

1. INTRODUCCIÓN

“La Sociedad Andaluza de Medicina Física y Rehabilitación –SAMFYRE– es una asociación de carácter científico y profesional, cuyos fines son el estudio, promoción y desarrollo de la investigación, docencia, asistencia y educación sanitaria en el campo de la Medicina Física y la Rehabilitación. Cumplimentar estos fines es el primordial objetivo de la SAMFYRE, mediante la promoción de reuniones, intercambios científicos y creación de becas y premios que su situación económica le permite. Además la SAMFYRE estudia los problemas que plantea el desarrollo en el ejercicio profesional de la Especialidad.”

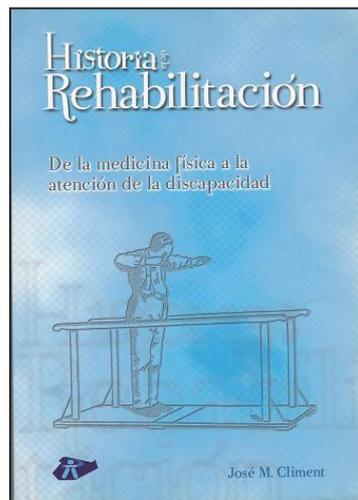
1.1. ESTUDIOS SIMILARES EN SU REDACCIÓN

No han sido muchos los trabajos publicados sobre la historia de sociedades científicas, ya sean nacionales o regionales. Se ha realizado intensa búsqueda bibliográfica y se ha encontrado los cinco siguientes que señalamos:

- Autobiografía de la Sociedad Española de Neurología (1949-1994) y otras memorias de la neurología española. Manuel Martínez, Secundino López y Eduardo Tolosa. Barcelona: Uriach. 1995.
- Historia de la Sociedad Española de Cardiología. M. Fuentes Sagaz. Barcelona:Uriach. 1994.
- Historia de la SECOT. Sociedad Española de Cirugía ortopédica y traumatología, stm editores, Barcelona. 2002.
- Historia de la Sociedad Catalana de Medicina Interna. Juan Mensa, Olga Mestres y José María Molinos. Barcelona: Uriach. 1990.
- 50 años de historia de la Sociedad Andaluza de Traumatología y Ortopedia (1956-2006). Pasado, presente y futuro. Pedro Bernáldez Domínguez. Sevilla. 2009.
- El proceso de especialización en Medicina Familiar y Comunitaria en España. Cambios profesionales en Atención Primaria en la década de 1980. Angélica Fajardo Alcántara. Granada. 2007.

Y un libro que ha sido de gran ayuda para la documentación histórica de esta tesis sobre los orígenes de la Rehabilitación en España:

- Historia de la Rehabilitación. De la medicina física a la atención de la discapacidad. José María Climent Barberá. 2ª Ed. Edikamed. Barcelona. 2009.



1.2. APUNTE HISTÓRICO DE LA REHABILITACIÓN

1.2.1. Orígenes de la Rehabilitación en España y en Andalucía.

Tras la Primera Guerra Mundial, las “**legiones de inválidos**” reclamaban su reincorporación a la sociedad. De este modo, la idea de la reeducación fue cobrando un vigor inusitado y el ambiente social y político era favorable para la creación de nuevos hospitales o centros bajo el prisma de la **reeducación**.¹

En este ambiente se produce un cambio de mentalidad **desde la exéresis a la importancia de la funcionalidad**. Este cambio es fundamental, pues representa la necesidad de nuevas especialidades restauradoras.² De este modo, como los tratamientos fisioterápicos se empiezan a considerar un tratamiento anexo al tratamiento quirúrgico, comienzan a incluirse salas de fisioterapia en los hospitales y centros para llevar a cabo su *cirugía de Rehabilitación*. Un ejemplo de ello fue la creación en el año **1922 del centro de Cirugía ortopédica y Reeducación**, anejo al hospital de Carabanchel donde habían de tratarse las parálisis, contracturas, deformidades y demás trastornos del aparato locomotor... así como la Rehabilitación quirúrgica y la reeducación profesional de los inválidos procedentes de la campaña de África.^{1,3}

A partir de este momento, toda actividad relacionada con la Rehabilitación queda agregada a los servicios quirúrgicos traumatológicos y ortopédicos, que contarán con profesionales especialmente interesados en este tema y con auxiliares enfermeros o masajistas que llevarán a cabo los tratamientos fisioterápicos. Esta situación se mantendrá hasta la institucionalización definitiva de la Rehabilitación como especialidad médica, protagonizada por cirujanos ortopédicos partícipes de esta misma mentalidad, que continuaron con el fenómeno de la agregación hasta la década de los setenta.¹

A nivel internacional, en Estados Unidos la especialidad se reconoce oficialmente tras la Segunda Guerra Mundial en 1947 y la labor docente e institucional se va consolidando progresivamente. Bajo este influjo internacional, la Rehabilitación volvería a segregarse progresivamente de la cirugía en nuestro país hasta su **consolidación oficial en 1969**. Algo que no ocurriría en otros países europeos como Reino Unido y Alemania, donde la Rehabilitación quedó definitivamente agregada a la cirugía ortopédica.^{1,4}

En Andalucía los orígenes de la Rehabilitación, siguieron el mismo curso que en el resto del país, aunque su implantación fue un poco más tardía. Destacamos dos Departamentos de Rehabilitación como centros de referencia, el primero en Sevilla, con el Departamento de Rehabilitación del Hospital Universitario Virgen del Rocío:

“(...) en el año 1968 al Dr. Albert (Neurocirujano) le habían concedido la dirección del nuevo centro de Traumatología y Rehabilitación de Sevilla y me solicitó que yo me encargase del Departamento de Rehabilitación porque al parecer en Sevilla no había mucho ambiente de esta especialidad por aquel entonces. Yo como era jovencito me tiré a la piscina sin pensarlo mucho y me puse en marcha.

El hospital Virgen del Rocío, entonces Residencia García Morato abrió sus puertas el 22 de enero de 1968 (...).

Y entonces no había nada, ni terapeutas ocupacionales, ni fisioterapeutas, ni logopedas, solo 3-4 Médicos Rehabilitadores como el Dr. Gamero Bernal, el Dr. Lencinas y pocos más. Creo que el Dr. Pérez Castilla había realizado el curso de Rehabilitación que había promocionado el Profesor Manuel Zarapico Romero, Catedrático de Patología Quirúrgica de la Facultad de Medicina de Sevilla, en asociación con otros cirujanos ortopédicos. En este -un poco improvisado curso- emitieron unos títulos, que no tengo claro que fueran de Médico Especialista en Rehabilitación.

Hice una especie de selección del personal que había presentado su solicitud para trabajar con nosotros y tuve que aceptar a los pocos que había, pues no había ninguno más. De fisioterapeutas me traje a Antonio Domínguez, que trabajaba conmigo en Madrid y teníamos 2 terapeutas ocupacionales sevillanas. Total, que echamos a andar con 6 o siete médicos, un fisioterapeuta y dos terapeutas ocupacionales, en un departamento que tenía solamente de camas de paraplégicos más de veinte. Entonces se me ocurrió

contratar fisioterapeutas de fuera y puse un anuncio en un periódico de los fisioterapeutas daneses, con el permiso del director, donde anunciábamos que se abría un nuevo centro en Sevilla y las condiciones laborales del contrato y la duración de 6 meses a 1 año. Mi sorpresa fue que empezaron a escribirme cartas los fisioterapeutas daneses y al poco tiempo teníamos contratados a veinte.

Con ese personal abrimos la planta de parapléjicos y la planta de arriba que era una planta general donde teníamos ingresados mayormente hemipléjicos y escolióticos.

Con los fisios daneses hicimos una improvisada escuela de fisioterapia que la apadrinó el Profesor Zarapico(...)

Yo organicé el Departamento en dos grandes áreas, la planta de arriba con escolióticos, hemipléjicos y amputados y la planta de abajo con más de veinte camas de parapléjicos. Seguimos la sistemática del Dr. Guttman (...)

Con todo esto y el paso del tiempo, el Departamento empezó a tomar prestigio y volumen. Organizamos algunos cursos, recibíamos a residentes MIR que hacían 3 años de formación en la especialidad (...). [ENTREVISTA A ROBERTO PASTRANA PEREZ –RPP-].

Y unos años más tarde, en 1975 en Andalucía oriental, más concretamente en Granada, empezó a funcionar el Departamento de Rehabilitación del Hospital Virgen de las Nieves.

“Monté el Departamento de Rehabilitación de Virgen de las Nieves a imagen y semejanza de los que había vivido en USA y lo que monté en Coruña, con fuertes unidades de terapia (fisioterapia, logopedia, terapia ocupacional y técnico ortoprotésico).

Para montar Virgen de las Nieves, me traje de Coruña a residentes, 2 médicos, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, al Dr. Vázquez Suarez, y no obstante los envié a formarse en los distintos campos en las unidades de referencia a nivel internacional. También me traje a gente que había estado en Sevilla (Virgen del Rocío) y en Madrid (La Paz) y así monté el equipo. La unidad de prótesis y ortesis la monté mas tarde y para ello envié a formarse a un entonces médico residente, Ramón Zambudio”. [ENTREVISTA A IGNACIO SALINAS SANCHEZ –ISS-].

1.2.2. El concepto de Rehabilitación

Por “Rehabilitación Médica” se entiende la actividad de atención a las personas con discapacidad en diferentes grados, sus posibles secuelas y las diferentes situaciones de **Dependencia/Independencia** creada. Es el término utilizado en el mundo Anglosajón, sin embargo la nominación de “Readaptación Funcional” de los Franceses, es más ajustada al proceso real que viven los pacientes.

El paciente con discapacidad se convierte en el fin primordial de la actividad rehabilitadora, así la facilitación de su vuelta al entorno familiar y social.

Ya en el Renacimiento se produjo en nuestro país un creciente interés por los procedimientos físicos y la invalidez. Sidney Licht, conservador honorario de la colección de Medicina Física de la Biblioteca Médica de Yale determina, sobre un ejemplar de una obra allí depositada “*El libro del Ejercicio corporal y de sus provechos*”⁵, por el cual cada uno podrá entender qué ejercicio le sea necesario para conservar su salud. Se trata de la primera obra impresa sobre ejercicio terapéutico y está editada en Sevilla en 1553, de **Cristóbal Méndez**⁵, médico nacido en Lepe. Esta publicación vio la luz dieciséis años antes que la famosa obra de **Hieronymus Mercurialis**, “*De Arte Gimnastica*”, impresa en Venecia en el año 1569 y que gozó de una difusión muy superior.

El término Rehabilitación parece ser que se utilizó por primera vez en su actual acepción en 1865 por Busqué Torró, en su libro -*Gimnástica higiénica, médica y ortopédica o El ejercicio considerado como medio terapéutico*-⁶ . Según éste, la Rehabilitación tenía como objetivo devolver la funcionalidad a un miembro dañado y la definía como un “*conjunto de ejercicios limitados a un miembro u órgano para intentar conseguir la mejor capacidad del mismo*”.

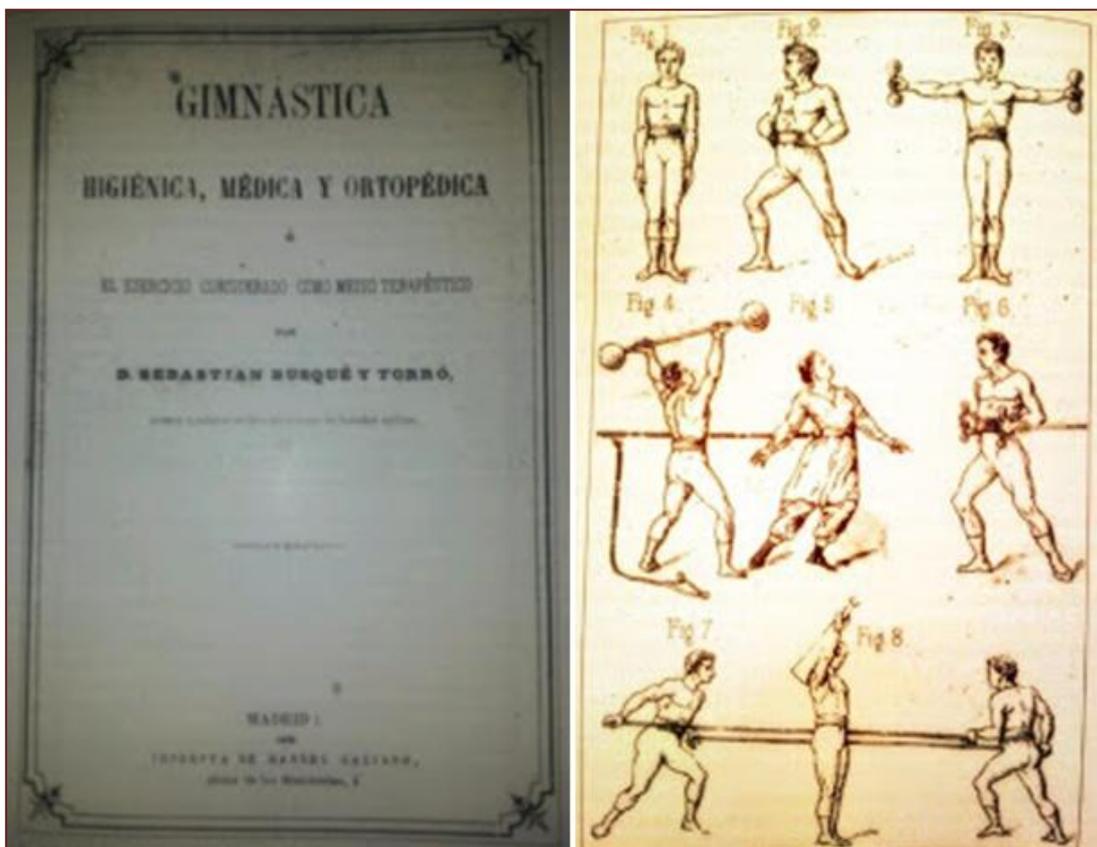


Fig. 1.- Portada y página interior del libro de Sebastián Busqué y Torró.

Los orígenes de la Medicina Física y Rehabilitación deben buscarse en el desarrollo y aplicación de los diferentes procedimientos físicos a las ciencias médicas aunque desde la antigüedad se utilizaron, termas, barros, botinas de diferentes materiales, cueros y telas, garfios, miembros artificiales de madera, bastones, etc. En realidad se puede decir que la actividad rehabilitadora ha existido siempre. De hecho, se han encontrado restos óseos que datan de la Antigüedad, que nos ofrecen testimonio de que ya entonces se ofrecían cuidados a los inválidos.⁷ Asimismo se recogen en este texto otras muestras de ello en numerosas ilustraciones de libros, carteles, etc. Sirvan de ejemplo las fotografías que a continuación se presentan.



Fig. 2.- Placa egipcia que data del año 1300 a. de C. que representa a un inválido con secuelas deformantes en el miembro inferior derecho. Águila Maturana. El desarrollo de la Rehabilitación en España (1949-1969). Rehabilitación 2001;35(3):180.

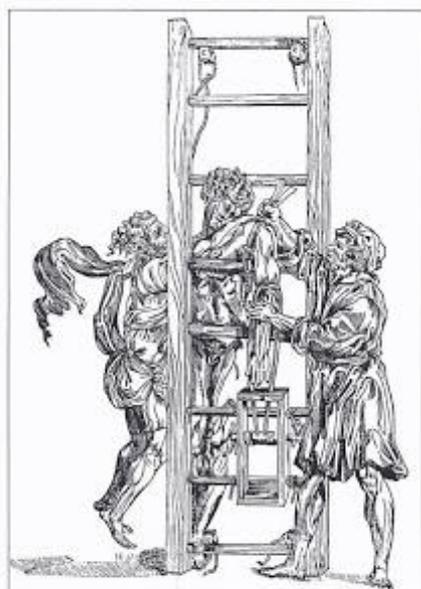


Figure 2.11. Wounded, after drawings published in Francesco Fracastoro, during the method of reducing a dislocation of the shoulder, from Giulio Guadi, *Chirurgia et practica in arte medicinae* (Paris: Gallico, 1541). Guadi's magnificent book was printed in the residence of Giovanni Colonna under the patronage of Francis I.

Fig. 3.- Método hipocrático para reducir la luxación de hombro. El Dr. Luis de Mercado, entre 1562 y 1572 impartió, por orden de Felipe II los primeros cursos de manipulaciones articulares de la Historia. Todos los curanderos que practicaran estas técnicas debían tener un título de la Facultad de Medicina para ejercer legalmente.



Fig. 4.- Tracción de un lado del tronco y de la pierna para tratar la ciática. Siglo XVI. Del Doctor André Paré, insigne cirujano.

El desarrollo tecnológico parece estar estrechamente ligado a la emergencia de las especialidades médicas. En el caso de la Rehabilitación, las nuevas tecnologías proceden de los progresos en el campo de las ciencias físicas a través de las innovaciones en electricidad médica y las nuevas tecnologías relacionadas con el ejercicio físico, que tuvieron un peso similar, si no mayor, que los dispositivos electroterapéuticos del siglo XIX.



Fig. 5.- Libro de Electroterapia de 1872 del Doctor E. Bertrán Rubio.

Sin embargo, el verdadero cambio se formalizará en el siglo XIX. La idea de la reeducación cobró un vigor inusitado en toda Europa después de la

Primera Guerra Mundial. El tópico de las «legiones de inválidos» que reclamaban su reincorporación a la sociedad se estaba haciendo realidad. Muestra de ello son distintos dibujos que hemos encontrado sobre ayudas técnicas en soldados heridos de guerra.



Fig. 6.- Ayudas técnicas para heridos de guerra. 1800

Así nació la **cirugía de Rehabilitación** con el desarrollo de las técnicas quirúrgicas en términos «reconstructivos», «reeducadores» o «rehabilitadores». A partir de este momento, toda la actividad de Rehabilitación queda agregada a los servicios quirúrgicos traumatológicos y ortopédicos, que contarán con profesionales especialmente interesados en este tema y con auxiliares enfermeros o masajistas que llevarán a cabo los tratamientos fisioterápicos.

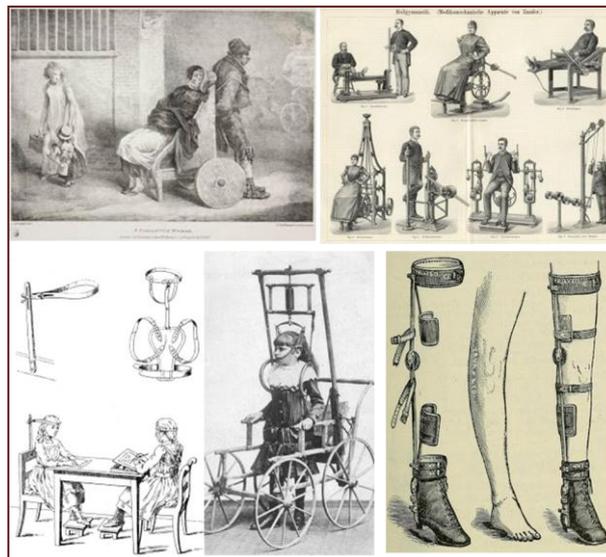


Fig. 7.- Ayudas técnicas, sillas de rueda rudimentarias, mecanoterapia.

En nuestro país, esta disciplina durante las décadas de los años cincuenta y sesenta experimentó un importante desarrollo que culmina con el **reconocimiento oficial de la especialidad en 1969**.

Pero ya desde seis años antes, con la Ley de Bases de la Seguridad Social se organizarían una serie de actuaciones por parte del Estado en forma de Luchas Sanitarias y Patronatos que indicarían la puesta en marcha de la Rehabilitación en el Sistema Sanitario Español.^{1,8}

En esos años, la Rehabilitación se entendía como el proceso que pretendía la reincorporación de los inválidos a la vida socioeconómica del país, en las mejores condiciones de bienestar físico, psicológico, social, vocacional y económico.^{1,9} Llegaron a utilizarse como sinónimos de Rehabilitación los términos de recuperación, recapacitación, readaptación y reeducación funcional.

La Rehabilitación se dirige por tanto a los cuidados de un colectivo de individuos designados como inválidos, con el denominador común de la discapacidad, independientemente de su edad o sexo, que aun habiendo coexistido con el hombre desde siempre, a lo largo de la historia habían recibido escasos cuidados y atenciones.¹

1.2.3. Los primeros intentos de institucionalización. La primera institución oficial de Rehabilitación en España. Su origen común con la Medicina del Trabajo.

La radiología, la radioterapia y la Rehabilitación surgirían de un tronco común denominado “electrología y radiología médicas”.¹⁰ Cada rama buscó sus puntos de focalización: la radiología, el diagnóstico; la radioterapia, el cáncer y **la Rehabilitación, la atención a los inválidos**. Históricamente gran mayoría de avances médicos han estado ligados al avance tecnológico y en este campo fue de gran importancia el descubrimiento de los rayos X y de la radio, dado que los médicos interesados en la mecanoterapia y electroterapia lucharon por incorporar estas nuevas tecnologías a la práctica clínica, lo cual supuso un gran impulso para la medicina física.

Pero en el desarrollo de la medicina física y la Rehabilitación en España tuvo un papel esencial el Instituto de Reeducación profesional de inválidos del trabajo (IRPIT). **Agustín Lozano Azulas** fue médico del IRPIT desde 1934 y posteriormente director del mismo entre 1959 y 1976, pero también fue presidente de la Sociedad Española de Rehabilitación (SER) y, es por él y por sus relaciones en el Ministerio de Sanidad, que la Rehabilitación se consolida como especialidad médica en 1969. Climent Barberá opina que quizá hubiese fructificado antes de no ser porque el IRPIT desarrolló la mayor parte de su actividad durante la Guerra Civil y la posguerra, periodo durante el cual toda

actividad científica se resintió notablemente y sufrió un proceso de regresión.^{1,11}

La andadura profesional de este centro comienza en 1887 como asilo para obreros inválidos, aunque su inauguración oficial se reconoce en 1889, pero siempre en un principio con una clara orientación asilar y no terapéutica. En el Real Decreto de 4 de abril de 1922, se contempla el Servicio de Reeducción profesional y se traslada la dependencia funcional del Asilo de inválidos al Ministerio de Trabajo. De este modo, el antiguo asilo se convierte en el primer centro oficial con orientación rehabilitadora bajo el nombre, ya histórico, de **Instituto de Reeducción Profesional de Inválidos del Trabajo**. A partir de 1930, el IRPIT se fusiona con el antiguo asilo y pasa a denominarse Instituto de Reeducción Profesional y finalmente en 1933, **Instituto Nacional de Reeducción de Inválidos (INRI)**, denominación que perdurará hasta 1987 que se integra en la red de centros de educación especial como **Centro Público de Educación Especial de Reeducción de Inválidos**, como permanece hoy día.

Una época destacada del IRPIT para la historia de la Rehabilitación fue el periodo en que estuvo dirigido por Antonio Oller (1922-1928). La actividad científica quedó reflejada en numerosas publicaciones que generó el centro, entre las que destacan, *Memorias del Instituto de Reeducción de Inválidos del Trabajo* (1924-1926), *Reeducción profesional* (1927), *Orientación profesional* (1926), *Organización científica del trabajo* (1926) y finalmente, *La práctica Médica de Accidentes del Trabajo* (1927). Así como un largometraje de 1928 titulado *Organización del los Invalidos del España*, del que no existe copia alguna pero se conoce que fue premiado en el II Congreso Internacional de Mutilados de Bruselas en 1929.¹

Con Agustín Lozano Azulas la función asistencial tuvo una intensa actividad y un alto nivel, con una actividad quirúrgica y rehabilitadora centrada en la atención de las enfermedades del aparato locomotor que tuviesen repercusión funcional en el paciente joven. Pero también destacó su labor docente en el área de la Rehabilitación. Este tipo de actividad se mantuvo hasta final de los años ochenta, en que el Instituto fue recalificado y su orientación docente reforzada en torno a las ideas de pedagogía terapéutica.

