada en la microglía y astrocitos, células inmunes del SNC, activándose en respuesta de algún evento lesivo.

Este investigador, ha indicado que la consistencia con la que se ha observado activación glial en los pacientes con dolor crónico, sugiere la oportunidad de dirigir el enfoque hacia el desarrollo de biomarcadores para los procesos que cursan con dolor crónico. Hasta la fecha, se había correlacionado la activación glial por la expresión proteica de TSPO con el dolor persistente en animales, pero hasta la fecha no se había realizado en humanos.

En este caso, el uso de la nueva tecnología de imágenes de resonancia magnética y otros, muestran un aumento de los niveles cerebrales de la proteína translocador (TSPO), un marcador de la activación glial, en los pacientes con patologías crónicas muy comunes, como el dolor lumbar. A medida que el polimorfismo en el gen Ala147Thr TSPO afecta a la afinidad de unión para (11)C-PBR28, nuevos pares han sido identificados en tamaños muestrales superiores al de este estudio. Por otro lado, valores de captación estandarizados para todo el cerebro fueron significativamente mayores

en los pacientes que en los controles en múltiples regiones del cerebro, incluyendo el tálamo y las representaciones somatosensoriales de la columna lumbar y la pierna. Los niveles en el tálamo de TSPO han sido correlacionados de manera negativa con el dolor crónico, así como con los niveles circulantes de citoquina proinflamatoria IL-6. Esto sugiere que dicha proteína TSPO ejerce efectos antiinflamatorios y protectores en seres humanos. Teniendo en cuenta el posible papel de la glía activada en el establecimiento y mantenimiento del dolor crónico, los presentes resultados ofrecen implicaciones clínicas que pueden servir para orientar futuros estudios sobre la fisiopatología y el tratamiento de una variedad de condiciones de dolor crónico, muy frecuentes en el trabajo diario de fisioterapeutas. □

Más información: Loggia ML, Chonde DB, Akeju O, Arabasz G, Catana C, Edwards RR et al. Evidence for brain glial activation in chronic pain patients. *Brain*. 2015;138(3):604-15. doi: 10.1093/brain/awu377.

## Curso prevención y tratamiento de la incontinencia urinaria

**Profesores:** D. Fco. Javier Méndez Escribano. Fisioterapeuta. D<sup>a</sup> María Noguera Rubio. Fisioterapeuta

**Duración:** 40 horas.

**Nº plazas:** 15

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

**Plazo de inscripción:** desde el 25 de junio hasta el 8 de octubre de 2015.

**Fecha de celebración:** 23, 24, 25 de octubre de 2015 y 6, 7, 8 de noviembre de 2015

**Lugar y horario de celebración:** Sede Colegial. Badajoz

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

**Solicitada acreditación de la Comisión de Formación Continuada**