Por el objetivo de la recuperación y reintegración laboral de los inválidos laborales, en estos inicios la Rehabilitación y la Medicina del Trabajo tienen importantes lazos en sus comienzos y se nutrieron conjuntamente durante décadas. Un ejemplo claro de ello fue la **Clínica del Trabajo de Madrid** donde se contaba con una sección de fisioterapia que contaba con instrumentos diagnósticos como goniómetros y sistemas de perimetría y una moderna sección terapéutica que incluía masoterapia, mecanoterapia, electroterapia (corrientes galvánicas y farádicas, baño galvánico, corrientes de alta

frecuencia, diatermia y electrocoagulación), termoterapia (cámaras hiperemiantes de Bier) y fototerapia (rayos infrarrojos y ultravioletas). Fue una de las secciones más distintivas de la clínica por su clara actividad reeducativa.^{1,12}

1.2.4. La Rehabilitación fuera de las fronteras de España. Su organización internacional.

En el ámbito internacional también coexistieron el paradigma de la física terapéutica y de la electro-radiología. Del primero surgirían las primeras asociaciones de Rehabilitación médica y del segundo, organizaciones de radiólogos, de radioterapeutas o de electrólogos. Cada una de ellas desembocaría en su propia especialidad.

Pero como ya se ha apuntado anteriormente, la actividad sobre los inválidos se había iniciado ya en el siglo XIX con la formulación del concepto de Rehabilitación y el tratamiento físico de los obreros europeos con lesiones invalidantes. Era una actividad profesional especializada mantenida a lo largo de varias décadas, no demasiado reconocida y sin el apoyo oficial que la mayoría de especialidades ya habían conseguido incluso con raíces históricas menos profundas.

En América la especialidad de Medicina Física obtendría su reconocimiento oficial mucho antes que en España, en el año 1947, cuando una vez desprendida definitivamente la radiológica de la física terapéutica, los médicos asociados crearon 3 años antes de este reconocimiento oficial, la Sociedad Americana de Medicina Física y su congreso Americano. Dos años más tarde la especialidad médica pasaría a llamarse Medicina Física y Rehabilitación. Desde 1952, la revista del nuevo Congreso Americano de Medicina Física pasó a denominarse *Archives of physical Medicine and Rehabilitation*, nombre que aún conserva como publicación insigne de la Rehabilitación a escala mundial.¹

La terminología nunca fue uno de los fuertes de esta especialidad, que iría cambiando de nombre desde “electroterapeutas” (1917) hasta “fisioterapeutas” (1920). Posteriormente se acuñó el término de “médicos de física terapéutica”, para diferenciarse de los diplomados en fisioterapia. A partir de 1940, Krusen acuñó el término de “fisiatra”, que aún se utiliza en Estados Unidos, sin embargo en España se establece el término de “Médico Rehabilitador”, que no se utiliza en la mayoría de los países donde se prefiere, generalmente el término de fisiatra.

Pero si hay un acontecimiento relevante a nivel internacional para el desarrollo de la especialidad médica de Rehabilitación, es el **interés que tomó**

en ella la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**. Esto quedó plasmado con la elaboración y publicación del primer informe sobre medicina de Rehabilitación, creado por un comité de expertos en 1958, donde se muestra el interés de la institución en esta “nueva forma de hacer medicina”¹. La idea de la Rehabilitación trasciende del ámbito hospitalario hasta el ámbito de lo social, incluidos empleo y educación. Todo esto tiene un enfoque teórico que lo explica desde el “**modelo biopsicosocial**”, que intenta integrar los modelos médico y social no desde el punto biologicista sino con una visión coherente de las diferentes dimensiones de la salud desde una perspectiva biológica, individual y social.

Todo esto supuso un impulso teórico y político del fenómeno de la invalidez que se vería plasmado en la creación de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalía, que clarificó el modelo teórico de incapacitación, que aún hoy día existe.¹³ Con fecha de 22 de Mayo de 2001 se aprobó para poder ser empleada a nivel internacional bajo el término de **Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)** donde los conceptos de “deficiencia”, “discapacidad” y “minusvalía” amplían su ámbito de clasificación para que puedan describir también experiencias positivas.^{1,14}

Como asociaciones internacionales destacamos la **Intenational Federation of Physical Medicine**, de la que fue presidente Francisco Barnosell, la que tras establecer relaciones con la OMS a partir de 1972 cambió su nombre por **International Federation of Physical Medicine and Rehabilitation (IFPMFR)**, que realizaba congresos cuatrienales, ese mismo año de su cambio de nombre en España (Barcelona). Otra asociación con peso internacional fue la **International Rehabilitation Medical Association (IRMA)** que la integraban profesionales que ejercían la medicina física en países donde ésta no era oficial. Estas dos asociaciones en 1990 en un congreso en Madrid se fusionaron bajo el nombre de **International Federation of Physical and Rehabilitation Medicine**. En Europa destaca desde 1963 la **Federación Europea de Medicina Física y Rehabilitación**.

1.2.5. La Rehabilitación en la España de la posguerra. El impulso de la poliomielitis en su reconocimiento oficial.

Tras la Guerra Civil Española, los centros clínicos donde se ejercía la Rehabilitación eran la **Clínica del Trabajo** – que funcionaría hasta la aparición de las grandes “ciudades sanitarias”, cuando fue absorbida por el Servicio de Rehabilitación y Traumatología de la Ciudad Sanitaria de La Paz y sus dependencias convertidas ambulatorio de especialidades-, el **Centro Médico Nacional de Rehabilitación** –institución cuya dirección se le encomendó al traumatólogo Luis Esteban Múgica, a quien su interés por la Rehabilitación le

llevó a escribir un voluminoso tratado titulado *Rehabilitación, ejercicios correctores y masaje*¹⁵-, el **Servicio de Cirugía Ortopédica de San Juan de Dios** de Barcelona y la **unidad de Rehabilitación del Hospital Municipal Nuestra Señora del Mar** de la misma ciudad - dirigido por Rafael Esteve de Miguel, cirujano ortopédico autor de una obra en 1963 titulada *Rehabilitación en Ortopedia y traumatología*,¹⁶ que incluye capítulos de electroterapia, termoterapia y terapia ocupacional-, los **hospitales de la Cruz Roja** -sobre todo de Barcelona y Madrid. El primero codirigido por Francisco Barnosell y José María Poal y el segundo por Rafael González Mas, quien publicó el *Tratado de Rehabilitación Médica*,¹⁷ subtítulo como *Síndromes Invalidantes*, que se publicó por primera vez en 1960 y conoció varias reediciones-, los **Sanatorios Marítimos Nacionales** de la lucha antituberculosa, el **Dispensario Central de Rehabilitación** y el **IRPIT**-que continuó funcionando en la posguerra con muchas limitaciones pero vivió otra etapa de auge durante la dirección de Agustín Lozano Azulas¹.

De todos ellos, el más definitivo y fundamental en la historia española de la Rehabilitación fue el Dispensario Central de Rehabilitación que estuvo dirigido durante más de veinte años por Cecilio González Sánchez, cirujano ortopédico con amplio bagaje en el campo de la Rehabilitación y cuyo gran peso político le llevó a participar decididamente en la definitiva oficialización de la nueva especialidad médica, a la que contribuyó como miembro de la junta directiva de la Sociedad Española de Rehabilitación y como director de la revista *Rehabilitación* entre 1967 y 1969¹.

Este dispensario se abrió gracias al interés del Director General de Sanidad de la época, José Antonio Palanca, pese a las dificultades presupuestarias del momento, que aún mostraba los estigmas de la posguerra en forma de hambre y de enfermedades infecto-contagiosas como la fiebre tifoidea, el tifus exantemático y el paludismo.^{1,18,19} Su necesidad apareció tras el Decreto del Ministerio de Gobernación de 6 de junio de 1949 y se justificaba por la existencia de un elevado número de inválidos infantiles y jóvenes, que era preciso reintegrar al ámbito laboral.²⁰ Además era precisa la creación de un Patronato encargado de recopilar datos epidemiológicos, organización asistencial, fomento de la técnica ortopédica y colaboración con otros ministerios y con la Seguridad Social en la atención a la Invalidez. Se denominó Patronato de Lucha Contra la Invalidez y aunque sus funciones eran las mencionadas anteriormente, finalmente destinó sus esfuerzos a la creación del Dispensario Central de Rehabilitación¹.

Tras el impulso de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el Patronato pasó a denominarse **Patronato Nacional de Rehabilitación** y posteriormente con la Orden del Ministerio de Gobernación de 11 de enero de 1960 pasó a denominarse **Patronato de Recuperación y Rehabilitación de Inválidos**, con las funciones antes descritas y una nueva organización de

centros sanitarios con el Dispensario Central de Rehabilitación, dos Jefaturas provinciales en los Hospitales Clínicos de Barcelona y Valencia, y los cuatro Sanatorios Marítimos Nacionales (Oza, Torremolinos, el de Pedrosa y el de Valencia), así como los centros antipoliomielíticos de Cádiz y del Hospital del Rey, de Madrid. Constituyéndose así la **primera red asistencial oficial en el ámbito de la Rehabilitación Médica en España.**^{1,21}

Seguidamente empezarían a funcionar los nuevos macrohospitales conocidos como Ciudades Sanitarias en Madrid, Barcelona, Valencia, Sevilla y Oviedo, con pabellones específicos -atiéndase al nombre de “Rehabilitación y Traumatología” y no de “Traumatología y Rehabilitación”- en el que se realizaban sus funciones de forma individual y específica. En Sevilla, en enero de 1969 se encomendaría la Jefatura del recién creado Servicio de Rehabilitación al Dr. Roberto Pastrana Pérez, que llegado desde Madrid y con formación europea en Rehabilitación, iniciaría la andadura de la especialidad de Rehabilitación en la capital andaluza, en cuyo edificio continúa ubicado el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. Edificio que mantiene el mismo nombre de su origen como Hospital de Rehabilitación y Traumatología.



Fig. 8.- Invitación a la inauguración oficial del Centro de Rehabilitación y Traumatología “Residencia García Morato”, actual Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla.

Con este ambiente político favorable, una red asistencial inminente, el desarrollo profesional y científico manifestado a través de una sociedad científica y una publicación periódica, y el inicio del reconocimiento legislativo con un decreto que reconocía la actividad profesional concreta, el 26 de febrero

de **1969** se llevó a cabo una recepción del propio Jefe de Estado en audiencia que se traduciría el **6 de junio de ese mismo año en el reconocimiento oficial de una nueva especialidad médica: la Rehabilitación.** ^{1,22,23}

Parece evidente que en España, el fenómeno de la especialización fue un fenómeno complejo. No ocurrió como en el ámbito sajón donde siempre se le otorgó un papel preponderante a los inválidos de la Segunda Guerra Mundial. Es más, en España, como dijo el entonces Director General de Sanidad a finales de los cuarenta, José Antonio Palanca, los presupuestos tenían otras prioridades, en una época donde las enfermedades infecciosas todavía alcanzaban proporciones epidémicas. Ello motivó que la Rehabilitación permaneciera durante años en un plano secundario. ^{1,24}

Parece existir pues cierta unanimidad en que la atención a los inválidos de guerra no influyó en la consolidación de la Rehabilitación como especialidad médica en España, aunque existió alguna tentativa aislada como el Centro de Recuperación de Mutilados de Guerra de Oza (A Coruña) ^{1,25}, también manifiesto en el tratado de Benito Nogales Puertas, médico de ese centro, *La reorientación y la colocación profesional de mutilados de guerra.* ²⁶

En la España de los años cincuenta, si hubo una enfermedad incapacitante fue la **Poliomielitis**. La preocupación por esta enfermedad en España se tradujo en numerosos estudios, la mayoría de ellos desde la Dirección General de Sanidad. En ellos se trataban datos epidemiológicos en su mayoría, destacando que en España, la poliomielitis se presentaba en edades muy tempranas, siendo más de la mitad de los afectados menores de dos años y el 92% menor de seis. ^{27,28} Afectaba de forma similar en proporción a cualquier región o provincia, con una incidencia ligeramente superior en varones y su letalidad se estimaba en torno al 8,95% de los casos, dejando por tanto gran cantidad de niños discapacitados supervivientes con secuelas invalidantes.

C U A D R O

Distribución por edades y sexo de 4.682 casos de poliomiélitis registrados durante 1955 a 1959 en España:

Edad	N.º de casos		Porcentaje individual	Porcentaje acumulativo
	V	H		
0 a 5 meses	92	72	3,50 %	
6 a 11 »	496	392	18,96 %	22,46
1 a 2 años	850	671	32,48 %	54,94
2 a 3 »	463	367	17,72 %	72,66
3 a 4 »	234	188	9,01 %	81,67
4 a 5 »	139	110	5,32 %	86,99
5 a 6 »	129	115	5,21 %	92,20
6 años en adelante	205	159	7,80 %	
totales	2.608	2.074	100,00 %	100,00

F. Pérez Gallardo.
Revista de Sanidad e Higiene Pública, XXXVI, 501-518, 1962 (Oct. Nov.).

Fig. 9.- Registro de casos de poliomiélitis en España entre 1955 y 1959.



BOLETIN OFICIAL DEL ESTADO GACETA DE MADRID

Depósito Legal M. 1-1958

Año CCCIII

Miércoles 30 de enero de 1963

Núm. 26 1849

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Vacunación antipoliomielítica.—Orden por la que se dictan normas en cuanto a las obligaciones y facultades de la Dirección General de Sanidad en materia de Medicina Preventiva (vacunación antipoliomielítica).

ORDEN de 26 de enero de 1963 por la que se dictan normas en cuanto a las obligaciones y facultades de la Dirección General de Sanidad en materia de Medicina Preventiva (vacunación antipoliomielítica).

Ilustrísimo señor:

Las responsabilidades y atribuciones que la legislación vigente impone al Ministerio de la Gobernación en pro del bienestar social sanitario de la población española, basadas en el requisito que se pensara atención especial a las epidemias de la Medicina Preventiva y, por tanto, a la lucha contra la poliomielitis.

Consecuencia de ello son los estudios epidemiológicos y virológicos realizados por la Dirección General de Sanidad para un conocimiento adecuado de las características de dicha enfermedad en España. Y que desde el año 1953 los Servicios competentes de aquel Centro directivo desarrollaron una campaña sistemática de vacunación entre los distintos sectores de la población, habiéndose ya aplicado la vacuna tipo Sakai a más de un millón de niños españoles, obteniéndose de tal campaña y de los estudios antes referidos, importantes experiencias que han sido debidamente recogidas en revistas y publicaciones profesionales.

Sin embargo, es de fundamental interés aplicar en la lucha contra la poliomielitis aquellas vacunas y métodos que resulten aconsejables por la experiencia obtenida en otros países y por las recomendaciones técnicas que formula la Organización Mundial de la Salud. Esto aboga en favor del empleo de la nueva vacuna antipoliomielítica con virus vivo, tipo Sabón, por vía bucal y de más largo efecto inmunizante.

Más el estudio de este nuevo método determina una serie de cuestiones, tanto en el control de la potencia y capacidad de la vacuna como en la vigilancia epidemiológica de su empleo, por lo que una elemental prevención aconseja no permitir en funcionamiento en tanto dichas premisas no puedan ser cumplidas, para lo que este Departamento ha previsto las medidas necesarias al funcionamiento de los laboratorios capaces de producir estas vacunas (vacunas con virus) a una inmunización obligatoria de toda la población infantil española, que permita conseguir la erradicación de tan cruel enfermedad.

Y también, entre tanto, por acatado criterio del Ministerio de Trabajo se limita la competencia del Seguro de Enfermedad respecto de sus beneficiarios a la vacunación antipolo, autorizada para ella por la Dirección General de Sanidad, conforme a lo dispuesto en la Ley Fundamental del Seguro de 34 de diciembre de 1943 y en su Reglamento de aplicación de 11 de septiembre de 1949.

Más hasta cuenta que el S. O. E. no incluye en su campo de aplicación a determinados sectores de la colectividad, se hace necesario que este Departamento dicte disposiciones precisas para que de una parte se cumplan y ejecuten por la Dirección General de Sanidad las obligaciones y facultades que le corresponden en materia de Medicina Preventiva, y de otra se continúe la lucha iniciada en 1958, ofreciendo a los enfermos no protegidos por la actividad social las posibilidades de una inmunización gratuita contra los riesgos de enfermedad de un grave carácter individual y colectivo.

En virtud de lo expuesto este Ministerio ha tenido a bien disponer:

Primero.—Se procederá con urgencia a la instalación de los laboratorios de control de la vacuna antipoliomielítica con virus vivo y a la vigilancia epidemiológica de su empleo, reiniciándose a los efectos propuestos en esta orden.

Segundo.—Los Servicios técnicos de la Dirección General de Sanidad en tanto no se haya autorizado la introducción en el mercado nacional de la vacuna Sabón, continuarán la campaña de vacunación antipolo con carácter gratuito en los Centros dependientes de dicha Dirección General y en aquellos que se puedan habilitar por colaboración de las Corporaciones Locales, Cruz Roja y otras Entidades.

Tercero.—El Seguro de Enfermedad en la campaña de vacunación iniciada se somete a las siguientes normas y directrices:

a) Facilitará la información necesaria para que la adquisición, recepción, conservación y distribución de las vacunas antipolo empleadas se efectúen por los Servicios técnicos de la Dirección General de Sanidad a los oportunos efectos.

b) El plan y Centros operacionales y la extensión progresiva de la campaña se ajustarán con la amplitud debida a la Dirección General de Sanidad.

c) Las vacunaciones que se practiquen habrán de registrarse en forma nominal, haciéndose constar los datos de edad, domicilio, fecha de las distintas inyecciones vacunantes, marca de la vacuna, vacunas, observaciones y cuantos datos se estimen de interés. Un ejemplar de estas relaciones de datos se remitirá semanalmente a las Jefaturas Provinciales de Sanidad correspondientes.

d) Por el personal del Seguro de Enfermedad que practique las vacunaciones se tendrán muy en cuenta las contraindicaciones que a juicio del personal médico pudieran existir.

cuarto.—Los Servicios competentes de la Dirección General de Sanidad comprobarán el nivel inmunológico alcanzado por toda campaña de vacunación antipolo mediante el estudio serológico de grupos de población vacunada, seleccionados por muestra, así como investigando el grado de virus circulante en aquella población.

Quinto.—Los gastos originados por la adquisición de la vacuna precisa para la continuidad de la campaña realizada por la Dirección General de Sanidad se sufragan con cargo a los créditos presupuestarios aplicables.

Lo digo a V. U. para su conocimiento y efectos.

Dice y firma a V. U. muchos años.

Madrid, 26 de enero de 1963.

ALONSO VEGA

Ilmo. Sr. Director general de Sanidad

Fig. 10.- BOE 1958. Vacunación antipoliomielítica.

En 1956, para afrontar esta situación, se creó en el Hospital del Niño Jesús de Madrid una sección específica destinada a la poliomielitis donde se prestaba vigilancia a los enfermos y se les proporcionaba un tratamiento apropiado para minimizar las deformidades existentes y evitar la aparición de otras, en colaboración con las labores quirúrgicas de los servicios de Ortopedia y Traumatología, con el objetivo principal de conseguir el máximo grado de funcionalidad y autonomía para los niños afectados.²⁶ Poco a poco, por todo el país se fue creando una red asistencial para la atención de los niños poliomielíticos y algunos pediatras asumieron la actividad rehabilitadora¹.

La enfermedad fue finalmente vencida con los programas masivos de vacunación introducidos en nuestro país en 1963, por lo que la incidencia de la enfermedad se redujo radicalmente, pero quedó un buen número de niños

incapacitados, así como los servicios de Rehabilitación creados para la atención de los mismos.

Fue tal la importancia que prestó en este tema, en aquellos momentos, la Dirección General de Sanidad que se publicaron textos de información relevante sobre la poliomielitis en España. Es muestra de ello el texto “*Poliomielitis, su prevención y erradicación*”, elaborado por el Departamento Medico de los laboratorios Pfizer, que se aprobó por la Dirección General de Sanidad y fue publicado en 1963. En el mismo se prestaba una especial atención al tratamiento de los pacientes durante la fase aguda, crónica y con secuelas permanentes, con una detallada información sobre medidas de Rehabilitación. Cito textual (véase la crueldad con la que se dirige a los “inválidos” en el último párrafo, con ese enfoque de reintegración a la sociedad, difícilmente mencionable con esas palabras en la época actual):



Fig. 11.- Portada y contraportada del Texto “*Poliomielitis, su prevención y erradicación*”, elaborado por el Departamento Medico de los laboratorios Pfizer. Aprobado por la Dirección General de Sanidad. 1963.

“Después que ha pasado la etapa aguda de la enfermedad, lo cual se nota por la normalización de la temperatura, se deben tomar inmediatamente medidas de Rehabilitación. La demora en hacerlo aumenta la posibilidad de que se produzcan deformidades. Se deben iniciar ejercicios pasivos inmediatamente después de terminada la etapa aguda. A estos siguen ejercicios activos, en un principio en forma suave pero hasta el máximo de resistencia del paciente. Estos ejercicios pueden ejecutarse más fácilmente y con menos dolor, sumergiendo al paciente en agua tibia. Estas medidas, junto con la terapia necesaria de sostenimiento, deben ser mantenidas hasta que el paciente haya recobrado lo más posible el funcionamiento muscular (...). La recuperación de la poliomielitis paralizante constituye un proceso gradual y prolongado, cuyo tratamiento suele ser necesario continuarlo por meses y aun, por años.

En los pacientes que quedan con alguna secuela o a los que se les produce una atrofia muscular por inactividad, el ejercicio regular puede ayudar a mantener el máximo de funcionamiento posible. También ayuda el que el

paciente aprenda a substituir o aprender a usar otros músculos para ejecutar los movimientos que ha perdido. La natación es un ejercicio excelente para estos pacientes. Las prótesis y la cirugía pueden superar en algunos casos el “hándicap” sufrido, por lo menos hasta cierto punto (...). La principal ventaja específica de tal sistema es un aumento de la cooperación del paciente para las medidas de larga duración requeridas para la Rehabilitación. Con el tiempo, (en algunos pacientes puede ser cuestión de años) casi todos los enfermos pueden vencer o por lo menos, compensar suficientemente su “hándicap”, vivir una vida plena y útil y no ser un lastre económico para la sociedad.”

De este modo la “demanda social” generada por los niños poliomielíticos se vio satisfecha por unidades de Rehabilitación Infantil que después permanecieron y se integraron en el incipiente sistema de asistencia sanitaria específica. Por tanto, la asistencia generada por la demanda social de la poliomielitis cumplió un papel importante en el desarrollo de las unidades asistenciales de Rehabilitación, sobre todo en el ámbito de la atención infantil.²⁴ Esto se vería plasmado a modo de sociedad científica en el año 1996 con la creación de la Sociedad Española de Rehabilitación Infantil.

1.2.6. La segregación desde la cirugía ortopédica.

Como hemos estado describiendo, los inicios rehabilitadores en España estuvieron gobernados por los cirujanos ortopédicos. Existieron posturas contrapuestas y dos líneas de pensamiento fundamentales: los que consideraban a la Rehabilitación una parte sin solución de continuidad con los procedimientos quirúrgicos y por lo tanto unidos a la traumatología y los que la veían como un área independiente de la Traumatología con carácter propio y autosuficiente.

En la primera de las posturas destacamos a la figura del que fuese primer presidente de la Sociedad Española de Rehabilitación, Sanchís Olmos, quien desde primer momento mostró su negativa a la independencia de la Rehabilitación como especialidad médica, motivo por el cual presentó su dimisión como presidente de la SER tras el reconocimiento oficial de la Especialidad. En la otra línea destacamos a Cecilio González, que pese a su formación como traumatólogo entendía la Rehabilitación segregada de la misma, como entidad propia. Pese a ello, la principal de las posturas, con la Rehabilitación como parte de la Traumatología y gobernada por traumatólogos fue la visión que predominó en España y que perduró hasta bien entrados los sesenta, tanto con el IRPIT como con las diferentes unidades hospitalarias,²⁹

En realidad, se estaba asistiendo, desde un punto de vista histórico, a la segregación de la actividad rehabilitadora de la traumatología, especialidad

médica que había controlado esta actividad durante más de cuatro décadas. Finalmente, el impulso internacional y el apoyo político decantaron la solución de tal disyuntiva hacia los que proclamaban la independencia, que se conseguiría, como ya se ha referenciado anteriormente en este texto, en 1969 con el reconocimiento oficial de la Rehabilitación como especialidad médica independiente.³⁰⁻³²

1.2.7. Los sistemas de formación docente. Desde las escuelas hasta el sistema actual de formación MIR.

La OMS en su Primer Informe del Comité de Expertos de Rehabilitación de 1958, reafirmaba que en el área de la invalidez era imprescindible la actuación de los profesionales en equipo. Así este equipo debía estar integrado por el terapeuta ocupacional, el ortopeda, el psicólogo, el asistente social, el fisioterapeuta, la enfermera, el educador y un médico especialista.³³

La formación docente en Rehabilitación fue una de las principales preocupaciones de los primeros facultativos con el objetivo de consolidar la práctica profesional.

En octubre de 1958 se propuso el primer curso de especialización, dirigido por Francisco Barnosell y José María Poal, donde se estudiaban las bases del diagnóstico y la terapéutica física distribuidas en cinco horas teóricas y doce prácticas por semana con una duración completa de dos años, finalizando con un trabajo de investigación. El curso estaba auspiciado por la SER y contaba con la autorización de la Dirección General de Sanidad, que dos años más tarde en 1960 le otorgaría la oficialidad. Esta oferta se completó con un curso de fisioterapia para los ayudantes técnicos sanitarios, también de dos años de duración. De este modo surgen los primeros fisioterapeutas titulados oficialmente, aunque la práctica de esta disciplina se conoce desde el siglo anterior.^{34,35} En 1957 se creó por disposición del Ministerio de Gobernación, la especialidad de Fisioterapia para los Auxiliares Técnicos Sanitarios, ante la creciente demanda. En 1958 se autorizaba la creación de una escuela para la enseñanza de Fisioterapia, adscrita a la Cátedra de Patología Quirúrgica de Madrid. La demanda de este personal en esta época fue tan importante que también se organizaron cursos por otros organismos aparte, como el anteriormente comentado de la SER que tenía una duración de dos años con casi 800 horas de docencia entre teoría y prácticas. Hasta 1980 no se reguló oficialmente la obtención del título de diplomado en Fisioterapia.³⁶⁻³⁹

La terapia ocupacional fue posterior. En 1970 funcionaba como escuela dependiente de la Dirección General de Sanidad, dirigida por Heliodoro Ruiz, que funcionaba principalmente en el Dispensario Central de Rehabilitación. En el ámbito de la formación, no fue hasta 1964 cuando se aprobó la primera Escuela de Formación de Terapia Ocupacional. Hasta la década de los años

noventa, el Ministerio de Educación no reconoció oficialmente la Diplomatura de Terapia Ocupacional.³⁶

“Desde mi participación como profesor en la Facultad de Medicina, creé la Escuela de Terapia Ocupacional de Granada. La primera en Andalucía en 1992-1993. El Hospital Virgen de las Nieves ha contado con la Unidad de terapia ocupacional más importante de toda Andalucía. Con la facultad de Farmacia colaboro con un curso de experto en Ortopedia, imprescindible para poder abrir una ortopedia”. [ENTREVISTA A ISS].

En 1960 podía obtenerse en Madrid un Título Universitario de Capacitación en Rehabilitación, refrendado por la Dirección General de Sanidad. Al año siguiente este título podía también obtenerse en Barcelona y Valencia. Eran las denominadas Escuelas Profesionales que otorgaban títulos de especialista médico en cursos de dos años.⁴⁰ En Andalucía occidental, más concretamente en Sevilla, el Catedrático de Patología Quirúrgica Profesor Doctor Don Manuel Zarapico Romero interesado por la Rehabilitación, organizó varios de estos cursos que le proporcionaban al alumnado que los superaba la capacitación en Rehabilitación. Fueron estos cursos los que, según palabras de los propios implicados, capacitaron a los facultativos a ejercer en ese campo hasta que se organizara la formación MIR. Como ya se ha dicho, el Departamento de Rehabilitación del Hospital Virgen del Rocío empieza a funcionar con el Dr. Roberto Pastrana a la cabeza en el mes de julio de 1968 y la primera promoción de residentes que se reconoce oficialmente empieza en enero 1969.

“Los primeros cuatro médicos residentes de Rehabilitación en Sevilla fueron Luis Jurado, María Luisa García Curiel, Jaime Cots y yo. En aquellos inicios la formación en Rehabilitación tenía una duración de 3 años y por la falta de médicos especialistas, a veces no llegábamos a completarlos”. [ENTREVISTA A MANUEL VILLA GARCIA –MVG-]

A nivel general, a partir de 1968 se inició una continuidad en la formación reglada de especialistas con la introducción del nuevo sistema de formación de Médicos Internos Residentes (MIR) que se ha perpetuado hasta la actualidad. En 1981 se unificó el sistema y se catalogó a los especialistas que se habían formado según el sistema MIR.

Como datos comparativos, podemos decir que en 1985 habían obtenido su titulación en Rehabilitación 340 facultativos y hasta el mismo año se habían formado 703 traumatólogos, 342 neurólogos, 130 reumatólogos y 60 neurofisiólogos.⁴¹

En 1996 se publicó un nuevo programa para la docencia vía MIR con la finalidad de armonizar los contenidos docentes a los de la Comunidad Europea. En este nuevo programa se destaca el papel preponderante de la atención a

personas incapacitadas -hoy día discapacitadas- reforzando el fenómeno de la “Discapacidad” como eje de la actividad profesional.^{42,43}

El Real Decreto (RD) 1497/1999, de 24 de septiembre, regula en su introducción: el acceso al título de Médico Especialista en España fue posible, hasta el año 1984 por diversas vías. En dicho año, y a través del RD 127/1984, de 11 de enero, por el que se regula la formación médica especializada y la obtención del título de Médico Especialista, se adoptó con carácter general como sistema único para la formación y posterior obtención de dicho título el sistema de residencia en instituciones y centros sanitarios acreditados para impartir la correspondiente formación. Con el citado RD se anticipaba la plena vigencia en España de las normas europeas que, de acuerdo con el artículo 47.3 del Tratado Constitutivo de la Comunidad Europea, coordinan la formación de especialistas médicos, en un momento en que se encontraba ya en marcha el proceso de adhesión a las Comunidades Europeas que culminaría el 1 de enero de 1986.⁴⁴

Desde el punto de vista de la docencia pregrado, uno de los lugares donde se impartieron antes clases universitarias fue en Valencia, donde Carlos Caballé Lancry se convirtió en el primer profesor oficial de Rehabilitación. Le seguirían Luis Pablo Rodríguez, en Zaragoza Pedro Ansirón Iribarren y en Sevilla, José Pérez Castilla que alcanzaría la Cátedra de Rehabilitación dentro del Departamento de Terapéutica Física en el área de Radiología.⁴⁵ Más tarde, le seguirían César Cayuelas en Córdoba e Ignacio Salinas en Granada, ambos con título oficial de Profesor Titular.

Todo este desarrollo fue acompañado por la formación en fisioterapia del personal de enfermería, enseñanza que se impartió en los mismos centros y por los mismos profesores encargados de difundir los conocimientos de Rehabilitación.

“En Sevilla concretamente, el Profesor Zarapico Romero, Catedrático de Patología Quirúrgica, dirigió una improvisada “Escuela de Fisioterapia” donde ejercimos de profesores los facultativos de Rehabilitación del Departamento de Virgen del Rocío junto con los fisioterapeutas daneses (...). Así se formaron en Fisioterapia los enfermeros y auxiliares de enfermería de la planta de parapléjicos y todos aquellos interesados en este tema. Esta escuela fue funcionando poco a poco hasta que se fueron marchando los profesores daneses y quedaron los españoles, entre ellos el actual presidente del Colegio de Fisioterapeutas de Sevilla, Miguel Villafaina”.
[ENTREVISTA A RPP].

Hemos encontrado publicaciones en el diario ABC donde se reconoce al Profesor Zarapico como fundador de la Escuela de Rehabilitación, probablemente referido a la Escuela de Fisioterapia, aunque también se le reconoce organizador de cursos de formación en Rehabilitación para médicos.

FARMACIAS DE GUARDIA

De 9,30 a 22,00 horas
 San Julián, 1. 954382809.
 Amor de Dios, 2. 954382715.
 Pareda, 78. 954271632.
 San Pablo, 41. 954226303.
 Arte, 28. 954229990.
 Luis Montoto, 85. 954580798.
 Amador de los Rios, 31. 954421153.
 Carretera Carmona, 14. 954413808.
 Gran Plaza, 6 acc. 954638095.
 Avenida Ramón y Cajal, 9. 954647181.
 Mariano de Benlaurá, 81. 954570258.
 Marqués del Nervión, 91. 954924422.
 Guadalquivir, 8. 954613480.
 Sevilla Esta, Urbanización Jardines del Edén, local 14. 954617501.
 Urbanización Adrián, bloque 1, local 148. 954401173.
 Santuario de la Cabeza, 153. 954637572.
 Fontaneras, locales 4-5-6. 954947552.
 Nicolás Villegas, bloque 13. 954395449.
 Avenida de Jerez, 32. 954680075.
 G. Perlaed, 10-42. 954621402.
 R. Mercadea, 17. 954611934.
 Manuel Siurot, 3. 954615795.
 Avenida Pino Montano, 10. 954359504.
 Avenida Los Gavilanes, bloque 14. 954632539.
 López Azniz, 1. 954372901.
 Asensio y Toledo, 40. 954680924.
 Avenida Innovación, Edificio Minister, local 1. 954283577.
 María Auxiliadora, 6. 954416261.
 Niebla, 50. 954273329.
 Marqués del Nervión, 103. 954632390.
 Niebla, 4. 954273812.
 Padre Damián, 4. 954450182.
 Luis de Morales, 26. 954534986.
 T. Murube, 45. 954576494.
 Plaza de las Monjas, bloque 68. 954510720.
 Urbanización Los Mirtes, casa 92. 954676238.
 Marqués de Paradas, 53. 954225875.
 Avenida de las Ciencias, 18 accesorio G. 954409657.
 De 22 a 9,30 horas
 José Gestoso, 2. 954224619.
 San Pablo, 5. 954235129.
 León XIII, 93. 954373695.
 R. Argentina, 10. 954276687.
 E. y Cárcel, 16. 954921153.
 Polígono San Pablo, barrio C, torre 3, local 1-2. 954519121.
 Pruma, 7. 954638988.
 Plaza Vicente Aleixandre, 1. 954240288.
 Nicolás Villegas, bloque 13. 954356449.

Por Rafael Calderín



COFRADÍAS

ACTOS Y CULTOS

► **CONSEJO DE COFRADÍAS.** Hoy se celebrará asamblea general para la elección de cargos generales. Dos son los candidatos presentados para la Presidencia: Manuel Román Silva y Jesús Creagh Álvarez de Toledo.

► **JESÚS DESPOJADO.** A las 20 horas, en la capilla de Molviedro, misa de hermandad.

► **SAN ROCÍO.** A las 20 horas, en la iglesia parroquial de San Roque, tendrá lugar jueves eucarístico, con exposición y reserva del Santísimo y segura celebración de la Eucaristía.

► **EL ROCÍO.** A las 20:30 horas, en la iglesia de Santiago, misa en honor de San Judas Tadeo.

Predica Antonio Pérez Domínguez de la Rasilla.

► **LA MACARENA.** A las 20:30 horas, en la basílica, misa en honor de San Pedro y San Pablo por tener el templo la consideración basilical. Intervendrá la coral polifónica de la hermandad.

► **LA O.** La Hermandad celebrará esta noche la tómbola con fines benéficos.

► **SAN ISIDORO.** A las 19:30 horas,

y hasta las 20 horas, en la capilla sacramental de la hermandad se expone a la adoración de los fieles Jesús Sacramentado, y a su conclusión, salve en honor de María Santísima de las Nieves.

ROCÍO

► **SEVILLA.** A las 20:30 horas, en la iglesia parroquial del Divino Salvador, misa de hermandad.

► **SEVILLA SUR.** A las 21:45 horas, en la iglesia parroquial de Nuestra Señora del Rocío y San Carlos Borromeo, rosa del Rosario de hermandad.

SANTORAL

Santor: Pedro y Pablo, apóstoles; Marcelo, Aniceto, mártires; San Ceas, obispo; Benita, Erna de Guix, vírgenes; Coza, abadesa; María, madre de San Marcos.

Jubilée circular: Hoy, en la Parroquia de San Gonzalo. Por la Hermandad Sacramental. C/ Nuestra Señora de la Salud (Barrio León). Triana. Mañana, en la Parroquia de San Benito. Por la Hermandad Sacramental de la Presentación de Jesús al Pueblo. C/ Luis Montoto, 45.

NECROLÓGICAS

Don Manuel Zarapico Romero

Ayer falleció en Sevilla don Manuel Zarapico Romero, catedrático de Patología Quirúrgica y prestigioso médico sevillano. Nacido en La Campana, inició sus estudios de Medicina en la Universidad de Sevilla y finalizó la carrera en Valencia, tras la guerra civil, con el profesor Martín Lagos. Con él marchó a Madrid en 1942 para continuar sus estudios y en 1946 obtuvo una beca del Consejo Superior de Investigaciones Científicas en Londres, donde durante cinco años amplió sus conocimientos de Medicina.

En 1967 obtuvo la cátedra de Patología Quirúrgica con el número 1, y aunque estaban vacantes de las de Zaragoza y Valladolid escogió la de la Universidad de Cádiz para estar más cerca de su familia. En 1958 ocupó en la Universidad de Sevilla la vacante del profesor don Antonio Cortés Lladó. Desde ese año, hasta 1972, fecha de su cierre, además de catedrático, don Manuel Zarapico, fue director médico del Hospital de las Cinco Llagas. En 1977 obtuvo plaza de académico numerario en la Real de Medicina de Sevilla y también fue académico de la de Medicina de Madrid. Fue fundador de la Escuela de Rehabilitación.

En su dilatada carrera profesional, tanto clínica como docente, formó una escuela de profesionales médicos. Su integridad como profesional médico y su caballerosidad fueron rasgos dominantes de su carácter.

Hoy a las doce del mediodía, en la iglesia parroquial de San Nicolás, se celebrará la misa de cuerpo insepulto y a continuación sus restos mortales recibirán cristiana sepultura en el panteón familiar del cementerio de San Fernando.

PANORAMA GRÁFICO



A. En la imagen, Hugo Galera, que habló en el Ateneo sobre «Sevilla y sus hospitales», en la historia, con Enrique Barrero, quien le entrega un presente en nombre del Curso de Temes Sevillanos.

SEVILLA 29/6-2000. - 29/06/2000. Fotos: ABC (1), (2), (3), (4), (5), (6), (7), (8), (9), (10), (11), (12), (13), (14), (15), (16), (17), (18), (19), (20), (21), (22), (23), (24), (25), (26), (27), (28), (29), (30), (31), (32), (33), (34), (35), (36), (37), (38), (39), (40), (41), (42), (43), (44), (45), (46), (47), (48), (49), (50), (51), (52), (53), (54), (55), (56), (57), (58), (59), (60), (61), (62), (63), (64), (65), (66), (67), (68), (69), (70), (71), (72), (73), (74), (75), (76), (77), (78), (79), (80), (81), (82), (83), (84), (85), (86), (87), (88), (89), (90), (91), (92), (93), (94), (95), (96), (97), (98), (99), (100).

Fig. 12.-Diario ABC. Necrológica del Profesor Dr. D. Manuel Zarapico Romero donde se puede leer que fue fundador de la Escuela de Rehabilitación.

**AYER DIERON COMIENZO LAS
III JORNADAS PEDIÁTRICAS IN-
TERNACIONALES DE SEVILLA**

En el salón de actos de la Facultad de Medicina se celebró en la mañana de ayer el acto inaugural de las III Jornadas Pediátricas Internacionales de Sevilla, organizadas por la cátedra de Pediatría y Puericultura que dirige el profesor doctor don Manuel Suárez. A estas reuniones científicas concurren numerosos periodistas.

Presidió el rector de la Universidad, señor Calderín Quijano, el que acompañaban en el estrado el decano de la Facultad de Medicina, señor Cañadas; profesor Panconi, profesor Hens, profesor Kerpel-Fronius y profesor Suárez.

El catedrático don Manuel Suárez, organizador de estas jornadas pediátricas, dirigió un cariñoso saludo de bienvenida a los periodistas, hizo la presentación de los conferenciantes y destacó que ayer se celebraba el Día de la Salud, organizado por la Organización Mundial de la Salud, y que, en todas las naciones, bajo el lema «Guardianes de la Salud», se conmemoraba dicha fecha. Seguida, ante el profesor Panconi dirigió unas palabras de gratitud por la acogida, y a continuación el rector, señor Calderín Quijano, en nombre de la Universidad de Sevilla, expresó la bienvenida más cordial a los periodistas.

La primera sesión científica dio comienzo con las comunicaciones presentadas, y seguidamente el profesor Nordio pronunció una conferencia sobre «Modernos aspectos del transporte orgánico del calcio. La hipercalcemia idiopática». A las diez pronunció una conferencia el profesor Panconi sobre «Errores congénitos y adquiridos del metabolismo de los hidratos de carbono».

En el Salón Colón del Ayuntamiento, el alcalde, señor Moreno de la Cova, ofreció una recepción a los periodistas a las once de la tarde. El alcalde bendijo a los saludos de la ciudad y dio asistencia a la bienvenida a las huésped personalidades científicas que concurren a las jornadas pediátricas.

Por la tarde prosiguieron las sesiones. A las cuatro y media fueron presentadas distintas comunicaciones, entre ellas la especial del doctor Kerpel-Fronius, sobre «La acetosa en la diarrea del prematuro». A continuación, el doctor Bellebriga dio una conferencia sobre «Aspectos sobre el tratamiento de los desequilibrios ácido-base en los trastornos de la infancia», y el profesor Hens disertó sobre «Glicogenosis».

El programa de los actos de las III Jornadas Pediátricas Internacionales para hoy, es el siguiente: A las diez de la mañana, comunicaciones, seguidas de conferencia del profesor Nordio, sobre «La amniarria del lactante, y colaboración del profesor Kerpel-Fronius, sobre «La hipoglicemia en las hipotrofías intra y extra-uterinas». Por la tarde, a las cinco, mesa redonda sobre «Educatopiscioses», actuando de moderador el profesor doctor Manuel Suárez, catedrático de Pediatría de la Facultad de Medicina de Sevilla y organizador de estas jornadas, con la participación de los profesores extranjeros y profesores y doctores españoles. Conferencia del profesor Hens sobre «Enfermedades lisosomales», y conferencia de clausura a cargo del profesor Panconi, sobre «Evolución de la medicina y en particular de la pediatría, en nuestro siglo». A las diez de la noche se celebrará la cena de clausura.

En estas Jornadas Pediátricas Internacionales, organizadas por la cátedra de Pediatría y Puericultura, que dirige el profesor doctor don Manuel Suárez, es presidente de honor el profesor G. Fanconi, de Zurich, y periodistas de honor el doctor A. Bellebriga, de Barcelona;

SEVILLA (ABC) - 10/11/68 - página 40

11.ª SEMANA DE LA PELICULA CAMPEONA ESTA TEMPORADA

un hombre y una mujer

UN FILM QUE SERA RECORDADO SIEMPRE

¡NO SE LO PIERDA!

ULTIMOS DIAS

Alvarez Quintero

Autorizada mayores 18 años

OCASION

Vendo directamente a interesado

Finca de recreo a 14 kilómetros de Sevilla, dotada de infinidad de árboles frutales de todas clases, agua, piscina proyectada y vivienda de dos plantas, terraza, construida año 1965.

LA TIERRA ESTA EN PLENA PRODUCCION

EXCELENTE LUGAR

Interesados llamar Tel. 254248

profesor Hens, de Lovaina; profesor Kerpel-Fronius, de Budapest, y profesor Nordio, de Génova.

Clausura del curso de cirugía de la columna vertebral

Con una conferencia del doctor Gamero Bernal sobre «La rehabilitación en los procesos de la columna vertebral», ha sido clausurado el curso organizado por la cátedra del doctor Zarapico.

Comenzó haciendo una clasificación de los procesos del raquí, que son tributarios de rehabilitación, y fue sentando los bases sobre las que se apoyan los diversos sistemas de rehabilitación empleados en cada una de estas afecciones, para ocuparse, a continuación, de la terapéutica rehabilitadora en los parapléjicos y de los resultados obtenidos, ilustrando su disertación con demostrativas diapocópticas.

Bioquímica de la célula cancerosa y perfeccionamiento oncológico

La conferencia del profesor Viña clausuró el curso, rebasando la asistencia la ubicación normal de las nuevas instalaciones de la cátedra.

El profesor Viña inició sus condiciones de gran orador científico y excelente maestro.

A continuación se procedió a la entrega de diplomas a los cursillistas. La catedrática de Spino Imperio, presidenta de la Junta de Damas de la Asociación Española de la Lucha Contra el Cáncer, marquesa de Gracia Real, señoría Apellido, conde de Sastro Imperio y don José María Escribano, vicepresidente y vocal, respectivamente, de la Junta Provincial, dieron las gracias al acto con su presencia, haciendo la presidenta la entrega de los correspondientes diplomas.

Curso monográfico

Sobre el tema «Insuficiencias de los coronarios» se desarrollará un curso monográfico organizado por la Asociación Provincial, cuya conferencia de apertura estará a cargo del doctor Francisco Vega Días, quien disertará acerca de «La insuficiencia coronaria desde el punto de vista antropométrico». La disertación tendrá lugar el próximo lunes, día 18, a las diez de la mañana, en el salón de actos de la Universidad Provincial.

LAS MUJERES SON RESPONSABLES DE LA SALUD DE SUS ESPOSOS, DICE UN CARDIOLOGO INGLÉS

La mejor medicina para un paciente del corazón, una feliz atmósfera en el hogar

Esstbourne, Inglaterra, 7. La esposa que escucha con interés y comprensión los problemas de su marido, puede estar salvándole la vida, porque de esta forma le reduce la tensión que conduce a ataques de corazón.

El doctor Somerfield, especialista en enfermedades de corazón, dijo ayer durante una conferencia internacional de enfermedades de pecho y corazón, que se está celebrando en Leeds, Inglaterra, conde de Sussex, que las mujeres son responsables de la salud de sus esposos.

«Si ellas —añadió el doctor— pueden reducir la tensión que puede conducir a un hombre a padecer trombosis».

El doctor Waller Somerfield explicó que la mejor medicina para un posible paciente del corazón es una feliz atmósfera en el hogar, y comprensión.

«Pero, desgraciadamente —observó el doctor—, muchas mujeres no se toman interés en conocer los problemas de sus maridos.—Ella.

Fig. 13.-Diario ABC. Artículo sobre la clausura del curso de cirugía vertebral. Se puede leer que el curso fue dirigido por el Dr. Gamero Bernal y organizado por la Cátedra de Cirugía del Profesor Zarapico. Versó sobre la Rehabilitación de los procesos de la columna vertebral.

CONFERENCIA DEL PROFESOR POCH VIRALIS EN LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA

En el salón de actos de la Real Academia de Medicina tomó posesión de una plaza de correspondiente en Madrid el Ilustre académico de la Facultad de Medicina de la Universidad Central doctor don Rosendo Poch Viralis.

Presidió el doctor Pera Jiménez, por indisposición del presidente, doctor Cortés, quien leyó en su nombre unas cuartillas expresivas de salutación y bienvenida. Asistieron numerosos académicos, llevando el vicerrector de la Universidad, doctor Jiménez Castellano, la representación del rector magnífico, y el doctor Sánchez de la Cuesta, la de la Real Academia de Buenas Letras.

El nuevo académico, tras hacer un entusiasta recuerdo de Sevilla y sus amistades hispanoamericanas, inquiridas en sus varios años de ejercicio de la cátedra en esta Universidad, disertó sobre las dificultades de establecer un pronóstico ante el futuro de un cáncer laríngeo. Estudió los porcentajes de los distintos grados de su evolución y la mortalidad a los cinco años, comparando los resultados obtenidos en el estudio de las metástasis ganglionares utilizando métodos histoclinicos sobre el tejido conectivo, así como la concentración de ácidos nucleicos y de glucógeno en los citoplasmas y núcleos celulares. El estudio asociado de todas estas metodologías ha dado resultados alentadores para establecer un pronóstico a priori de la malignidad del cáncer laríngeo y, en consecuencia, de la actitud terapéutica a adoptar.

Fue muy aplaudido y felicitado al final de su disertación y la continuación lo ofreció la Real Academia, en un hotel céntrico, una cena de confraternidad.

Clausura del curso de traumatismos del miembro superior

Con una conferencia del doctor Pastrana, sobre «Rehabilitación de los traumatizados de miembro superior», ha sido clausurado este curso, organizado por el doctor Zarapico.

El disertante expuso las bases fisiopatológicas sobre las que asientan las normas y técnicas generales para la rehabilitación de los traumatizados de extremidad superior hasta reintegrarlos totalmente cuando es factible, a una situación funcional y laboral análoga a la que tenían antes del traumatismo o cuando ello no es posible por las considerables pérdidas orgánicas sufridas, obtener la máxima recuperación que la situación permite. Aboga por la necesidad ineludible de crear, a manera como existe en otras ciudades, puestos de trabajo para estos discapacitados físicos.

Terminó proyectando una magnífica película en la que se veía de relieve lo mucho que puede lograrse en este tipo de pacientes.

MONUMENTAL APUESTA GASTRONÓMICA EN SANTIPONCE

A pesar de llamarse Prudencia, por ganar una apuesta gastronómica, logró treinta huevos tritos, medio kilo de chorizo, ocho piezas de pan y dos litros de vino, según informa la agencia Cifra. Prudencia hubiese asegurado, de treinta y seis años de edad, avechillado en Santiponce, cruzó con un amigo la apuesta de que sería capaz de comerse todos los alimentos citados. Y lo logró, aunque para terminar con los últimos huevos tritos le ayudaron con unas cosas de co-

Pleno de la Cámara de Comercio Sevillana

LOS PROBLEMAS PORTUARIOS Y LOS DEL PEQUEÑO COMERCIO, ENTRE LOS TEMAS TRATADOS

El Pleno de la Cámara de Comercio ha celebrado reunión presidida por don José J. Gosalés Reina y con asistencia del señor Pérez Sánchez, delegado regional de Comercio, y de los señores López Sánchez (don Juan), vicepresidente de la Cámara; Fontanilla, Rodríguez Sánchez, López Sánchez (don Rafael), Echevarría (don Roberto), Riera Sanguet, Fernández del Castillo, Pérez Solano, Loiseau (don Pedro), Serra Pickman (don Guillermo), López de Aroz, Maspe Jimenez, Formica Corá, Del Puyo López, Zamátraga Al-

faro, Lahore Peyré (don Augusto) y Alvarez Viall.

En primer término el presidente dio cuenta del fallecimiento del secretario segundo, don Leandro Díaz de Triunfante, para el que tuvo frases de emocionado elogio. Destacó su lealtad y eficacia durante los cuarenta años de servicio a la Cámara. Don Ferrn Díaz de Triunfante, hermano del fallecido y secretario de la Corporación, dio las gracias.

Luego, el señor Gosalés Reina dio cuenta de los telegramas enviados a la

Punto Blanco

el calcetín perfecto

la *Moda multicolor* de

Punto Blanco

en sus calcetines

Femeninos, Teen agers,

Familiares,

Fantasia y Clásicos

EN LA

II FERIA DE LA CAMISERIA EN

1ª PLANTA

Fig. 14.-Diario ABC. Artículo sobre la clausura del curso de traumatismos del miembro superior. Organizado por el Dr. Zarapico. Se clausuró con una conferencia del Dr. Pastrana.



Fig. 15.-Publicación en diario Nacional del año 1970 sobre la celebración del primer curso de instrucción para Auxiliares Técnicos Sanitarios –ATS- en los cuidados del enfermo parapléjico.

Pero en el ámbito universitario la Rehabilitación siempre ha estado ligada a la Radiología, y ambas estaban englobadas en la Terapéutica Física. En España, todavía hoy día, la especialidad de Rehabilitación está anexionada desde la perspectiva docente, a la Radiología, formando el área de conocimiento de "Radiología y Medicina Física".⁷ Dentro de esta área pero con un mayor peso destacan las provincias de Sevilla, Córdoba y Granada. Sevilla es la única provincia andaluza que consigue la Cátedra de Rehabilitación. Ésta quedó desierta tras la jubilación del Profesor José Pérez Castilla en 2004 y las asignaturas son impartidas por profesores asociados, entre los que destacamos a la Dra. Echevarría Ruiz de Vargas como coordinadora. En Córdoba donde se inició la formación docente de manos del Profesor Cesar Cayuelas Antón y continúa en la actualidad con el Profesor Fernando Mayordomo como Profesores Titulares y en Granada con el Profesor Ignacio Salinas Sánchez que también con Título Oficial de Profesor Titular, permanece aún activo como Profesor Emérito en la actualidad. En Cádiz y Málaga la situación es distinta pues facultativos de Rehabilitación participan como profesores colaboradores en la docencia pregrado dentro del área de conocimiento de "Radiología y Medicina Física".

1.2.8. Evolución de la especialidad de Rehabilitación en España y su sociedad científica. Cambios terminológicos.

En 1954, en la ciudad de Barcelona, se constituyó la Sociedad Española de Fisioterapia Reeducativa y Recuperación Funcional (SEFRRF), sociedad matriz de la futura sociedad de Rehabilitación. Fueron presidente el Dr. Vicente Sanchís Olmos, secretario el Dr. José María Poal Ballarín y tesorero el Dr. Francisco Barnosell Nicolau.

Esta sociedad fue promovida por Francisco Barnosell y José M. Poal, que habían participado en el Congreso de la Federación Internacional de Medicina Física en 1952.⁴⁶

La primera reunión de esta sociedad se celebró en Madrid y sus ponencias constituyeron la base del primer número de la revista de la sociedad titulada *Acta Fisioterápica Ibérica*. La SEFRRF comenzó a publicar en esta revista sus ideas y puntos de vista de la sociedad desde 1956. Paralelamente a la aparición de esta revista, en 1961 surge la Revista Española de Rehabilitación del Aparato Locomotor, como suplemento de la Revista Ortopedia y Traumatología (ya en su primer número se hablaba de que la Rehabilitación debía ser llevada a cabo por traumatólogos adelantados en conocimientos rehabilitadores o, en su defecto, por su personal auxiliar -los fisioterapeutas-). En 1967 se fusionan ambas revistas dando origen a la Revista Rehabilitación, que continúa publicándose y es órgano de expresión de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) y de otras sociedades de Medicina Física y Rehabilitación del ámbito hispanoamericano.³⁶

En el año 1957 y promovido por el Dr. Sanchís, quien no estaba muy de acuerdo con el nombre elegido se aprueba el cambio del mismo a Sociedad Española de Rehabilitación.⁴⁷ Esto escenificaba una vez más el dilema entre la medicina física y la Rehabilitación, que había estado siempre dominada por traumatólogos pese a su origen en dos ramas fundamentales de la terapéutica física, la radioterapia y la electroterapia.

Curiosamente, el que fuera el primer presidente de la sociedad, dimitiría seguidamente al cambio de denominación de la misma, lo que parece explicarse porque él mismo no creía en la Rehabilitación como especialidad independiente de la cirugía ortopédica, por lo que decidió abandonar irrevocablemente y dedicarse a la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SECOT).⁴⁸ Sin embargo, Agustín Lozano Azulas, miembro fundador de la SECOT y traumatólogo de profesión que ejerció la misma en el INRI, sí creía en la Rehabilitación como un modo de ejercicio independiente de la cirugía ortopédica. Fueron él y el entonces Director General de Sanidad, Jesús García Orocoyen, quienes tuvieron un papel definitivo en el reconocimiento oficial de la especialidad, al conseguir el apoyo del entonces

Jefe del Estado de la dictadura, que recibió en pleno a la junta directiva de la Sociedad científica el 26 de febrero de 1969. La especialidad fue, en virtud de tan decidido apoyo, aprobada en el consejo de ministros del 16 de mayo de 1969, que promulgó un decreto con fecha de 6 de junio, publicado en el BOE el 19 de julio de 1969.

Pero en 1993, siendo presidente de la entonces Sociedad Española de Rehabilitación (SER) Juan Ricardo Parreño, acontece el tercer y último cambio de denominación de la sociedad, que pasa a denominarse Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), nombre que continúa hasta la actualidad. Los motivos de este cambio fueron atribuidos a una mejor distinción con otras entidades y a una armonización con las sociedades europeas afines.
49,50

Adjuntamos una tabla de los presidentes de la SERMEF desde su origen hasta el año 2000. Cabe destacar la presencia del Profesor Dr. José Pérez Castilla, quien unos años antes (1984-1987) fuera también presidente de la SAMFYRE.

Presidentes de la Sociedad hasta el año 2000	Años
<i>Vicente Sanchís Olmos</i>	1954-57
<i>Francisco García Díaz</i>	1957-63
<i>Francisco Barnosell Nicolau</i>	1963-66
<i>Agustín Lozano Azulas</i>	1966-69
<i>Juan Plaja Massip</i>	1969-72
<i>Manuel Blanco Argüelles</i>	1972-75
<i>Carlos Caballé Lancry</i>	1975-78
<i>Antonio Roldán Álvarez</i>	1978-81
<i>Arturo Molina Ariño</i>	1981-84
<i>Roberto Pastrana Pérez</i>	1984-88
<i>José Pérez Castilla</i>	1988-92
<i>Juan Ricardo Parreño Rodríguez</i>	1992-96
<i>José Luis Miranda Mayordomo</i>	1996-00
<i>Antonio Hernández Royo</i>	2000-

TABLA 1.1. Presidentes de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física.

Entre las primeras reuniones científicas de la sociedad, destacamos el IV congreso, celebrado en Sevilla en 1963, donde se trataron temas variados como las paraplejas traumáticas, los reumatismos cervicales, la parálisis cerebral y la Rehabilitación de los amputados de extremidades inferiores. Fueron ponentes F. García Díaz, J.M. Poal Ballarín, M. Suárez Perdiguero y C. González Sánchez.⁵¹

Climent en su libro *Historia de la Rehabilitación* resume el paradigma de la Rehabilitación en cinco fases históricas¹. En primer lugar se introdujo el término en la literatura médica con el significado genérico de *reanudación de función*. Más tarde se perfiló su significado como una forma de terapéutica física que actuaba en el campo de las enfermedades neurológicas. Después, esta mentalidad reeducativa se expandió al tratamiento de los obreros accidentados, con un objetivo médico nuevo, el de la reincorporación laboral. Por último, el colectivo profesional más dedicado a este grupo de inválidos (obreros en unos países, soldados en otros) decidió ampliar su campo de acción hacia todos los segmentos de la población y focalizar la actividad profesional sobre la idea de la Rehabilitación, lo que condujo finalmente al establecimiento de una nueva especialidad médica en Estados Unidos y posteriormente su extensión por Europa. Pero no conviene olvidar que tanto la Rehabilitación como la reeducación surgieron en el ámbito de la terapia física, y más específicamente, en el contexto del ejercicio terapéutico, con el que el término Rehabilitación forma un conjunto semántico impecable.⁵² De hecho, los facultativos dedicados a la medicina física aceptaron de con agrado la novedad de la Rehabilitación, ya que necesitaban bases para constituir una nueva especialidad. De esta manera, se llegó a una necesaria focalización dual para la obtención del reconocimiento oficial de su ejercicio profesional bajo el término de Medicina Física y Rehabilitación. En algunos países, la Rehabilitación fue definitivamente asumida por los cirujanos y en otros por los fisiatras.⁵³ En España, la Rehabilitación fue agregada inicialmente a la cirugía ortopédica y luego segregada hacia la medicina física.

El camino definitivo de la focalización se trazó con la invalidez como seña de identidad de la especialidad, de modo que las lesiones incapacitantes pasaron a constituir el núcleo central del trabajo profesional. Comenzó a desarrollarse el ejercicio en torno a la paraplejía, la lesión medular, la poliomielitis o la parálisis cerebral infantil.⁵⁴

1.2.9. Contenidos de la Rehabilitación

Hernández Gómez en 1969, argumentaba que el núcleo doctrinal de la Rehabilitación estaba compuesto por ocho parcelas de conocimiento. Junto a contenidos propiamente médicos como la Cinesiología, la Neurofisiología, la Patología, la Terapéutica y la Física Médica, incluía otros conocimientos de

tinte más social como la Psicología, la Sociología y el Derecho laboral, porque enmarcaba la actividad rehabilitadora en el contexto de la Medicina Social. Se encargaba no solo de curar físicamente al hombre, sino que trataba también su dimensión social, familiar, laboral y de ocio.

Para Hernández, no existía una patología específica objeto del tratamiento rehabilitador; porque cualquier proceso morboso discapacitante podía ser subsidiario de cuidados rehabilitadores en un momento determinado. En este sentido, le parecía mejor hablar de una Rehabilitación aplicada a la patología, en lugar de una patología de la Rehabilitación.

La Rehabilitación tenía, como ya se ha hablado, estrechos lazos con otras especialidades médicas que en ocasiones planteaban problemas de delimitación de contenidos. Siempre se ha dicho que “la Traumatología era la abuela, la Cirugía Ortopédica la madre y la Rehabilitación la hija”⁵⁵. De este modo se expresaba que los contenidos de la Rehabilitación estaban incluidos dentro del ámbito de la Traumatología y Cirugía Ortopédica. Junto a lo anterior, destacaba la ampliación hacia otros campos fuera de la Traumatología, tratando así inválidos procedentes de otras disciplinas como la Reumatología, Cardiología, Neurología, entre otros. De este modo se fueron ampliando los saberes de la Rehabilitación y su actividad especializada, se segregó paulatinamente de la Traumatología y Cirugía Ortopédica.⁷

1.2.10. Argumentación sobre la especialización en Rehabilitación

Se pueden tener en cuenta argumentos de tipo tecnológico, social, económico y la irrupción de la poliomielitis.⁷

Entre los argumentos tecnológicos se exponía que debido al progreso de la Medicina se incrementaba el número de pacientes que sobrevivía a accidentes y enfermedades graves, quedando en ocasiones con severas incapacidades que no podían subsanarse por parte de la Medicina curativa y que precisaría de cuidados que mejorasen su capacidad funcional.

Entre los argumentos sociales destaca la nueva concepción del inválido que surge tras la Declaración Universal de los Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en 1948. Según esta concepción, el inválido se consideraba un individuo con los mismos derechos y obligaciones que los individuos sanos. En este sentido, entre los argumentos económicos se exponía que el inválido debía contribuir en la medida de sus posibilidades a la prosperidad económica del país, incorporándose a la vida laboral según su capacidad funcional. De este modo dejaba de ser una carga familiar y social para convertirse en un contribuyente más. Además la Rehabilitación podría

conseguir disminuir la limitación funcional y secundariamente una reducción del porcentaje de las primas por invalidez.

A estos argumentos se sumó la irrupción de una enfermedad infectocontagiosa, de la que ya hemos tratado, la poliomielitis. Trajo consigo gran cantidad de inválidos que precisaban cuidados especializados por parte del médico, lo que dio lugar a la necesidad de crear un infraestructura tanto en instalaciones como en recursos humanos, que el Estado llevo a cabo en forma de Luchas Sanitarias. En este contexto, los cuidados rehabilitadores ofrecidos en la poliomielitis consiguieron aumentar el grado de especialización en los conocimientos y prácticas de estos médicos.

TABLA 1.2. Fines del Patronato de Rehabilitación y Recuperación de inválidos. Reglamento. Boletín 3 febrero 1960 (num 29).

- Conocer la amplitud del problema, recoger estadísticas y proponer a la Superioridad las resoluciones que estime oportunas.
- Orientar y organizar la asistencia de inválidos en centros especializados.
- Coordinar la labor de cuantos centros públicos y privados dediquen sus actividades a los fines de esta lucha, evitando la duplicidad de servicios y ejerciendo una vigilancia directa sobre los mismos.
- Propulsar e intervenir en la construcción de los aparatos ortopédicos necesarios para el tratamiento de los inválidos.
- Colaborar con los servicios dependientes de otros Ministerios para la reeducación y colocación de los inválidos.
- Coordinar con el Seguro de Enfermedad la asistencia en casos de invalidez.

TABLA 1.3. Fines de la Rehabilitación Médica para la OMS (1958).

- Reintegrar al individuo a su antigua ocupación.
- Prepararle para otro empleo si no puede reintegrarse.
- Devolver la confianza en sí mismo para realizar las actividades de la vida diaria.
- Mejorar la condición física del enfermo empleando métodos médicos, quirúrgicos y fisioterapia.
- Iniciar con rapidez el tratamiento para evitar los efectos perniciosos de la inmovilidad prolongada.
- Tratar al individuo como un todo, ya que la finalidad es la reintegración de todas sus funciones en un conjunto total, eficaz y dinámico.

2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

2.1. HIPÓTESIS

SAMFYRE es una sociedad científica destinada al estudio, promoción y desarrollo de la investigación, docencia, asistencia y educación sanitaria en el campo de la Medicina Física y Rehabilitación en Andalucía, que tiene más de 35 años de historia desde su origen hasta la actualidad.

2.2. OBJETIVOS

2.2.1. Objetivo principal

Elaborar un registro escrito de los acontecimientos históricos que han marcado a una sociedad científica regional de nombre SAMFYRE desde su origen hasta la actualidad.

2.2.2. Objetivos secundarios

- Conocer qué es la SAMFYRE
- Profundizar en los orígenes de la sociedad
- Destacar personalidades que la impulsaron
- Presentar sus actividades científicas
- Describir el estado actual de la misma
- Matizar su relación con otras sociedades regionales, nacionales e internacionales
- Analizar la posible influencia que haya podido tener sobre la Rehabilitación andaluza y nacional
- Describir su tendencia evolutiva futura

3. PLANTEAMIENTO TEÓRICO Y JUSTIFICACIÓN

3.1. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

En la actualidad existe una Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física y 12 sociedades científicas regionales o autonómicas: la Andaluza, Aragonesa, Canaria, Castellano-leonesa, Madrileña y Castellano-manchega, Valenciana, Murciana, Extremeña, Gallega, Vasca, Riojana y Catalana. La sociedad Andaluza de Medicina Física y Rehabilitación (SAMFYRE) es una de las más numerosas en socios y de las más antiguas.

La SAMFYRE tiene actualmente 37 años desde su origen. Consideramos que son suficientes años de evolución para motivar la realización de un análisis de su historia. Historia que va de la mano del desarrollo de la Especialidad de Rehabilitación en España y más concretamente en la comunidad andaluza.

Para ello, es importante destacar la situación de la especialidad de Rehabilitación previa a la creación de la sociedad científica [situación histórica andaluza que llevó a un grupo de rehabilitadores a sentir la necesidad de crear una sociedad científica regional y las causas que lo motivaron], el paso de la Traumatología a la Rehabilitación y el reconocimiento oficial de la Especialidad de Medicina Física y Rehabilitación, sus sistemas de formación tanto posgrado como su implantación universitaria, previa a la obtención del título de especialista y realizar un análisis de su progresión y desarrollo hasta convertirse en la especialidad de la Discapacidad.

Será preciso contar con los testimonios de las personalidades que han destacado dentro de la sociedad en el ámbito de la Rehabilitación andaluza. Y finalmente hacer una reflexión acerca de su pasado, su actividad en el presente y su proyección futura. ¿De dónde viene? ¿Hacia dónde se dirige?.

3.2. JUSTIFICACIÓN

Creación de un registro escrito que relate los acontecimientos históricos que han marcado los 35 años de historia (hasta la inscripción de este proyecto de tesis doctoral en la Universidad de Sevilla), de esta sociedad científica regional de nombre SAMFYRE destinada al campo de actuación de la Medicina Física y la Rehabilitación, que quede impresa en una documentación escrita a la que pueda acceder cualquiera en caso de interés, siendo posible la visualización de la trayectoria de la sociedad a lo largo de los años, desde su origen hasta el momento actual, las personas más relevantes, el interés en el fomento y el desarrollo de la Rehabilitación como especialidad médica, las jornadas y

congresos que se han realizado hasta el momento, describiendo su temática, organizadores, ponentes y lugar de reunión. Así como la relación de la sociedad con otras sociedades científicas (Sociedad Española de Medicina Física y Rehabilitación y sociedades filiales).

Estableciendo finalmente, un enfoque sobre la problemática profesional actual de la especialidad, de su evolución en el tiempo y de su dirección futura.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1. MATERIAL

Fuentes documentales:

Para la recogida de materiales y bibliografía secundaria sobre la historia de la sociedad científica, su puesta en marcha, su evolución, su problemática, sus logros y su estado actual se han revisado:

- Libro de actas
- Estatutos de la sociedad
- Bases de datos bibliográficas de contenido médico y social
- Entrevistas personales en profundidad
- Documentos privados
- Pagina web de la Sociedad Andaluza de Medicina Física y Rehabilitación

4.2. MÉTODOS

La metodología empleada combina el proceso de adquisición de información documental por medios escritos e impresos tradicionales, con el uso de la entrevista y documentos personales. El repertorio heurístico resultante conjuga así bibliografía secundaria, literatura médica, prensa médica y no médica, estadísticas, archivos, documentación personal y fuentes orales. Sólo entrecruzando todas las voces se puede elaborar una narración polifónica que nos acerque a la complejidad de la realidad histórica.

Fuentes documentales:

Para la recogida de materiales y bibliografía secundaria sobre la historia de la sociedad científica, su puesta en marcha, su evolución, su problemática, sus logros y su estado actual se han revisado:

4.2.1. Libro de actas: La junta directiva de SAMFYRE, en una reunión extraordinaria celebrada el 30 de abril de 2011 en Hinojos (Huelva) dejó bajo mi custodia, la documentación escrita de las actas de la SAMFYRE desde su fundación en 1977, que se encontraban depositadas en el Real e Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Sevilla, con la finalidad de realizar esta narrativa sobre la historia de la sociedad científica.

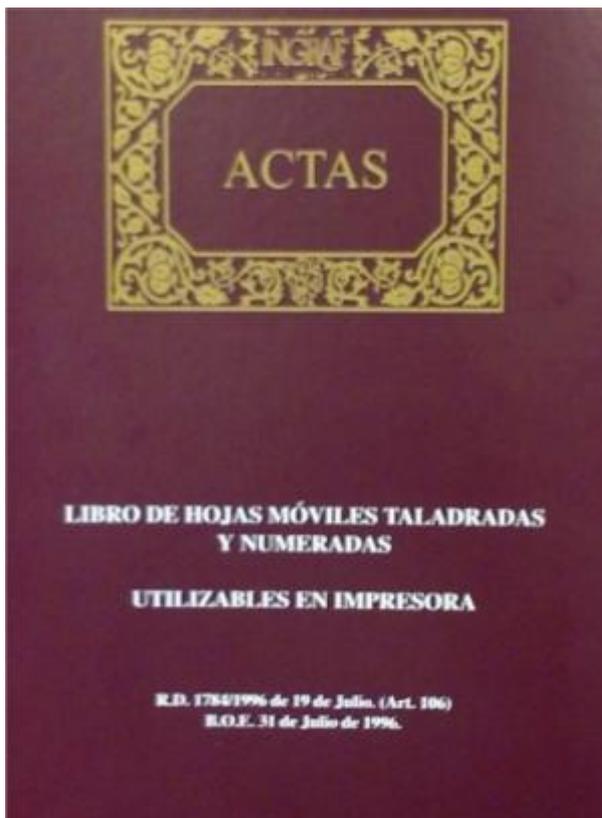
La documentación recogida se ha reorganizado según el siguiente orden temático:

- Correspondencia de entrada
- Correspondencia de salida
- Documentos de tesorería
- Documentos de secretaría
- Actas de asambleas ordinarias y extraordinarias
- Documentos de interés de la Junta de Andalucía
- Reuniones científicas
- Premios-Beca
- Estatutos de la Sociedad Andaluza de Medicina Física y Rehabilitación
- Publicaciones sobre la SAMFYRE Y SERMEF
- Pagina web de la Sociedad Andaluza de Medicina Física y Rehabilitación
- Documentos varios

Esta documentación ha sido revisada, reordenada según el orden arriba indicado y devuelta a la junta directiva de SAMFYRE. Gracias al apoyo de la Presidenta, Carmen Echevarría Ruiz de Vargas y Secretario –Vicepresidente electo actual, Francisco Luna Cabrera, se ha podido completar toda la revisión con el libro de hojas móviles en formato digital, del que la SAMFYRE dispone de forma obligatoria, como el resto de sociedades científicas, desde el Real Decreto de 19 de julio de 1996. BOE 31 de julio 1996.



Fig. 16.- Documentación en papel de la SAMFYRE, distribuida de forma irregular en sobres y carpetas.



LIBRO DE HOJAS MOVILES

Reconocido y legalizado en Registro. Tras ser dado de alta enviando la primera hoja del libro de Actas anterior y las hojas de acta de la asamblea de constitución de la junta directiva. Aporta la posibilidad de poder imprimir directamente en sus hojas.

Fig. 17.-Portada del libro de hojas móviles para las actas de SAMFYRE.



Fig. 18.-. Junta de SAMFYRE con el libro de hojas móviles.

4.2.2. Estatutos de la sociedad: Se han revisado los estatutos originarios de fundación y sus modificaciones.

4.2.3. Bases de datos bibliográficas de contenido médico y social, archivos y bibliotecas:

- Pubmed (Medline).
- IME (Índice Médico Español),
- ISOC (Instituto de Información y Documentación en Ciencias Sociales y Humanidades)
- Publicaciones periódicas sobre SAMFYRE y SERMEF, de relevancia en el campo de la Medicina Física y la Rehabilitación, sobre todo de la revista “Rehabilitación”, órgano de expresión de esta especialidad en España.
- Archivo Municipal de Sevilla.
- Biblioteca de la Real Academia Sevillana de Medicina.
- Hemeroteca del diario ABC (1969-2014).
- Archivos personales de Carmen Echevarría Ruiz de Vargas, Roberto Pastrana Pérez, Cesar Cayuelas Antón, Ignacio Salinas Sánchez y Manuel Villa.

4.2.4. Entrevistas personales: Pese a la buena conservación de la documentación escrita, la proliferación e irregularidad de las jornadas y boletines de la época, la ausencia de datos y la propia repetición de sus discursos, convertían esta búsqueda en tediosa y poco rentable, sacrificando el verdadero sentido de la fuente al servicio de la investigación y no al contrario, lo que obligó a profundizar, contrastar o completar con otras fuentes los contenidos que fueron surgiendo en el propio transcurso de la investigación.

Así, las entrevistas y los documentos aportados por las personas entrevistadas ampliaron esta investigación a dos fenómenos no advertidos previamente: las escuelas de formación de Rehabilitación en Andalucía previas al sistema MIR y los orígenes de la Especialidad de Rehabilitación en Sevilla y Granada.

Perfil de los entrevistados: El uso de entrevistas abiertas es el modelo oral que mejor se adecua al objetivo de este tipo de estudios. La entrevista abierta tiende a resultar muy productiva y se hace pertinente cuando no se busca el consenso sino la pluralidad. Por su parte, el método biográfico es un instrumento que permite ligar lo empírico con lo teórico para producir una lectura comprensiva de la realidad.

Los métodos cualitativos permiten un abordaje más dinámico de la investigación que contrasta fuentes orales y plantea interrogantes. Las fuentes cualitativas han permitido en este estudio conocer los escenarios

históricos del cambio político y social, así como del marco que dio origen a la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación en España y como se fue extendiendo hacia la comunidad andaluza, a modo de Departamentos ligados o no a la universidad, las motivaciones de las primeras generaciones de médicos rehabilitadores en Andalucía, la formación a los médicos internos residentes, las dificultades que experimentaron en su formación y el modo en que las resolvieron, su organización en la sociedad científica andaluza, los cambios de denominación y la producción científica que dotaría de contenidos a la especialidad.

Todos estos aspectos están parcial e irregularmente recogidos en las fuentes impresas, por lo que la entrevista a los distintos presidentes de la SAMFYRE y a Roberto Pastrana han constituido una herramienta esencial en esta investigación.

En total han sido 10 las personas entrevistadas: Ignacio Salinas Sánchez, José Pérez Castilla, Manuel Villa García, Carlos Recio Arias, Cesar Cayuelas Antón, Fernando Madrazo Osuna, Carmen Echevarría Ruiz de Vargas, Rogelio del Pino Agarrada, Roberto Pastrana Pérez y Manuel Rodríguez-Piñero Durán (que ha facilitado a esta investigación unas reseñas biográficas de su padre fallecido, Manuel Rodríguez-Piñero y Bravo-Ferrer).

Todos ellos han sido presidentes de SAMFYRE, excepto Roberto Pastrana, que es miembro honorífico de la misma, Rogelio del Pino que ha sido el responsable de la página web de la sociedad científica desde sus orígenes hasta la actualidad y que actualmente ostenta el cargo de Secretario electo y Manuel Rodríguez-Piñero Durán que, durante su formación de médico residente, fue vocal de miembros asociados.

Cabe destacar la colaboración y el interés prestado por todas las personas entrevistadas, que no solo mostraron una buena disposición para la entrevista, sino que además colaboraron en la localización de otros informadores y aportando documentación de interés.

El contacto se estableció en todos los casos a través de vía telefónica y correo electrónico. No encontré ninguna negativa a mi solicitud, salvo en el caso de Antonio Gamero Bernal, primer presidente de la SAMFYRE, actualmente retirado del ejercicio profesional, con el que ha sido imposible establecer comunicación.

Las entrevistas, con el consentimiento de los entrevistados fueron grabadas mediante dispositivo electrónico y posteriormente transcritas. En ningún caso la entrevista duró más de 90 minutos.

Guión de la entrevista:

A los antiguos presidentes y presidenta actual de SAMFYRE se les realizó las siguientes preguntas:

- *Biografía profesional.*
- *Años de mandato de su presidencia.*
- *¿Cómo conoció usted la SAMFYRE?*
- *¿Qué le aportó usted a la SAMFYRE desde su cargo de presidente?*
- *¿Ha formado parte de la junta directiva con otro cargo distinto al de la presidencia?*
- *¿Qué congreso o jornada organizó usted?*
- *Momentos de relevancia a destacar*
- *Anécdota*
- *¿Hacia dónde cree que se dirige la SAMFYRE y la Rehabilitación andaluza?*
- *Mensaje a las nuevas generaciones de rehabilitadores andaluces.*

A Ignacio Salinas Sánchez, además de la entrevista como antiguo presidente de la SAMFYRE, se le preguntó acerca de:

- *Orígenes de la Rehabilitación en Andalucía oriental, más concretamente en Granada.*
- *Constitución del Departamento de Rehabilitación del Hospital Virgen de las Nieves.*
- *Orígenes de la formación médica especializada en la Especialidad de Medicina Física y Rehabilitación en Andalucía oriental.*
- *Docencia pregrado en la Universidad de Granada.*

A José Pérez Castilla, además de la entrevista como antiguo presidente de la SAMFYRE se le preguntó acerca de:

- *La docencia pregrado en la Universidad de Sevilla.*
- *Cátedra de Rehabilitación. Situación pasada y situación actual de la misma.*

A Roberto Pastrana se le realizó una entrevista abierta donde se trataron los siguientes aspectos:

- *Orígenes de la Rehabilitación en Andalucía occidental, más concretamente en Sevilla.*
- *Constitución del Departamento de Rehabilitación del Hospital Virgen del Rocío.*
- *Orígenes de la formación médica especializada en la Especialidad de Medicina Física y Rehabilitación en Andalucía occidental.*

A Rogelio del Pino Agarrada, como responsable de la página web se le realizaron las siguientes preguntas:

- *¿Cómo conoció usted la SAMFYRE?*

- *¿Ha formado parte de la junta directiva con otro cargo distinto al de responsable de la web?*
- *¿Cómo surge la idea de encargarle a usted que se ocupe de la página web?*
- *¿Desde cuándo funciona la web de la SAMFYRE?*
- *¿Fue suya la idea de incorporar el 2.0? Si es así, ¿cómo se le ocurrió?*
- *¿Considera pues importante el desarrollo de la Sociedad en las Redes Sociales?*
- *¿Considera interesante que la sociedad dispusiera de una revista online en su página web?*
- *Aspectos de los que se sienta más orgulloso.*
- *Aspectos a mejorar.*
- *Aspecto de especial relevancia que se haya publicado en la página web.*
- *Anécdota.*

Análisis: La metodología cualitativa aconseja, una vez transcritas las entrevistas, para proceder al análisis e interpretación de las mismas, realizar una segmentación temática de la información para después codificar y establecer las categorías pertinentes.

Una vez realizado con las entrevistas recogidas en este texto, hemos identificado, por su consistencia las siguientes categorías, estimuladas por el guión temático o surgido en el transcurso del análisis:

- El área de conocimiento y competencias del Médico Rehabilitador.
- Peso específico de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación.
- La atención al gran discapacitado, como eje central del desarrollo profesional del Médico Rehabilitador.
- Necesidades de cada momento histórico.
- La formación y preparación del médico residente en Medicina Física y Rehabilitación. Exigencias de la formación MIR.
- Formación internacional del médico residente en Medicina Física y Rehabilitación.
- La presencia de la Rehabilitación en la Universidad.
- La importancia de la formación en idiomas para el desarrollo de la especialidad.
- Unificación de la Rehabilitación en las distintas provincias.

- Dificultades financieras de la SAMFYRE.
- Aspecto científico de la SAMFYRE.
- Nivel de complejidad. Gestión sanitaria: Asistencia, docencia e investigación.
- Gestión política de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación.
- Aspecto social de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación.
- Avances de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación en NeurorRehabilitación y Rehabilitación intervencionista.

4.2.5. Pagina web de la Sociedad Andaluza de Medicina Física y Rehabilitación. La página web ha sido de utilidad en esta investigación para recoger aspectos actuales o de la historia más reciente de la SAMFYRE, sobre todo referente a reuniones y jornadas científicas, así como a noticias de interés y relevancia.

5. RESULTADOS

5.1. Datos fundacionales e históricos de la sociedad.

5.1.1. *Sede social y secretaría técnica.*

La SAMFYRE es una asociación de carácter científico y profesional, creada en octubre de 1977 al amparo de la ley 191/64 de 24 de diciembre, Decreto 1440/65 de 20 de mayo y Real Decreto 713/77 de 1 de abril. Está inscrita en la Delegación de Gobernación de Sevilla del Registro Provincial de Sociedades, con fecha de 10 de abril de 1978 con el número 965 de la sección primera, código de identificación fiscal: G41461757.⁵⁶

Desde que se fundara la SAMFYRE en el año 1977, la sociedad ha tenido 2 sedes. Durante los primeros años y hasta el año 2007 la sede social de SAMFYRE se encontraba en la sede de los Laboratorios Uriach en Sevilla, en la calle Gonzalo de Bilbao, 27B. ⁵⁶Cuando toma posesión del cargo de Presidenta Carmen Echevarría Ruiz de Vargas, tiene entre sus propuestas de trabajo, trasladar la sede de SAMFYRE a una institución oficial, como es el Real e Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Sevilla (RICOMS). De este modo, cada vez que se renovase la junta directiva de la sociedad científica, el presidente en cargo tendría a su disposición esta documentación y la facilidad de poderla trasladar al Colegio de Médicos más cercano a su provincia. Así, toda la documentación en papel de la sociedad desde su origen, se traslada el 13 de Noviembre de 2007, desde la calle Gonzalo de Bilbao en Sevilla al RICOMS⁵⁷, sito en Avenida de la Borbolla número 47, coincidiendo con la transferencia de la secretaría técnica de SAMFYRE a la empresa Congresos XXI que se haría cargo de la misma inicialmente.

Esta iniciativa de Carmen Echevarría se ve impulsada por la nueva Ley 1/2002 de 22 de marzo, que regula las Asociaciones, que obliga a llevar un registro oficial de la documentación contable-administrativa.

Posteriormente, el 15 de abril de 2009, SAMFYRE firma un contrato de arrendamiento de servicios con la Empresa SUREVENTS para la gestión integral y exclusiva en asesoramiento y servicios, así como la organización y gestión de todo tipo de congresos, eventos y viajes para sus asociados. Desde entonces SUREVENTS se encarga de la gestión integral de la SAMFYRE que incluye:

- Asesoramiento, organización y coordinación de reuniones de la junta directiva.
- Regulación y gestión de cobros de las cuotas de los socios.
- Mantenimiento de base de datos.

- Apoyo logístico en actividades de formación y actualización.
- Gestión de imprenta.
- Organización del congreso autonómico, reuniones, cursos o seminarios periódicos.
- Gestión contable.
- Asesoría jurídica y fiscal.
- Actualización y mantenimiento de la página Web.
- Resto de servicios que se puedan negociar y/o acordar.

Desde la firma de dicho contrato, SUREVENTS constituye la Secretaría Técnica de la SAMFYRE.

Reunidos el 30 de abril de 2011, en una reunión extraordinaria de la junta directiva de SAMFYRE celebrada en Hinojos (Huelva), a la que acude en representación de la junta directiva de SAMFYRE, Carmen Echevarría Ruiz de Vargas en concepto de Presidenta, Francisco Luna Cabrera en concepto de Secretario, el ex presidente y ex secretario Fernando Madrazo Osuna, el vocal de Sevilla Antonio Galván Ruiz, el ex vocal de Huelva y responsable de la pagina web 2.0 de SAMFYRE Rogelio del Pino Algarrada, una observadora externa (Licenciada en Medicina y Especialista en Alergología e Inmunología y Microbiología) Ingeborg Mateos Wichmann y la que escribe estas líneas, por aquel entonces MIR de 4º año de Medicina Física y Rehabilitación y actualmente médico especialista, con objeto de revisar, analizar y clasificar la documentación en papel, correspondiente a la sociedad científica desde el momento de su fundación en 1977.

Se me empeña temporalmente la custodia de la documentación de SAMFYRE extraída del RICOMS con la finalidad de redactar la historia de la sociedad como proyecto de tesis doctoral. Una vez finalizado el manuscrito objeto de este empeño, la misma seria devuelta de forma íntegra a presidenta y secretario de la sociedad, organizada en las siguientes carpetas: “Actas y certificados”, “Correspondencia de entrada y salida”, “Programas y convocatorias de las distintas reuniones”, “Tesorería”, “Documentos Varios, Grupos de trabajo y documentación científica”.

5.1.2. Juntas

Extraído literal de los estatutos de la sociedad.⁵⁶

Artículo 18- Corresponderá a la Junta Directiva:

- *Cumplir y hacer cumplir los presentes Estatutos y los acuerdos adoptados por la Asamblea General.*

- *La plena representación Jurídica de la SAMFYRE.*
- *Confeccionar el Orden del Día de la Asamblea General incluyendo la lectura y aprobación del Acta anterior, las propuestas que se acuerden y las sugeridas por número suficiente de socios, según los Artículos 14 y 15 de estos Estatutos.*
- *Aprobar el informe de la Junta Directiva, sobre las actividades y tesorería del ejercicio que finaliza, para su presentación en la Asamblea General Ordinaria.*
- *Proponer las altas y bajas de los socios.*
- *Clasificar las faltas y proponer a la Asamblea General Ordinaria las sanciones motivadas que a su juicio procedan, según los Artículos 35 y 36 de estos Estatutos.*
- *Aceptar los recursos de reposición interpuestos por los miembros de la SAMFYRE, según se regula en el Artículo 37 de estos Estatutos.*
- *Reunirse como mínimo una vez al año con 30 días de antelación, a la Asamblea General Ordinaria.*
- *Constituirse cuando concurran la mayoría de los miembros, en primera convocatoria, o los presentes en la segunda.*
- *Tomar los acuerdos por mayoría de los presentes, cuando los votos afirmativos superen a los negativos, teniendo el Presidente Voto de Calidad.*
- *El ejercicio de todos los actos de cualquier índole que conciernan a la representación y gobierno de la SAMFYRE y no estén previstos en los presentes Estatutos.*

Han sido un total de 10 las juntas que ha tenido la SAMFYRE:

- Junta gestora en 1977.
- Junta presidida por Antonio Gamero Bernal (1978-1980)
- Junta presidida por Ignacio Salinas Sánchez (1980-1984)
- Junta presidida por José Pérez Castilla (1984-1987)
- Junta presidida por Manuel Villa García (1987-1991)
- Junta presidida por Manuel Rodríguez-Piñero y Bravo-Ferrer (1991-1995)
- Junta presidida por Carlos Recio Árias (1995-1999)
- Junta presidida por César Cayuelas Antón (1999-2003)
- Junta presidida por Fernando Madrazo Osuna (2003-2007)
- Junta presidida por Carmen Echevarría Ruiz de Vargas (2007-actualidad).

Junta Gestora en el año 1977: Vidal Carralero Melero, César Cayuelas Antón, Antonio Gamero Bernal, Francisco Gavala Peñalver, Antonio Orozco Acuaviva, Manuel Rodríguez – Piñero y Bravo Ferrer e Ignacio Salinas Sánchez.

Constituía un grupo heterogéneo con representantes de las provincias de Granada, Málaga, Cádiz, Córdoba y Sevilla.

Todos mantuvieron su ejercicio profesional en el campo de la Rehabilitación, salvo Orozco Acuaviva, que en los años de la poliomielitis tuvo una labor muy intensa como Médico Rehabilitador y se le reconoce como pionero de la especialidad, pero que posteriormente centró su actividad profesional en la docencia pregrado como Catedrático de Historia de la Medicina en la Facultad de Medicina de Cádiz.

Por el gran prestigio que adquirió, consideramos interesante recoger en este texto algunas reseñas biográficas de este Médico Rehabilitador insigne que formó parte del grupo de 7 Médicos Rehabilitadores avanzados que precursaron la SAMFYRE.



Antonio Orozco Acuaviva (1934-2000) es conocido por su labor histórico-médica desde la década de los sesenta hasta su trágico fallecimiento en accidente de tráfico en el año 2000. Catedrático de Historia de la Medicina en la Facultad de Medicina de la Universidad de Cádiz, Antonio Orozco Acuaviva, es considerado uno de los mayores activos de la cultura en la provincia. Nunca dudó de su vocación Médico-Clínica, profesión que ejerció dignamente 24 años, hasta 1984 (aún se le recuerda como Médico Rehabilitador, también pionero en la especialidad), para dedicarse posteriormente y con exclusividad a la Histórico- Médica, en la que ganó gran prestigio internacional. Sus primeras publicaciones en este campo tuvieron lugar antes de finalizar su carrera. Asiduo lector de temas históricos, entre sus autores de cabecera figuraban José María Pemán y Gregorio Marañón. Destacamos su labor clínica en el Centro Antipoliomielítico San Acacio y en sus investigaciones en torno al tratamiento médico de la poliomielitis, así como en sus principales publicaciones como especialista en Rehabilitación en la década de los sesenta y setenta. En 1970 entra como Académico Correspondiente en la Real Academia de Medicina. Orozco presidió la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz (1992-2000). También fue director de la Real Academia Hispanoamericana (1982-2000). Publicó numerosas obras destacando su excelente “Memoria del servicio de electromiografía “1971-1973” y al margen de sus estudios histórico-médicos “La gaditana Francisca Larrea “1977, con prólogo de Pemán. Las cuatro corporaciones que presidía en el momento de su fallecimiento (Real Academia de Medicina y Cirugía; Real Academia Hispano Americana; Sociedad de Historia de la Medicina Hispanoamericana; Asociación de Antiguos Alumnos de la Facultad de Medicina de Cádiz) solicitaron en noviembre del 2001 de la Alcaldesa de Cádiz la rotulación de una calle de la Ciudad con el nombre de ‘Doctor Orozco Acuaviva’, lo cual fue acogido por la Corporación Municipal en pleno y existe hoy en ella.

Primera Junta electa(1978-1980):

Presidente: Antonio Gamero Bernal.

ENTRE SUS INTENCIONES Y LOGROS DESTACAN:

No consta documentación.

Segunda Junta electa(1980-1984):

Presidente: Ignacio Salinas Sánchez. (Granada)

Vicepresidente: César Cayuelas Antón. (Córdoba)

Vicepresidente segundo: Vidal Carralero Melero. (Málaga)

Secretario: Manuel Rodríguez-Piñero y Bravo Ferrer. (Sevilla)

Vicesecretario: Antonio Carabias Aguilar. (Ronda)

Tesorero: Manuel Villa García. (Sevilla)

Vocal Sevilla: Pedro Jiménez Peña

Vocal Granada: José Rodríguez Vaca

Vocal Málaga: No identificado correctamente (redacción a mano).

Vocal Jaén: No identificado correctamente (redacción a mano).

Vocal Almería: José A. Baena Fernández

Vocal Huelva: Roberto López Machado

Vocal Cádiz: Francisco Gavalá Peñalver

Vocal Córdoba: José María Yañez Barnuevo

ENTRE SUS INTENCIONES Y LOGROS DESTACAN:

- Puesta en marcha de las 2 reuniones semestrales de la SAMFYRE.
- Puesta en marcha de la Revista de la SAR, que incluían los trabajos presentados por los médicos residentes de la especialidad y facultativos especialistas en las reuniones semestrales.

Tercera Junta electa (1984-1987): Esta junta no llegó a cumplir los 4 años de mandato, probablemente por el nombramiento de José Pérez Castilla como presidente de la SERMEF en 1988.

Presidente: José Pérez Castilla (Sevilla).

Vicepresidente: Manuel Villa García

Secretario: Pedro Forastero Fernández-Salguero.

Tesorero: Juan Sánchez Cordero

Vocal Sevilla: Teresa Ibáñez Campos.

Vocal Granada: Dr. Luque Berlanga.

Vocal Málaga: Alonso Hidalgo Gómez.

Vocal Jaén: Manuel Navas.

Vocal Almería: no consta en actas.

Vocal Huelva: Joaquín Montes Moral.

Vocal Cádiz: Adelaido Ramos González.

Vocal Córdoba: César Cayuelas Antón.

Director de la Revista: Miguel Toledo González.

Jefe de Redacción de la Revista: Ignacio Salinas Sánchez.

Vocal de Residentes: Manuel Rodríguez Picón.

ENTRE SUS INTENCIONES Y LOGROS DESTACAN:

- La problemática de la tesorería que hacía necesario ponerse al día en el pago de las cuotas.
- Se acuerda por unanimidad pedir al Excmo. Sr. Rector de la Universidad de Sevilla, la creación de una escuela de Fisioterapia en Sevilla y si lo estimaban conveniente los compañeros de Málaga y Granada, hacer la correspondiente petición a su distrito.
- Se pone en marcha una campaña de profilaxis de las deformidades de raquis en nuestra región, llevada a cabo conjuntamente entre la Junta de Andalucía y la Sociedad Andaluza de Rehabilitación (SAR).
- Nueva puesta en acción de la Revista de la S.A.R. La empresa PRIM-CAMP se encargó de sufragar los gastos de edición del año 1986.

- Se celebraron 4 reuniones, la VIII reunión que trató sobre los “síndromes vertiginosos de etiología cervical” celebrada en Almería el 11 de Mayo de 1985, la IX reunión celebrada en Córdoba el 9 de Noviembre de 1985, que versó sobre “El pie reumático”, la X reunión celebrada en Cádiz el 10 de mayo de 1986 con el tema “Lesiones por atrapamiento nervioso en la extremidad superior” y la XI reunión celebrada en Sevilla el 14 de Noviembre de 1986, en el RICOMS con el tema “Campos electromagnéticos pulsantes, bases generales, efectos y aplicaciones médicas”.

Cuarta Junta electa (1987-1990):

Presidente: Manuel Villa García. (Sevilla).

Vicepresidente: José Rodríguez Vaca.

Vicepresidente segundo: Concepción Pérez Romero de la Cruz.

Secretario: Pedro Forastero Fernández-Salguero.

Tesorero: Juan Sánchez Cordero.

Vocal Sevilla: Pablo Boch Valero.

Vocal Granada: José Meca Fenoy.

Vocal Málaga: Manuel Jiménez Secilla.

Vocal Jaén: Marisa Tirado de la Fuente.

Vocal Almería: Francisco López Rubio.

Vocal Huelva: Joaquín González Hernández.

Vocal Cádiz: Servando López Gómez.

Vocal Córdoba: Manuel Rodríguez Picón.

ENTRE SUS INTENCIONES Y LOGROS DESTACAN:

No consta documentación.

Quinta Junta electa (1990-1995):

Presidente: Manuel Rodríguez-Piñero y Bravo-Ferrer (Sevilla).

Vicepresidente: Carlos Recio Arias.

Vicepresidente segundo: Ramón Zambudio Periago.

Secretario: Fernando Madrazo Osuna.

Tesorero: María Encarnación Martínez-Sahuquillo Amuedo.

Vocal Sevilla: Virilo Tejedor Fernández.

Vocal Granada y director de la revista: Ignacio Salinas Sánchez.

Vocal Málaga: Ramón Montañés Medina.

Vocal Jaén: Fidel Alfaro González.

Vocal Almería: Inmaculada García Montes.

Vocal Huelva: Joaquín González Hernández.

Vocal Cádiz: Francisco Gavala Peñalver.

Vocal Córdoba: Manuel Arias López.

Vocal de médicos en formación (miembros asociados): María Victoria Ramos Domínguez (1990-91), Joaquín Ramos Valverde (1991-94), Mauro Baldoy Ruiz (1994-95).

Vocal por la Comisión de Medicina Liberal: Juan Sánchez Cordero.

ENTRE SUS INTENCIONES Y LOGROS DESTACAN:

- **Modificación de los estatutos de la SAR.** Se modifica el segundo párrafo en la definición del Miembro Asociado (*“aquellos médicos en formación de la Especialidad en instituciones reconocidas por la Comisión Nacional de Rehabilitación, y cuya actividad se desarrolle en el ámbito territorial de la SAR. Terminando su periodo de formación, pasarán a ser **Socios Numerarios** en la primera asamblea general que tenga lugar tras su titulación como especialistas en Rehabilitación”*). Se añade la definición del Socio Supernumerario (*“ Aquellos Socios Numerarios que pierdan la condición de tal por desarrollar sus actividades fuera del ámbito territorial de la SAR o aquellos médicos, especialistas o no de Rehabilitación que se dediquen con especial interés a algunos de los aspectos que forman parte de los fines de la SAR”*).

Entre otras modificaciones realizadas se incluye que la elección del Vocal de Miembros Asociados se realizaría durante la Asamblea General del primer año de mandato de la nueva Junta Directiva o tras vacante de dicha vocalía, fuese cual fuese la causa que la hubiese producido.

Por último se modifica el tercer párrafo del artículo 26 de Capítulo III, quedando con la siguiente redacción: *“Denunciar ante la Junta Directiva los casos de intrusismo y mala práctica”*.

El proyecto de reforma de los Estatutos de la Sociedad se aprueba por unanimidad en Sevilla a las 13h del día 13 de abril de 1991 y se haría efectivo 2 años más tarde.

- Acerca del Intrusismo profesional en Jaén y Sevilla. Se acuerda por unanimidad denunciar ante los Delegados Provinciales de MUFACE e ISFAS y ante los Colegios de Médicos los casos conocidos.

Se acuerda que D. Juan Sánchez Cordero se encargaría de contestar a los Colegios de Médicos de Andalucía con las denuncias concretas de los casos de intrusismo conocidos.

Se denuncian casos de dificultades para el ejercicio liberal en Jaén y Cádiz (Úbeda y Jerez) al Presidente de Lavinia y Directores Médicos de Asisa en ambas provincias.

- Se acuerda dotar con 3 Becas-Asistenciales, las comunicaciones de residentes en las Reuniones semestrales de la SAR. La cuantía de cada una de ellas sería:

- Primer premio: 30.000 pesetas.
- Segundo premio: 25.000 pesetas.
- Tercer premio: 20.000 pesetas.

- Se mantiene audiencia con el Viceconsejero de Salud y Consumo y el Director General de Asistencia Sanitaria para debatir sobre: Asistencia colectiva de la especialidad, asistencia en Atención Primaria y el catálogo de nuevas prescripciones ortopédicas.

- Se consigue la participación de la SAR con la Dirección General de Asistencia Sanitaria en la elaboración del “Mapa de Servicios de Rehabilitación”. Para ello se crearon 9 comisiones donde participaron miembros de la SAR, 8 provinciales y 1 en Servicios Centrales del SAS. La junta directiva eligió a los comisionados y elaboró con ellos un documento básico donde se concretaba la organización, funcionamiento y coordinación entre niveles de la Rehabilitación en Atención Primaria y Hospitalaria.

- Se propone seguir la línea de la Sociedad Española y cambiar el nombre a la Sociedad para así adaptarse mejor a la denominación en la enseñanza pregrado.

El 11 de Marzo de 1994 en Asamblea General Extraordinaria celebrada en el RICOMS se reúne la Junta Directiva con el único punto del orden del día: Modificación de la denominación de la sociedad, adoptando el de Sociedad Andaluza de Rehabilitación y Medicina Física (SARYMF), como sugirió la Sociedad Española y se aceptó en Asamblea General Ordinaria el 29 de Mayo de 1993.

- Denuncias de falta de contratación a Médicos Rehabilitadores en las provincias de Málaga y Granada, donde se desplazaban otros especialistas para cubrir las consultas. Se denuncia ante la SERMEF y el SAS.
- Contencioso-Administrativo para impugnar la convocatoria y baremo de la Consejería de Gobernación en el “Concurso de acceso a la provisión de plazas vacantes del grupo I de personal laboral fijo de nuevo ingreso” para cubrir las vacantes de Asesor Técnico de Valoración de los Centros Base de Minusválidos del IASS.

Se pretendía conseguir que los titulados de Rehabilitación pudieran acceder a las plazas que originariamente correspondían a titulados de la especialidad y a las que accedieron no titulados por falta de especialistas. Con ello se sentaría también jurisprudencia para sucesivas convocatorias tanto dentro como fuera de Andalucía.

Las irregularidades detectadas eran que para optar a plazas de la misma categoría y función, en unas provincias se precisaba tener el título de especialista en Rehabilitación y en otras provincias sólo “formación en Rehabilitación”. Además el baremo otorgaba mayor peso al haber desempeñado la plaza con anterioridad a la convocatoria hasta el punto de que bloqueaba el acceso a los titulados en Rehabilitación para acceder a las plazas donde no se requería el título.

Para llevar a cabo este pleito, la SARYMF contó con apoyo económico de la SERMEF (250.000 ptas) y además se solicitó una derrama de 3.000 ptas por socio de la SARYMF para los gastos del mismo.

- Se crea el premio anual Virilo Tejedor por su fallecimiento tras la lucha por una larga enfermedad. El premio se otorgaría a la mejor comunicación leída en las reuniones semestrales a lo largo del año.
- Se consigue la apertura de la bolsa de empleo de la Consejería de Salud para la sustitución de médicos traumatólogos de cupo por médicos rehabilitadores.
- Se celebran la XXI-XXVII reuniones semestrales de la SARYMF. La XXI en Sevilla el 21 de Diciembre de 1991 con el tema “Lesiones deportivas”, la XXII en el Hospital de Santiago de Úbeda el 13 de junio de 1992 con el tema “el Médico Rehabilitador en la asistencia hospitalaria, en los centros de Asistencia Especializada, en Atención Primaria y en la Asistencia Geriátrica”, la XXIII en Córdoba el 5 de Diciembre de 1992 con el tema “La columna cervical traumática”, la XXIV en el Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz) el 29 de mayo de 1993 para tratar el tema de la “Foniatría”, la XXV en Zafra el 27 de Noviembre de 1993, reunión conjunta con la SOREX (Sociedad Extremeña de Rehabilitación) como “Actualización en el problema del dolor lumbar mecánico”,

la XXVI en el Hospital Virgen de la Victoria de Málaga, el 28 de Mayo de 1994 con la mesa redonda “Avances en la protetización de amputados femorales”, la XXVII en el Hospital Comarcal Nuestra Señora de la Merced de Osuna, el 17 de diciembre de 1994 con el tema “Hernia del Núcleo Pulposo lumbar” y la XXVIII celebrada el 25 de marzo de 1995 en el Hospital Virgen de las Nieves de Granada con la temática central de las “Lesiones ligamentarias de rodilla”.

- Manuel Rodríguez-Piñero y Bravo-Ferrer se despide como presidente en la XXVIII reunión de la sociedad, que tuvo lugar en el Hospital Virgen de las Nieves, manifestando:

*“no me encuentro satisfecho con los logros obtenidos por la sociedad durante mi mandato como presidente, ya que dejo abierto un Contencioso-Administrativo que ha mermado la tesorería de la Sociedad, no ha conseguido Médicos Especialistas en Rehabilitación para el hospital San Cecilio de Granada y en general me siento fracasado por no haber cumplido mi deseo de incrementar el desarrollo de la especialidad en Andalucía, aunque mantengo esperanza en la Rehabilitación como especialidad de futuro”.*⁵⁶

Sexta Junta electa (1995-1999):

Presidente: Carlos Recio Arias (Cádiz).

Secretario: Fernando Madrazo Osuna.

Tesorero: María Encarnación Martínez-Sahuquillo Amuedo.

Vocal Sevilla: Manuel Rodríguez-Piñero y Bravo-Ferrer.

Vocal Granada: María Dolores Sánchez García.

Vocal Málaga: Concepción Pérez de la Cruz.

Vocal Jaén: María Luisa Tirado de la Fuente.

Vocal Almería: Francisco López Rubio.

Vocal Huelva: Joaquín González Hernández.

Vocal Cádiz: María del Carmen González de la Cos.

Vocal Córdoba: Ángel Vicente Castro.

Vocal de médicos en formación (miembros asociados): José Manuel Sánchez Castaño (1995-96). Manuel Rodríguez-Piñero Durán (1996-98), Juan Carlos Fernández Rodríguez (1998-99).

Director de la Revista: Ignacio Salinas Sánchez.

ENTRE SUS INTENCIONES Y LOGROS DESTACAN:

- Dentro del desarrollo de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación, en el ámbito del ejercicio libre de la Medicina, se acuerda con varias compañías de asistencia sanitaria de Sevilla, que la prescripción de Rehabilitación sería realizada en exclusividad por los médicos rehabilitadores, con la creación de un documento para la misma.
- Se realizó una reunión con la Dirección General de Asistencia Sanitaria y se solicitó junto con la Asociación de Empresas de Ortopedia técnica de Andalucía (ASOAN) la modificación del catálogo de prescripciones ortoprotésicas.
- Se crea la reunión anual de médicos residentes de la especialidad en Andalucía. De periodicidad anual, con programas y ponencias creados por y para ellos, asistidos por sus tutores y patrocinadas por la Sociedad.
- Se determinan las bases del premio Virilo Tejedor:
 - De periodicidad anual. Dotado con 25.000 ptas.
 - Podrán optar aquellos miembros de la SARYMF, autores de una comunicación hecha pública en cualquier reunión organizada o patrocinada por la SARYMF o por la SERMEF.
 - Los autores deberán enviar su comunicación a la Secretaría Técnica de la Sociedad, sita en C/Gonzalo de Bilbao, 27 Bajo, 41003 en Sevilla, antes del 31 de Diciembre del año en que vayan a optar por dicho premio.
 - La comunicación sólo podrá optar al premio en una sola ocasión.
 - En la comunicación escrita no es preciso que figuren imágenes o gráficos, aunque sí deben figurar breves descripciones de las mismas para comprender el texto.
 - El jurado será nombrado por la Junta Directiva de la SARYMF anualmente, y su fallo, que será irrevocable, se publicará en la Asamblea Ordinaria de la SARYMF del año siguiente.
- Acuerdos de la Junta para intentar resolver la problemática de la Tesorería de la Sociedad que venía sufriendo desde el año 1994:
 - No contemplar el cobro de los recibos devueltos anteriores a 1995.

- Pasar a los miembros de la sociedad todos los recibos pendientes, tanto los ordinarios de 2000 ptas como los extraordinarios (contencioso-administrativo) de 3000 ptas.
 - Dar de baja a los miembros que devolvieran sus recibos o si éstos no podían emitirse por falta de datos. Como se recogía en los estatutos de la sociedad.
 - No podrán figurar en las listas de autores de las comunicaciones previstas en las reuniones de la sociedad aquellos miembros que no tuvieran al día el pago de recibos.
 - Establecer teléfonos y direcciones para que los miembros pudieran comunicar sus datos.
 - Enviar carta explicativa de la situación general y particular a los miembros de la sociedad, incluyendo estos acuerdos.
- Con fecha de 6 de Noviembre de 1998 el Sr. Letrado Pérez Marín informaba sobre la situación del Contencioso-Administrativo que se inició en 1994. La sociedad se encontraba pendiente de que la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía resolviese sobre la acumulación de los dos recursos, el de la convocatoria y el de la designación. Una vez resuelto, el siguiente paso sería la apertura del periodo probatorio, la Junta de Andalucía ya contestó a la demanda en aquellos momentos.
 - Se convocó un concurso de ideas para la elección de un nuevo logotipo para la Sociedad.
 - Se aprobó en asamblea ordinaria que las reuniones se organizaran con formato de cursos.
 - Se realizaron un total de 7 reuniones semestrales (de la XXIX-XXXVI), las I Jornadas de médicos residentes andaluces de la especialidad que tuvo lugar en Sevilla el 17 y 18 de Octubre de 1997 y el XXI curso de la Sociedad Española de Medicina Ortopédica y Manual (SEMOYM) organizado por la Sociedad Andaluza de Rehabilitación y Medicina Física.
A partir de las I Jornadas de residentes, todas las reuniones tienen concedido el RECONOCIMIENTO DE INTERÉS DOCENTE SANITARIO POR LA CONSEJERÍA DE SALUD.

La XXIX reunión se realiza en Pozoblanco el 18 de Noviembre de 1995 con una mesa redonda que trata el tema de la “Valoración del Daño Corporal”. La XXX reunión sobrepasa las fronteras de la comunidad andaluza y se celebra en Vilamoura (Portugal) el 25 de mayo de 1996 con el tema central de la “Rehabilitación del paciente hemipléjico”.

La XXXI se celebra en el Hospital Virgen de Valme (Sevilla) y se trata el tema de “Las lesiones tendinosas de la mano”. Durante esta reunión se informa a los socios que se consigue la troncalidad de la Asignatura Rehabilitación (92 horas lectivas) dentro del área de conocimiento de la Radiología y la Medicina Física.

La XXXII reunión acontece en el Centro de Recuperación de Minusválidos Físicos (CRMF) de San Fernando (Cádiz) el 27 de junio de 1997 donde se aborda una completa “Actualización en el tratamiento de la espasticidad”.

La XXXIII reunión se celebra el 12 de Diciembre de 1997 en el Hospital Infanta Elena de Huelva y como tema central se trata “Las lesiones del hombro”.

La siguiente reunión se celebra en el Hotel Torrequebrada de Málaga bajo la organización del Hospital Carlos Haya los días 17 y 18 de abril de 1998. Sería la primera reunión donde se incorpora más de 1 mesa redonda, en este caso serían dos, una sobre “actualización en osteoporosis” y otra segunda sobre “Tratamiento con ondas de choque en patología osteoarticular”.

La XXXV reunión se celebra el 11 de Diciembre de 1998 en el Hotel Salobreña de Motril (Granada) y se aborda el tema de la “Metodología de la investigación en Rehabilitación” y una segunda mesa sobre “Actualizaciones en la artrosis”. La última reunión organizada por esta junta tiene lugar los días 14 y 15 de Mayo de 1999 en el Aula Magna del edificio de gobierno del Hospital Universitario Virgen del Rocío, organizada por el anterior presidente Manuel Rodríguez-Piñero y Bravo-Ferrer y versa sobre una “Actualización en el tratamiento del paciente con Traumatismo Craneoencefálico”.

Por último destacar que con fecha de 25 al 27 de febrero de 1999 tiene lugar en Sevilla el XXI curso de la SEMOYM organizado por la SAMFYRE. El curso obtiene el Reconocimiento de Interés Docente-Sanitario por la Consejería de Salud.

*“La Sociedad Española de Medicina Ortopédica y Manual es filial de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física, y desde hace veinte años organiza un curso de manipulaciones para difundir este tipo de terapia ortopédica entre los médicos españoles. De todos los métodos de medicina manual que existen, la SEMOYM difunde el realizado por el profesor Maigne, Jefe del Servicio de Medicina Manual del Hospital Dieu de París. Método desarrollado y experimentado por este eminente profesor.”*⁵⁶

A este curso se inscribieron un total de 180 alumnos, entre los niveles básico y avanzado y formaron nueve grupos de seminarios prácticos.

- Se despide como Presidente en la XXXVI reunión en Sevilla. Entre las actividades realizadas durante los cuatro años de su cargo destacó la reunión con la Dirección General de Asistencia Sanitaria, la primera reunión de médicos residentes de la especialidad, las reuniones semestrales realizadas y la solicitud de la Junta Directiva de la Asociación de Empresas de Ortopedia Técnica de Andalucía (ASOAN) para la modificación del catálogo de prescripciones ortoprotésicas.

Por último manifestó la satisfacción que sentía de haber representado a la Sociedad durante cuatro años y lamentaba dejar a su sucesor la carga del contencioso-administrativo, cuya resolución dijo:

*“estaba siendo tan dilatada y gravosa para la Sociedad”.*⁵⁶

Séptima Junta electa (1999-2003):

Presidente: César Cayuelas Antón.

Secretario: Fernando Madrazo Osuna.

Vicesecretaria: Carmen Echevarría Ruiz de Vargas.

Tesorero: María Encarnación Martínez-Sahuquillo Amuedo.

Vocal Sevilla: Carmen Echevarría Ruiz de Vargas.

Vocal Granada: Maruja Fuentes Ellauri.

Vocal Málaga: Ramón Montañés Medina (1999-2001). Antonia Herrera Galante (2001-02).

Vocal Jaén: Pendiente de designación.

Vocal Almería: Luisa Marina Zufia.

Vocal Huelva: Joaquín González Hernández.

Vocal Cádiz: Carlos Recio Arias.

Vocal Córdoba: Ángel Vicente Castro.

Vocal de médicos en formación (miembros asociados): Juan Carlos Fernández Rodríguez (1998-2001). Obdulia González Carmona (2001-02).

Vocal por la Comisión de Medicina Liberal: Victoria Ramos Domínguez.

Director de la Revista: Ignacio Salinas Sánchez.

ENTRE SUS INTENCIONES Y LOGROS DESTACAN:

- Toma el cargo de Presidente en la XXXVI reunión de la sociedad y describe las líneas de actuación que pretendía llevar a cabo. Resumió dichas líneas en tres palabras: gestión, evidencia e imagen.

Consideró la necesidad de proporcionar a los miembros de la Sociedad con responsabilidades de gestión en los distintos hospitales andaluces, ayuda para gestionar sus recursos dado que cada año, la gerencia de los hospitales estaba exigiendo a los responsables de unidad el establecimiento de objetivos asistenciales y de calidad.

Entendía que se debía organizar un grupo de trabajo con el objetivo de unificar criterios de gestión. Dicho grupo se encargaría de identificar los elementos a analizar, diseñar los sistemas de información, establecer codificaciones diagnósticas y de procedimientos, definir los criterios e indicadores de gestión y de calidad, diseñar planes de calidad asistencial y, en reuniones específicas, exponer los resultados de su trabajo.

La segunda línea de trabajo estaría relacionada con la investigación basada en la evidencia, como moderno elemento de eficiencia en la asistencia sanitaria. El grupo de trabajo encargado de esta línea tendría que abordar estudios multicéntricos de variabilidad clínica, validaciones de procedimientos y técnicas terapéuticas y realización de guías de práctica clínica de patologías frecuentes o de alto consumo de recursos humanos o materiales.

La tercera línea de trabajo iría dirigida a aumentar la difusión y conocimiento de nuestra especialidad en los ámbitos profesional y social. En el ámbito profesional a partir de cursos dirigidos a otros especialistas y en el ámbito social prestándose a la difusión de nuestras reuniones y actividades en los medios de comunicación.

COMPOSICIÓN DE LOS GRUPOS DE TRABAJO:

Ayuda a la gestión de los servicios y unidades de Rehabilitación

- Ángel de Vicente.
- M^a Luisa Marina.
- Teresa Ibáñez.
- Lourdes Zúñiga.
- Joaquín González.
- Fernando Madrazo.

Rehabilitación basada en la evidencia

- Carmen Echevarría.
- Antonia Herrera.
- Juan Andrés Conejero.
- Francisco Luna.
- Rosario Corrales.
- Ángel de Vicente.

Difusión de la especialidad en los ámbitos profesional y social

- César Cayuelas.
- Inmaculada Pérez Camacho.
- M^a Dolores Sánchez García.

- Manuel Rodríguez Picón.
 - Cayetana Sánchez Navarro.
 - M^a Victoria Ramos Domínguez.
 - Inmaculada García Obrero.
- Primer diseño de la página web de la SARYME.⁵⁸ Se decidió que a la página se accediese a través de un servidor, sin disponer de un dominio propio por el momento. La página dispondría de:
 - Presentación: fines de la especialidad, estatutos, junta directiva, miembros de la sociedad.
 - Revista: acceso libre a un editorial con los resúmenes de los trabajos publicados, premios concedidos por la sociedad, anuncio de reuniones y ofertas de empleo. Con acceso restringido al texto completo de los trabajos publicados y comentarios de libros.
 - Foro con acceso restringido a los miembros de la Sociedad.
 - Comunicaciones de la Junta Directiva.
 - Acceso a otras páginas de interés.
 - Contador de accesos.
 - Se plantea la problemática de la Rehabilitación en Atención Primaria (AP) tras la reunión mantenida el 29 de marzo de 2001 por la Junta Directiva de la sociedad y el Sr. Joaquín Carmona, Director General de Asistencia Sanitaria. En dicha reunión se comentó la discrepancia de la sociedad con el diseño de la fisioterapia en AP. El Director General propuso que la sociedad sometiera a evaluación un plan de Rehabilitación en AP, que fue el motivo de la XXXX reunión semestral. En la misma se decidió en Asamblea General Ordinaria que los Médicos Rehabilitadores que asumieran su labor asistencial en AP deberían pertenecer a AP y no a Atención Especializada (AE). Esta propuesta ganó con 35 votos a favor y 12 en contra.
 - Situación del Contencioso-Administrativo a 11 de mayo de 2001. Texto extraído literalmente de las actas de la SAMFYRE⁵⁶:

“Nuestro letrado el Sr. Pérez Marín, informó que tras siete años desde el inicio del contencioso-administrativo, pues los dos que se presentaron fueron acumulados por la sala, la situación procesal es la siguiente: Los abogados de la Junta de Andalucía contestaron a la demanda durante 1998. En diciembre de 1998 se solicitó la apertura del periodo probatorio. El Sr. Magistrado no estimó necesario el periodo probatorio, mediante auto de fecha de abril de 2000. Contra dicho auto se interpuso recurso de súplica, solicitando el recibimiento a prueba. Se estimó y practicó la prueba propuesta, estando en la actualidad pendientes de que nos emplacen para formular conclusiones. Cuando se formulen las conclusiones, los autos quedarán concluidos y pendientes de fallo, lo que se espera suceda en este año, dada la antigüedad del asunto, aunque esto es difícil predecir”.

- Fallo de los recursos Contencioso-Administrativo contra las resoluciones de la Consejería de Gobernación de la Junta de Andalucía. La sección primera de la Sala de lo Contencioso- Administrativo declara inadmisible el recurso interpuesto por la SARYMF al apreciar falta de legitimación activa. Sin embargo, no aprecia temeridad o mala fe en las pretensiones de la sociedad, por lo que no la condenó a pagar las costas.

El fallo estaba firmado el 1 de octubre de 2001 y notificado a las partes el 11 de noviembre de ese mismo año. El mismo letrado desaconsejó el recurso a instancias superiores.

Tal recurso desarrollado a lo largo de siete años y medio supuso un coste para la SARYMF de 1. 175. 000 ptas. de las que SERMEF ayudó con 250. 000 ptas.

- Cambio en el concierto de la prestación de la asistencia sanitaria de MUFACE con las entidades de seguro de asistencia sanitaria durante el año 2002. En dicho concierto se da nueva redacción a la cláusula 3.9.3. Rehabilitación. La nueva redacción es la siguiente:

"Los tratamientos de Rehabilitación podrán ser requeridos a la entidad por los médicos rehabilitadores o por los médicos especialistas responsables de las patologías susceptibles de dicho tratamiento. La evolución del paciente y la determinación del alta serán responsabilidad del Médico Rehabilitador o, en su caso, del facultativo especialista que solicitó dicho tratamiento. Su aplicación podrá ser realizada por Médico Rehabilitador o fisioterapeuta, según corresponda, estableciendo en cada caso el número de sesiones necesarias". Extraído literalmente del acta de 10 de Mayo de 2002⁵⁹.

En el capítulo III, en el párrafo 3.9.3. Rehabilitación, apartado A, dice:

“los médicos especialistas pueden requerir a la entidad el tratamiento rehabilitador, (...) la aplicación será realizada por el Médico Rehabilitador o el fisioterapeuta, que establecerán el número de sesiones necesarias”.

Firmado en Madrid el 30 de octubre de 2001, resuelto el 14 de Noviembre y publicado en BOE el 8 de diciembre de 2001⁶⁰.

La SERMEF interpuso recurso al respecto, sin embargo no se unió la SARYMF, pese a que existe una carta del secretario al entonces Presidente de SERMEF, Antonio Hernández Royo, solicitándole una contra argumentación al respecto.

- Fisioterapia en Atención Primaria. Acuerdos de gestión para 2002. Se plantearon dos opciones contrapuestas en los Servicios Centrales del SAS, para lo que se solicitó reunión a la DGAS para redactarlos de nuevo o pactar su implantación reducida a un distrito y pilotar su comportamiento.

“Los hospitales pondrán a disposición del Distrito fisioterapeutas para realizar las sesiones en los centros de Atención Primaria. En dichas sesiones se incluirán tanto los pacientes con indicación hospitalaria como los pacientes con deterioro de movilidad física propuestos por Atención Primaria”. (...) “La aplicación de los tratamientos fisioterápicos se realizará a los pacientes remitidos por el Médico Rehabilitador, siendo un servicio integrado funcionalmente en el área del servicio de Rehabilitación que le corresponda. Mediante actuación protocolizada también se puede hacer la remisión desde Atención Primaria”.

- En mayo de 2002 la Consejería de Salud publica las Guías de Proceso Asistencial Integrado (PAI) de la fractura de cadera en el anciano y del cáncer de mama.

Si bien, en la primera se contempla la colaboración y actividad propia de los Médicos Rehabilitadores, en la segunda no se solicita tal colaboración, sino directa de fisioterapia, para lo que se envía carta de protesta a la coordinadora de dicha guía y se contacta con el Director General de Ordenación de Procesos y Formación para que se subsanase tal ausencia y se evitase en sucesivas guías.

- Acta de 4 de abril de 2003: A lo largo del 2002 y 2003, la actividad principal de la sociedad estuvo relacionada con la implantación de la Fisioterapia y la Rehabilitación en Atención Primaria, bajo el amparo del Decreto de la Junta de Andalucía de “Ayuda a la familia”.

Antes de que se iniciaría este proceso, la junta de la sociedad se reunió con la DGAS, mostrando el enorme descontento con el proyecto e incluso ofertando un modelo de abordaje multidisciplinario de los problemas menores

del aparato locomotor. Dicho proyecto no encajó con el enfoque de la Viceconsejería, del Decreto y el desarrollo del dispositivo sanitario basado en la ayuda a las familias con discapacitados físicos y psíquicos. Dispositivo para el que no se pidió opinión a la SARYMF en su diseño y sí se para el desarrollo de la guía del procedimiento, tanto para el tratamiento domiciliario como para el tratamiento en sala.

- Durante estos cuatro años, se llevaron a cabo 7 reuniones científicas semestrales, de la XXXVII-XLIV.

La primera de ellas tuvo lugar en el Hospital Reina Sofía de Córdoba el 26 de noviembre de 1999, organizada por el propio presidente Cesar Cayuelas que tiene como tema central “la gestión clínica en Rehabilitación”.

La reunión de primavera del año 2000 tiene lugar el 16 y 17 de junio en El Puerto de Santa María. En esta reunión se celebra conjuntamente la XXXVIII reunión de la SARYMF con las II jornadas de médicos residentes de Rehabilitación en Andalucía. Esta reunión se desarrolla en dos jornadas con varios temas centrales, “la Rehabilitación basada en la evidencia” y “la enfermedad degenerativa ósea”.

Durante la XXXIX reunión se celebra el “Curso de Medición del Índice de Funcionalidad, que contó con la participación de la Dra. Helena Bascuñana Ambrós como ponente y profesora del manejo del cuestionario FIM. Tuvo lugar en Granada el 10 de noviembre del año 2000.

La siguiente reunión se celebró en Antequera el 1 de mayo de 2001 con el eje central de la reunión enfocado hacia “la Rehabilitación en Atención Primaria” por la problemática planteada desde la DGAS.

La XLI reunión se celebró en Roquetas de Mar (Almería) los días 9 y 10 de noviembre de 2001, conjunta con las III jornadas de médicos residentes de la especialidad y se continuó con el tema de la “Rehabilitación en los centros de Atención Primaria”.

El Parador de Ronda acogió la reunión de primavera del año 2002, los días 7 y 8 de junio. Esta reunión tiene una característica especial y es que se celebró el XXV ANIVERSARIO DE LA SARYMF. “ANDALUCÍA Y REHABILITACIÓN, XXV AÑOS JUNTOS”. El acto conmemorativo de los 25 años de la Sociedad fue presentado por el entonces presidente de la misma: Cesar Cayuelas Antón. En la primera parte del acto hablaron 4 ex presidentes: Ignacio Salinas Sánchez, José Pérez Castilla, Manuel Rodríguez-Piñero Bravo-Ferrer y Carlos Recio Árias. En la segunda parte tomó la palabra Antonio Hernández Royo,

presidente entonces de la SERMEF y los dos miembros de honor de SARYMF, Roberto Pastrana y Vidal Carralero.

A las 13h se procedió a la clausura oficial del mismo, a cargo de D. Juan Tomás García Martínez, Subdirector General de Asistencia Sanitaria, César Cayuelas, Presidente de la SARYMF y Francisco Luna Cabrera, organizador del evento. En esta reunión se realizó una “actualización sobre osteoporosis” y contó entre sus ponentes con Reumatólogos de reconocido prestigio en ese campo.

La XLIII reunión de la SARYMF tuvo lugar en Osuna en otoño de 2002 y aunque existe poca documentación sobre la misma, sabemos que versó sobre: “Las guías de Atención Primaria”.

Y finalmente la XLIV reunión SAR y MF conjunta con la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria (SAMFYC) se celebró en el Palacio de Congresos de Granada los días 9 y 10 de Mayo de 2003 con el tema central del “Manejo del discapacitado neurológico y del Aparato Locomotor. Comunicación interniveles de la asistencia sanitaria”. Pretendió ser una reunión conjunta dirigida a Médicos Rehabilitadores y Médicos de Familia, organizada por César Cayuelas Antón (Presidente de la SARYMF) y José Manuel Espinosa Almendro (Presidente de la SAMFYC).

Esta reunión, pretendidamente conjunta con la SAMFYC resultó un fracaso, pues sólo se inscribieron un médico de familia y dos residentes. El presidente de la SAMFYC lamentó no poder asistir al acto por indisposición repentina.

El secretario de la SAR y MF, Fernando Madrazo, lamentó públicamente no poder extraer conclusiones de las jornadas, que pudieran servir de elementos de coordinación interniveles, ante la nula asistencia de la sociedad invitada, que sí había aceptado participar, y asumió el inexplicable fracaso de la convocatoria.

- En su despedida, durante la asamblea general ordinaria de la XLIV reunión de la SARYMF el presidente César Cayuelas realizó un breve resumen de las actividades realizadas por la sociedad en los últimos cuatro años. Comenzó comentando que las estrategias de la Junta directiva que comenzó en 1999 consistieron en la organización de tres grupos de trabajo para el desarrollo de la especialidad, pero que hasta la fecha, ninguno de ellos realizó ningún informe ni culminó ningún diseño de actividades a desarrollar.

Continuó comentando que se inició la página en red pero que desapareció al finalizar la financiación de la misma. Además, nunca se llegó a colgar ningún resumen de trabajo por falta de envíos por parte de los autores.

Y por último añadió que durante el cuatrienio 1999-2003 se ofertó a la DGAS un proyecto de formación y asistencia de la patología menor del aparato locomotor para AP, que fue rechazado pero se negociaron con el Servicio Andaluz de Salud (SAS) las guías de Rehabilitación en AP, que sí quedarían bajo el amparo de la sociedad, para su diseño y desarrollo.

Octava Junta electa (2003-2007):

Presidente: Fernando Madrazo Osuna.

Secretario: Carmen Echevarría Ruiz de Vargas

Tesorero: M^a Encarnación Martínez-Sahuquillo Amuedo

Vocal Sevilla: Joaquín González Hernández.

Vocal Granada: Francisca Carrión Pérez.

Vocal Málaga: Francisco Luna Cabrera.

Vocal Jaén: Juan Alfonso Andrade Ortega.

Vocal Almería: Inmaculada García Montes.

Vocal Huelva: Antonio Diáñez Rubio.

Vocal Cádiz: Carlos Recio Arias.

Vocal Córdoba: Antonio Alcalde Pérez.

Vocal de médicos en formación (miembros asociados): Rogelio Del Pino Algarrada / Jorge Rodríguez García.

Vocal por la Comisión de Medicina Liberal: Cayetana Sánchez Navarro.

ENTRE SUS INTENCIONES Y LOGROS DESTACAN:

Presentación de Fernando Madrazo como nuevo Presidente Electo de la SARYMF, con M^a Carmen Echevarría Ruíz de Vargas como Secretaria. Cita literal del acta de 10 de mayo de 2003⁶¹:

“A continuación cedió la palabra al presidente entrante, Fernando Madrazo, que recordó a los presentes que llevaba trece años siendo el secretario de la Sociedad. Que lo había sido de tres presidentes: Manuel Rodríguez-Piñero, Carlos Recio y Cesar Cayuelas. Que huir hacia adelante era la forma más honrosa de salir de la eterna secretaría, por lo que formalizó su candidatura con Carmen Echevarría. Quizás este era el momento de agradecer a la asamblea nuestra elección para desempeñar dichos cargos. Elección que había sido a las personas, pues no se había presentado ningún programa

concreto. Que no había presentado ninguno para evitar un nuevo proyecto fallido. Que las líneas de actuación de mis antecesores, y que no pudieron llevarse a cabo fueron: la vertebración de la sociedad en sus delegaciones provinciales, la de Carlos y la creación de grupos de trabajo para ayuda a la gestión, la investigación y la difusión, la de César. Que ambas fallaron porque faltó determinación y tiempo por parte de sus delegados y componentes, y en la segunda línea además porque la Administración Sanitaria nos había tenido dos años en –jaque– con la Rehabilitación en Atención Primaria. Continuó diciendo que el programa que anunciaba aquí era el retomar ambas líneas estratégicas y tratar de llevarlas a cabo. Siguió diciendo que en estos trece años había sido secretario de tres presidentes y había conocido a cinco o seis gerentes del SAS, y a otros tantos Directores Generales de Asistencia Sanitaria. Que a pesar de que no había habido cambios en la dirección política de la comunidad, y habían sido escasos los de la Consejería, la excesiva rotación a la que se había sometido al SAS, en su opinión había dificultado una coordinada gestión sanitaria. Que cada rotación significaba comenzar de nuevo. Una reunión con el nuevo cargo para presentarnos y exponerle nuestras dudas en la planificación y nuestro ofrecimiento de colaboración. Que sin embargo era en estos últimos años cuando más nos habían afectado las propuestas de la administración sanitaria. Que las unidades clínicas de gestión habían propiciado el intento de que, en los hospitales pequeños, los servicios de traumatología absorbieran al de Rehabilitación. Y que estos intentos habían tenido éxito sólo en La Línea. Que alguna guía de procedimiento, como la del cáncer de mama había obviado nuestra integración, y que afortunadamente dicha guía estaba en vías de revisión, y esta vez sí participábamos (...) Y por último, la Rehabilitación en Atención Primaria nos había traído de cabeza durante dos años y el proceso, ni estaba implantado completamente y se encontraba al albur de los coordinadores de distrito. Continuó diciendo que era necesario afirmar en ese momento, y sobre todo para los más jóvenes, que desde las instituciones como esta sociedad, era difícil defender las particularidades, es decir lo que le sucedía a cada individuo en su lugar de trabajo. Pero que sin embargo, era desde las particularidades desde donde se defendía mejor la especialidad. Que durante su presidencia, la sociedad no iba a renunciar a negociar unas normas generales de procedimiento con el SAS, pero era cada rehabilitador desde su consulta, y en el día a día, el que mejor defiende su estatus asistencial, el prestigio de la especialidad y de esta sociedad. Que la especialidad sufría vicisitudes en algunos lugares, pero donde había rehabilitadores capaces y dialogantes, era donde la especialidad generalmente estaba bien considerada y su función reconocida (...). Por último añadió que le gustaría desarrollar su labor durante los próximos cuatro años, con el empuje de Manolo Rodríguez-Piñero, el pragmatismo de Carlos Recio y la diplomacia de César Cayuelas”.

Se anuncia en tal asamblea que por necesidad de adecuación a las directivas de Hacienda, para la contabilidad de las asociaciones de carácter científico, era preciso cambiar los estatutos de la Sociedad y que se aprovecharía esta modificación para cambiar el nombre de la sociedad, adaptándolo a la nueva denominación del Ministerio de Sanidad “Medicina Física y Rehabilitación”.

- Esta junta fue elegida en la Asamblea General y Ordinaria de la sociedad celebrada en Antequera el Once de Mayo del 2001, según consta en el acta de la misma.

Intenciones (Líneas de trabajo):

- Articular la sociedad en los delegados provinciales.
 - Apoyar a la gestión y funcionamiento de los hospitales comarcales.
 - Desarrollar Protocolos de actuación.
 - Retomar la página Web. Se propone al Dr. Rogelio del Pino Algarrada, por entonces representante de los miembros asociados.
 - Discutir sobre la reforma de los estatutos acerca de cambiar las reuniones. Al final se deciden dos anuales, una reunión corta de una jornada y otra de fin semana.
 - Discutir sobre el fondo de la especialidad y la necesidad de redefinir la cartera de servicios.
 - Promover camas para Rehabilitación.
 - Promover en la cartera de servicio de la Rehabilitación Cardiorespiratoria así como las de Terapia Ocupacional y Logopedia.
 - Definir los criterios de acreditación de los Servicios de Rehabilitación.
-
- Adaptación de los estatutos a la Ley 1/2002 de 22 de marzo, que regula las Asociaciones.
Entre los cambios, destaca en el artículo 1 el cambio de nombre de la Sociedad, que desde este momento pasa a denominarse “SOCIEDAD ANDALUZA DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACION (SAMFYRE), de acuerdo a la denominación oficial de la especialidad, adaptándose así a la nueva denominación de la sociedad española (SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REHABILITACIÓN Y MEDICINA FÍSICA -SERMEF-).

 - La entonces secretaria de SAMFYRE, Carmen Echevarría Ruiz de Vargas es nombrada por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía como representante en la Comisión de la Nacional de la Especialidad (Ministerio de Sanidad y Consumo) para la Confluencia Europea. Recibiendo a su vez la

confianza en la representación de las Comunidades autónomas de Extremadura, Galicia y Aragón.

- Durante los cuatro años de esta junta se celebraron 8 reuniones científicas de la SAMFYRE, de la XLV- LII.

La primera acontece los días 28 al 29 Noviembre de 2003 en el salón de actos del Hospital Infanta Margarita de Cabra y en ella se trataron diversos temas, como “Medicina Tradicional China y Rehabilitación”, “Rehabilitación y osteoporosis” y “ Proceso fractura de cadera”.

La siguiente reunión trató sobre “Proceso EPOC” y se celebró en el Hospital Virgen de la Victoria de Málaga el día 24 de abril de 2004.

La XLVII reunión de otoño se celebró el 10 de diciembre de 2004 en el salón de actos del hospital de Antequera y versó sobre el “Proceso Disfonía”.

Los días 8 y 9 de abril de 2005 tuvo lugar en Huerca-Overa la XLVIII jornada científica de SAMFYRE con los temas centrales: “Enfoque global del Proceso de Atención Temprana” y “Mejoras en el Proceso de A.C.V.”.

La reunión de otoño de 2005 se celebró el día 12 de noviembre en el salón de actos de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío con el tema “Atención al Paciente en Situación de Dependencia. Aportaciones de la Medicina Física y de Rehabilitación. Valoración, Intervención y Ayudas Técnicas”.

La cincuenta reunión de la sociedad se celebró en Cádiz en la primavera de 2006, según se ha podido extraer de las actas de la Sociedad, aunque no constan más datos.

El 6 de diciembre de 2006 se celebró en el Hospital Virgen de Valme la LI reunión de SAMFYRE que organizó el propio presidente Fernando Madrazo Osuna con la “Gestión por Planes Integrales y Procesos Asistenciales Integrados en Andalucía” como tema central de la reunión, aunque también se aprovecharía la misma para presentar el Catalogo de Prescripciones Ortoprotésicas desarrollado conjuntamente por la SAMFYRE y la SADOP (Sociedad Andaluza de Ortesistas y Protesistas).

Y finalmente el 14 de abril de 2007 se reunieron nuevamente en el salón de actos del Hospital Infanta Margarita de Cabra con objeto de la LII reunión científica de la sociedad para continuar hablando acerca de las “Unidades de Gestión Clínica”.

- El presidente Fernando Madrazo se despidió durante la Asamblea General Ordinaria celebrada en el salón de actos del Hospital Infanta Margarita de Cabra el 14 de abril de 2007. Recordó sus diecisiete años en la Sociedad con cargos de distintas responsabilidades, así como a los presidentes con los que había trabajado como secretario. De sus cuatro años como presidente destacó la importancia de la renovación del catálogo de prescripciones ortoprotésicas, que habían elaborado conjuntamente médicos rehabilitadores y técnicos ortopédicos, el apoyo a las Unidades de Rehabilitación en Atención Primaria y el inicio de las Unidades de Gestión Clínica de Rehabilitación y Aparato Locomotor.

Novena y décima Junta electa (2007-actualidad): Única junta que continúa dos candidaturas seguidas.

Presidenta: Carmen Echevarría Ruiz de Vargas.

Secretario: Inmaculada García Montes (Renuncia en octubre de 2008 por incompatibilidad con su cargo de Presidenta de la SERMEF) / Francisco Luna Cabrera.

Tesorera: Belén Romero Romero.

Vocal Sevilla: Fernando Madrazo Osuna / Cayetana Sánchez Navarro / Antonio Galván Ruiz.

Vocal Granada: Francisca Carrión Pérez.

Vocal Málaga: Adela Benítez Guerrero.

Vocal Jaén: Juan Alfonso Andrade Ortega.

Vocal Almería: Soledad Ortega Vinuesa.

Vocal Huelva: Isabel Amores García / Silvia Muñoz Mora.

Vocal Cádiz: Francisco Javier Salguero Ruiz.

Vocal Córdoba: Fernando Mayordomo Riera.

Vocal de médicos en formación (miembros asociados): Fernando Collado Rueda y Miguel Ángel Pérez Verdún.

Coordinador de la web: Rogelio del Pino Algarrada.

ENTRE SUS INTENCIONES Y LOGROS DESTACAN:

- Solicitar una reunión anual con SAS para el traslado de las inquietudes de las asambleas generales.

- Mejorar e implementar la página web.
 - Crear un comité científico que se encargue del correcto desarrollo de las actividades científicas de la sociedad, tanto de congresos y reuniones como para elaborar cursos y asesoramiento en acreditación de competencias. Las valoraciones de los Trabajos se deben hacer de acuerdo a criterios estándares del comité científico.
 - Constituir una línea de trabajo potenciada desde la presidencia sobre Planes y Procesos, Unidades de Gestión Clínica e Indicadores de calidad para las negociaciones con otros servicios sobre unidades de Gestión.
 - Trasladar la secretaría técnica a una institución oficial como el RICOMS y, adaptándose a la legislación vigente, encargar a una empresa los aspectos contable-administrativos de la sociedad.
 - Subir la cuota de socios e incorporar una cuota de inscripción a congresos y reuniones.
 - Crear el LIBRO BLANCO de Rehabilitación: servicios, unidades, material, posibilidades de formación de residentes y/o capacitación de facultativos especialistas.
 - Creación de una fundación orientada a la investigación y especialmente a la formación médica continuada (FMC).
- A comienzos del 2007 la SAMFYRE comienza a utilizar un nuevo logotipo, para lo que se organiza un concurso de ideas.

“La Dra. Carmen Echevarria Ruiz de Vargas, como presidenta de la Sociedad Andaluza de Medicina Física y Rehabilitación tiene el honor de conceder una mención especial a: D. FRANCISCO JOSE DIAZ EXPOSITO, responsable de la unidad de participación del Hospital Infanta Margarita de Cabra por su magnífica, profesional y desinteresada labor en la confección y diseño del LOGO que nuestra sociedad científica adoptó como suyo a comienzos del año 2007”. Texto extraído literalmente de las actas de la sociedad⁵⁶.

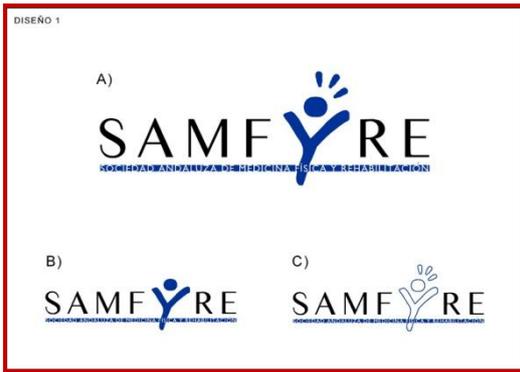


Fig. 19.- Diseño 1 del Logotipo de la SAMFYRE



Fig. 20.- Diseño 2 del Logotipo de la SAMFYRE

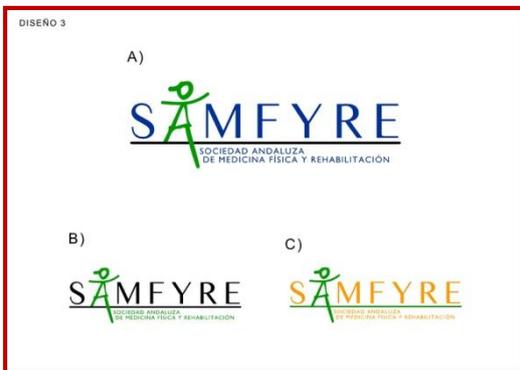


Fig. 21.- Diseño 3 del Logotipo de la SAMFYRE

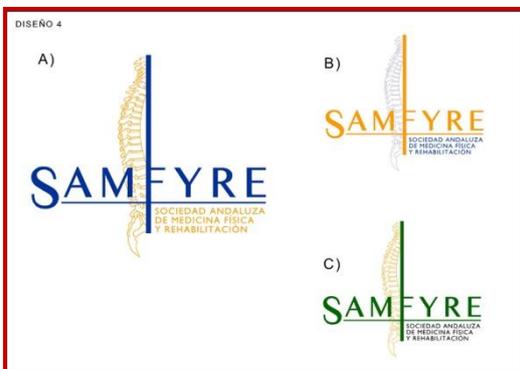


Fig. 22.- Diseño 4 del Logotipo de la SAMFYRE



Fig. 23.- Diseño definitivo del Logotipo de la SAMFYRE

- Se decidió acordar la subida de cuota de socio a 30 euros/año con las correspondientes subidas de IPC. Además se propusieron 50 euros de cuota de inscripción por jornada a los socios, 60 euros a los no socios y 40 euros a los residentes, con un máximo de 100 euros si se prolongase la jornada, previo consentimiento de la junta que debería ser informada al respecto.
- Se acuerdan dietas de desplazamiento y comida para todos los miembros de la junta que se desplacen en las reuniones, según estándares consultados y que correría a cargo de la tesorería de la sociedad. Además, la sociedad invitaría haciéndose cargo de desplazamiento, alojamiento e inscripción al congreso al Presidente/a, Secretario/a y Tesorero/a. El resto de miembros de la junta, buscarían financiación por parte de Farmaindustria y en caso de no encontrarla, también se haría cargo la sociedad (siempre que los ingresos lo permitiesen).
- La empresa Congresos XXI se hace cargo de la secretaría técnica de la Sociedad a 13 de Noviembre de 2007.
- Finalización de la OPE de 2007 sin incidencias destacables.
- En ese mismo año la Consejería de Salud publica el Plan Integral de Atención a la Accidentabilidad (PIAA) para los años 2007-2012 bajo la dirección de Carmen Echevarría Ruiz de Vargas. Este Plan Integral nace del deseo y la necesidad de ofrecer una respuesta conjunta y organizada al problema de la accidentabilidad en Andalucía⁶².

“La accidentabilidad en sus diferentes tipos de presentación constituye uno de los problemas más graves de salud pública. No en vano, es la primera causa de mortalidad en edades jóvenes, y provoca un elevado coste en términos de sufrimiento humano, bien por la pérdida en sí, bien por las importantes secuelas que genera, ocasionando en cualquier caso un cambio sustancial en los proyectos vitales de muchas personas y familias, además de altos costes socioeconómicos y una importante demanda de servicios de elevada calidad y continuidad”.



Fig. 24.- Portada del PIAA (2007-2012)

El 1 de abril de 2013 se presentó el nuevo PIAA, con 180 líneas de las que cumplimos 110 y se prorrogan 2 años más para la fase II que incluye la atención al Traumatismo Craneoencefálico (TCE) dentro del accidentado grave.

- Modificación de las bases del premio Premio Anual "Virilo Tejedor". Bases de 12 de enero de 2008.

- El premio "Virilo Tejedor" será de periodicidad anual y estará dotado con 500 euros.
- Podrán optar al premio aquellos miembros de la SAMFYRE autores de una comunicación hecha pública en cualquier reunión organizada o patrocinada por la SAMFYRE o la SERMEF.
- Los autores deberán enviar su comunicación al Secretario de la SAMFYRE antes del 31 de Diciembre del año en que vayan a optar por dicho premio.
- Las comunicaciones solo podrán optar al premio en una sola ocasión.
- En la comunicación escrita no es preciso que figuren imágenes o gráficos, aunque sí deben figurar breves descripciones de las mismas para comprender el texto.
- El Jurado será nombrado por la Junta Directiva de la SAMFYRE anualmente, y su fallo, que será irrevocable, se hará público en la siguiente Asamblea Ordinaria de la Sociedad.

- Nuevo acuerdo SAMFYRE-SADOP presentado al SAS el 25 de julio de 2008. Se acuerda sacar del catálogo algunos productos que no se utilizan e incluir otros que no están incluidos. La colaboración de SAMFYRE sería actuando a través de informes técnicos a modo de "peritaje" que la SADOP o la Asociación de Empresas de Ortopedia Técnica de Andalucía (ASOAN) u otras, podrían adjuntar en sus peticiones a Instituciones u Sociedades.

- Registro en el Servicio Andaluz de Salud (SAS) del Plan Integral de Cardiopatías (PICA). DOCUMENTO DE CONSENSO DE LA SAMFYRE: GUIA PROTOCOLIZADA DE REHABILITACIÓN CARDÍACA. Teniendo como base el Plan Funcional de Prevención Secundaria y Rehabilitación Cardíaca perteneciente al “Plan Integral de Cardiopatías 2005-2009” y su protocolo de actuación, la SAMFYRE elaboró este documento con el objetivo de ayudar y facilitar la implantación de los programas de Rehabilitación Cardíaca en los Servicios de Rehabilitación de Andalucía, aportando una guía con todos los determinantes necesarios para llevar a cabo dicho programa (equipo, funciones del Médico Rehabilitador, flujo de pacientes, historia clínica, esquemas de tratamiento y recursos necesarios).

Para ello, se contó con la participación de Médicos Rehabilitadores, representantes de todos los Servicios de Rehabilitación de Andalucía con interés en la implantación de dicho programa y con los conocimientos de los profesionales que, desde los Servicios de Rehabilitación, tenían más experiencia en Rehabilitación Cardíaca en nuestra Comunidad (Hospital Universitario Virgen de la Victoria-Málaga y Hospital Universitario Virgen del Rocío-Sevilla), aportando esquemas de valoración y tratamientos en la práctica clínica que hicieran posible una implantación más real y efectiva.

Esta guía no pretendía repetir el protocolo de las diferentes guías de práctica clínica en Rehabilitación Cardíaca, ni los objetivos de dicho programa, sino, remarcar aquellos aspectos en los que interviene el Médico Rehabilitador y los Servicios de Rehabilitación en el programa de Rehabilitación Cardíaca, aclarando las dudas y facilitando así la implantación de dichos programas en los Servicios de Rehabilitación, siempre basándose en la evidencia científica y en el consenso.

Entre las Médicos Rehabilitadores que dirigieron la elaboración de este documento de consenso encontramos a las Dras. Adela Gómez, Ana López y Raquel Bravo.

Desde el Plan Integral de Cardiopatías, se impulsó la Rehabilitación Cardíaca Mixta con el enfoque multidisciplinar que confiere el trabajo conjunto entre el Médico Rehabilitador y el Cardiólogo.

- Problemática del Proceso Asistencial Integrado de Atención Temprana (PAI de AT). En el año 2006 se publicó la primera versión del mismo, en el que no participaba ningún Médico Rehabilitador con labor asistencial.

Las competencias del Médico Rehabilitador en la asistencia de los niños con trastornos funcionales neuromotores quedaban escuetamente recogidas en las páginas 59 y 60 del PAI Atención Temprana.

Tras numerosas cartas y reuniones de la Presidenta y los vocales provinciales de la SAMFYRE con los respectivos Delegados de Salud, en el año 2010 se publicaba este PAI dividido en subprocesos.

El Subproceso de Trastornos del Desarrollo con Discapacidad Motora⁶³ cuenta entre sus autores con médicos rehabilitadores expertos en Rehabilitación Infantil, como es el caso de Juan Andrés Conejero Casares (Médico Rehabilitador responsable de la Unidad de Rehabilitación Infantil del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla). En el nuevo subproceso, se le confieren al Médico Rehabilitador competencias de Diagnostico, Valoración en la Atención Hospitalaria, Tratamiento Rehabilitador y Tratamiento Farmacológico. Páginas 11-14, 24-25, 40-46. Un enfoque más amplio y completo que consiguió satisfacer a junta y socios de la SAMFYRE.



Fig. 25.- Portada del PAI: Trastornos del Desarrollo con Discapacidad Motora.

- De la página web de SAMFYRE: Se encargó los aspectos técnico-informáticos de la web a Rogelio del Pino Algarrada. Hasta entonces se había estado encargando Ramón Zambudio Periago.
- Proceso de designación de vocales en los distintos tribunales para renovación o designación de las distintas jefaturas: se repartieron con carácter general, la presidenta de SAMFYRE asistiría a las que se produjesen en Andalucía occidental y el secretario de la sociedad, a las de Andalucía oriental. Asimismo se invitó a los vocales provinciales que trasladasen a posibles personas en trámite de revalidación la necesidad de ser rigurosos e innovadores, y desde la Rehabilitación orientada a la Gestión Clínica, la calidad asistencial y la seguridad del paciente, en las presentaciones de sus memorias para no sufrir situaciones de dificultad con respecto a otras especialidades.

- Del cambio de Secretaría Técnica. Cita textual de las actas de la Sociedad⁵⁶:

“La Dra. Echevarría informa que desde el congreso de otoño de 2008 en Sevilla la secretaría de SAMFYRE se ha trasladado a la sede del colegio oficial de médicos de Sevilla. En la última parte de la reunión, la empresa Surevents nos presenta su proyecto de gestión para nuestra sociedad y lo pone a nuestra consideración (...). La totalidad de los presentes acepta dicho proyecto la junta directiva pide unas semanas para revisarlo y mejorarlo. En la reunión del 15 de Abril en Sevilla, de los integrantes de la comisión permanente de la junta directiva (presidenta, secretario y tesorera) con los responsables de la empresa SUREVENTS, se realiza la presentación oficial de SUREVENTS a los responsables del colegio de médicos, como nuestra secretaría técnica, vienen acompañados por un asesor fiscal para revisar y adecuar el traspaso de la documentación de SAMFYRE, donde y cuando proceda. Tras el análisis realizado nos enviarán un informe con sus conclusiones. La comisión permanente de la junta directiva autoriza a SUREVENTS al escaneo y custodia de la documentación más necesaria y sensible de nuestra sociedad. SUREVENTS se compromete con SAMFYRE a la creación de una nueva página web (...), una actualización de la base de datos de nuestros asociados (...) y actualización en el modelo de inscripción de nuevos socios, que reflejen todos sus datos, no sólo los relativos a su entidad bancaria. La nueva secretaría técnica se encargará como tarea prioritaria actualizar las cuentas y la documentación con la seguridad social y con Hacienda si fuera necesario, además actualizará en SERMEF la composición y el organigrama de la junta directiva de SAMFYRE, con los nuevos cambios”.

El 15 de abril de 2009, coincidiendo con la celebración del LVI congreso científico de la sociedad, SAMFYRE firmó un contrato de arrendamiento de servicios con la Empresa SUREVENTS para la gestión integral y exclusiva en asesoramiento y servicios que la propia sociedad se encuentra obligada, así como la organización y gestión de todo tipo de congresos, eventos y viajes para sus asociados. Desde entonces SUREVENTS se encarga de la Gestión Integral de la SAMFYRE que incluye:

- Asesoramiento, organización y coordinación de reuniones de la Junta directiva.
- Regulación y gestión de cobros de las cuotas de los socios.
- Mantenimiento de Base de Datos.
- Apoyo logístico en actividades de formación y actualización.
- Gestión de imprenta.
- Organización del Congreso Autonómico, reuniones, cursos o seminarios periódicos mientras esté activo el presente contrato.
- Gestión contable.
- Asesoría jurídica y fiscal.
- Actualización y mantenimiento de la página Web.
- Resto de servicios que se puedan negociar y/o acordar.

SAMFYRE contrapresta a SUREVENTS, por los servicios recogidos, con una cantidad económica fija por cada año en concepto de GESTIÓN INTEGRAL DE LA SOCIEDAD más el 10% del total de los ingresos del congreso Anual de la misma, que son abonados:

- En 12 mensualidades o bien en dos pagos, tras la celebración de los congresos de Primavera y Otoño de cada año.
- El 10% de los ingresos del congreso anual a la presentación de la cuenta de resultado del mismo.

Por el resto de Congresos, Seminarios y Eventos, a los que se hace alusión en el contrato, son remunerados conforme al costo de los mismos, con un mínimo del 10% del presupuesto de liquidación final que haya presentado SUREVENTS y aprobado por SAMFYRE.

Desde la firma de dicho contrato, SUREVENTS constituye la Secretaría Técnica de la SAMFYRE.

- Premios científicos:
 - Se crea el PREMIO SUREVENTS, orientado a reconocer el trabajo de Médicos Especialistas en Medicina Física y Rehabilitación, socios de la SAMFYRE. Para ello, el trabajo debe estar firmado como primer autor por un socio de SAMFYRE y presentado en los Congresos SAMFYRE de ese mismo año (sin que ello impida incluir a otros profesionales como autores colaboradores).
 - Los responsables de la elaboración de las bases fueron designados por la junta de SAMFYRE y fueron Adela Gómez y Rogelio del Pino Algarrada.
 - Su dotación es de 500 €.

- Comités científicos y criterios de selección de las comunicaciones: Se determina que los comités científicos de los congresos estén compuestos por un máximo de cinco integrantes, de los que al menos dos serán miembros de la Junta Directiva y no podrá haber más de dos del centro hospitalario organizador de la reunión científica. Los trabajos presentados serán evaluados desde entonces siguiendo unos ítems preestablecidos, elaborados como criterios de calidad por Belén Romero Romero, Tesorera de la SAMFYRE.

- Finalización del Grupo de Trabajo de los Consentimientos Informados, dirigido por Rogelio Del Pino Algarrada. Fue el tema central del LVIII congreso SAMFYRE celebrado en Arcena. Los documentos elaborados se colgaron posteriormente en la página web del SAS donde actualmente se mantienen para utilización de los facultativos en la práctica clínica diaria⁶⁴.

The screenshot shows the website of the Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales of the Junta de Andalucía. The main content area is titled 'Consentimiento Informado. Especialidad de Rehabilitación'. It includes a navigation menu on the left, a search bar, and a table of available consent forms for rehabilitation. The table is as follows:

REHABILITACIÓN			
Intervención o Proceso	Formato de impresión (PDF)	Formato editable (DOC)	Última Revisión
Todas las intervenciones o procesos de Rehabilitación (archivos comprimidos)	(214 KB)	(511 KB)	1/11/2012
Infiltraciones articulares/periarticulares	PDF	DOC	1/11/2012
Infiltraciones con toxina botulínica (para tratamiento de la espasticidad)	PDF	DOC	1/11/2012
Reentrenamiento al esfuerzo (cardiocirculatoria y respiratoria)	PDF	DOC	1/11/2012
Terapia de la incontinencia (electroestimulación del suelo pélvico)	PDF	DOC	1/11/2012
Tratamiento ortésico de patologías de raquis	PDF	DOC	1/11/2012

Fig. 26.- Página web del SAS. Consentimientos informados en la práctica clínica de la especialidad de Rehabilitación.

Se incluyen los siguientes:

- Infiltraciones articulares y periarticulares.
 - Infiltraciones con toxina botulínica para el tratamiento de la espasticidad.
 - Reentrenamiento al esfuerzo. Cardiocirculatoria y respiratoria.
 - Terapia de la incontinencia. Electroestimulación del suelo pélvico.
 - Tratamiento ortésico de la patología del raquis.
- El 2 de Noviembre de 2011 tiene lugar la firma del ACUERDO MARCO DE COLABORACIÓN ENTRE LA CONSEJERÍA DE SALUD Y LA SOCIEDAD ANDALUZA DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACION. Firman el contrato la Excelentísima Consejera de Salud, D^a M^a Jesús Montero Cuadrado y de la otra parte Carmen Echevarría Ruiz de Vargas como presidenta de SAMFYRE.

Este contrato tiene como objeto establecer un marco adecuado para creación y desarrollo de espacios específicos de colaboración mutua entre la

Consejería de Salud y la Sociedad Andaluza de Medicina Física y Rehabilitación, mediante la participación activa de los profesionales de MFR que para tal fin se designen a través del asesoramiento profesional o científico que podrá ser vehiculizado de forma personal o directa con la elaboración y/o emisión de informes o mediante la asistencia y participación en equipos de trabajo, reuniones, comisiones, órganos y demás fórmulas o foros que puedan contemplarse, con el objetivo de obtener los mejores resultados en salud para la ciudadanía. A tal fin, ambas partes reconocen como grandes líneas estratégicas del Sistema Sanitario Público de Andalucía, la Gestión Clínica, la gestión por procesos asistenciales priorizados y la gestión de las competencias profesionales, así como la articulación transversal de áreas críticas priorizadas a través de los Planes Integrales de Salud⁵⁶. (Anexo)

- En junio de 2012 la Consejería de Salud y Bienestar Social informó que ponía en marcha el Centro Andaluz en red de Lesionados Medulares en los Hospitales Puerta del Mar de Cádiz, Carlos Haya de Málaga, Virgen de las Nieves de Granada y Virgen del Rocío de Sevilla. De este modo se conseguía cubrir la asistencia de pacientes con lesión medular en Andalucía Oriental y Occidental, siendo innecesario el desplazamiento de estos pacientes fuera de nuestra comunidad autónoma. Estos tres centros cuentan con camas de hospitalización para el lesionado agudo y unidades de crónicos para su completa y adecuada Rehabilitación.
- En estos años se han realizado un total de 15 reuniones científicas, 13 presenciales y 2 virtuales.

La primera de ellas celebrada en Noviembre de 2007 en el Hospital Virgen Macarena con el tema central de “Rehabilitación Cardíaca: diferentes modelos organizativos”. Jornada que propició el contacto entre el Servicio Andaluz de Salud (SAS), la SAMFYRE y la dirección del PICA.

El LIV congreso de primavera se celebró en el Hospital Reina Sofía de Córdoba los días 25 y 26 de abril de 2008 y se desarrolló una “puesta al día en artrosis” para el proceso de artrosis de cadera y rodilla.

El LV congreso se celebró en Sevilla del 12 al 15 de Noviembre de 2008 en el salón de actos de los HHUU Virgen del Rocío conjuntamente con el congreso nacional de la Sociedad Española de Rehabilitación Geriátrica (SERG) donde destacamos la Mesa conjunta SAMFYRE-SERG: “Plan Integral de Atención a la Accidentabilidad de Andalucía (PIAC): Accidentabilidad en la persona mayor, aunque también se desarrollarían de forma simultánea, seminarios sobre la “Docencia pre y postgrado en el espacio europeo” y dos mesas redondas más que versarían sobre fracturas vertebrales y el proceso fractura de cadera.

El LVI congreso de primavera acontece en Jerez de la Frontera del 5 al 6 de junio de 2009 y en el mismo se realiza una “Actualización en Rehabilitación Ortopédica Infantil”.

Seguidamente, los días 27 y 28 de noviembre de 2009 se desarrolla el LVII congreso SAMFYRE en Málaga con el tema central de las “Secuelas del Ictus”.

El LVIII congreso se celebra en Aracena el 9 de abril de 2010 organizado por el Hospital de Riotinto (Huelva) sobre “Estrategias de Seguridad en Rehabilitación y elaboración de consentimientos informados”.

El 12 de Noviembre de 2010 en San Fernando (Cádiz) acontece el LIX congreso de SAMFYRE con “el dolor” como tema central del congreso.

El LX congreso se celebra nuevamente en Sevilla, los días 19 al 21 de Mayo. Se trata de un congreso amplio en el que se trataron las siguientes áreas temáticas distribuidas en 4 mesas redondas: “Ayudas técnicas y vías de participación del gran dependiente”, “Estado actual en la asistencia en Andalucía a la lesión medular”, “Farmacología en el Gran Dependiente” y “Documentación histórica y digitalización en SAMFYRE”. Además se desarrollaron Talleres de infiltración de toxina botulínica en adultos e infantil.

El LXI congreso de Otoño de 2011 de SAMFYRE es una “Actualización en planes y procesos asistenciales” y se celebra en Antequera (Málaga).

El LXII congreso se celebra en Granada los días 8,9 y 10 de marzo de 2012 donde se realiza conjuntamente una “Actualización de la Rehabilitación de las disfunciones del suelo pélvico y un simposium de tratamiento de la espasticidad con toxina botulínica”.

Los días 17 al 19 de Octubre de 2012 se celebran en Sevilla, las XXIX Jornadas Nacionales de la Sociedad Española de Paraplejía (SEP) y el XVIII Simposio Nacional de Enfermería Especializada en Lesión Medular (ASELME), bajo la organización de la Unidad de Lesionados Medulares de los HHUU Virgen del Rocío, siendo presidenta del comité Juana M^a Barrera Chacón y vicepresidenta Carmen Echevarría Ruíz de Vargas. No se trata de un congreso organizado por SAMFYRE pero lo destacamos por su relevancia nacional y su celebración y organización en nuestra comunidad.

El LXIII congreso de SAMFYRE se celebra nuevamente en Antequera el 23 de Noviembre de 2012 donde se realiza un “Análisis de la situación actual de SAMFYRE” y finalmente, en primavera de 2013, los días 25 al 27 de abril de

2013 tiene lugar el LXIV congreso de SAMFYRE, celebrado en la localidad gaditana de Chiclana de la Frontera y bajo organización de la UGC Intercentros e Interniveles de Rehabilitación. HHUU de Cádiz y Puerto Real. Distrito Sanitario Bahía de Cádiz. Este congreso supone un cambio de formato en relación a los anteriores debido al desarrollo competencial de los profesionales andaluces de la Rehabilitación. De este modo, las clásicas sesiones plenarias van dejando paso a talleres teórico-prácticos que permiten adquirir competencias técnicas, como es el caso de la Ecografía musculoesquelética y la valoración de la disfagia orofaríngea.

Hasta Diciembre de 2014 se han realizado dos reuniones virtuales de otoño en 2013 y 2014, donde los socios de SAMFYRE pueden participar a través de correo electrónico aportando sus opiniones y el 65 congreso de Rehabilitación que fue andaluz-portugués y por lo tanto tiene la categoría de Congreso Internacional, que se celebró en Sevilla los días 13-14 de junio de 2014.

5.1.3. Tesorería de la SAMFYRE

Corresponde al Tesorero⁶⁵:

- *Ejecutar ingresos y pagos una vez que hayan sido visados por el Presidente y anotarlos en el Libro de Caja.*
- *Guardar el Libro de Caja.*
- *Firmar y extender los recibos de las cuotas periódicas de los socios.*
- *Controlar el cumplimiento de dichas cuotas.*
- *Confeccionar el informe de Tesorería, con el estado general de gastos e ingresos al final de cada ejercicio, para su aprobación por la Asamblea.*

Han sido tesoreros de SAMFYRE Manuel Villa García, durante la segunda junta directiva, presidida por el Dr. Ignacio Salinas Sánchez, le sigue el Juan De Mata Sánchez Cordero que ostenta el cargo de tesorero durante dos candidaturas seguidas, la tercera junta de SAMFYRE, presidida por José Pérez Castilla y la cuarta que presidió Manuel Villa García. A continuación se inicia un largo periodo donde el cargo de tesorera lo ocupa M^a Encarnación Martínez-Sahuquillo Amuedo, que se erige como la eterna tesorera de la sociedad científica hasta que entrase la junta directiva presidida por Carmen Echevarría Ruíz de Vargas, cuando le cede su cargo a la actual tesorera, Belén Romero Romero.

La tesorería de la sociedad ha experimentado una evolución muy favorable, pese a que durante los primeros años desde la fundación de SAMFYRE, no terminaban de remontar las cuentas de la misma.

Esto es debido a que desde el año 1994 los bancos cambiaron su política de domiciliación de recibos y exigen desde entonces para ello los 20 dígitos de la cuenta corriente y una autorización expresa del titular. Esto produjo grandes pérdidas económicas a la sociedad científica, ya que a la falta de ingresos se añadían los costes por la devolución de recibos, dado que todos los que no cumplían tal requisito eran devueltos.

A este impacto económico se añade el coste en abogados que supuso el contencioso-administrativo en el que se inició la SAMFYRE en defensa de sus asociados.

No sería hasta 1997 cuando se pondrían al día con los recibos, gracias a las medidas tomadas por la junta directiva en aquel entonces.

Pese a ello, la tesorería de la sociedad no terminó su remontada debido a las pérdidas económicas que suponían las dos reuniones anuales, íntegramente costeadas por la sociedad científica. No sería hasta 2007 cuando se instaurase la cuota de inscripción a las reuniones/congresos y se elevase la cuota de socio a 30 euros anuales, a lo que se añadió la incorporación de una nueva secretaria técnica en 2009 que se encargaría de las cuestiones contable-administrativas.

Todos estos cambios han conseguido lograr unas cuentas favorables de la tesorería de SAMFYRE en la actualidad.

Véase a continuación la evolución de las arcas de la SAMFYRE desde que tenemos constancia en el año 1991 hasta el año 2012.

Los primeros datos que tenemos son de 3 de diciembre de 1991 con 350.771 ptas o 2108,88 euros y casi 21 años más tarde, a 22 de noviembre de 2012, la remontada económica es evidente con un saldo de 23.385,56 euros.

No hemos considerado necesario para este texto expresar cada una de las cantidades económicas del recuento de tesorería en cada acta ordinaria de cada reunión, pero su evolución económica se expresa en una grafica a continuación:

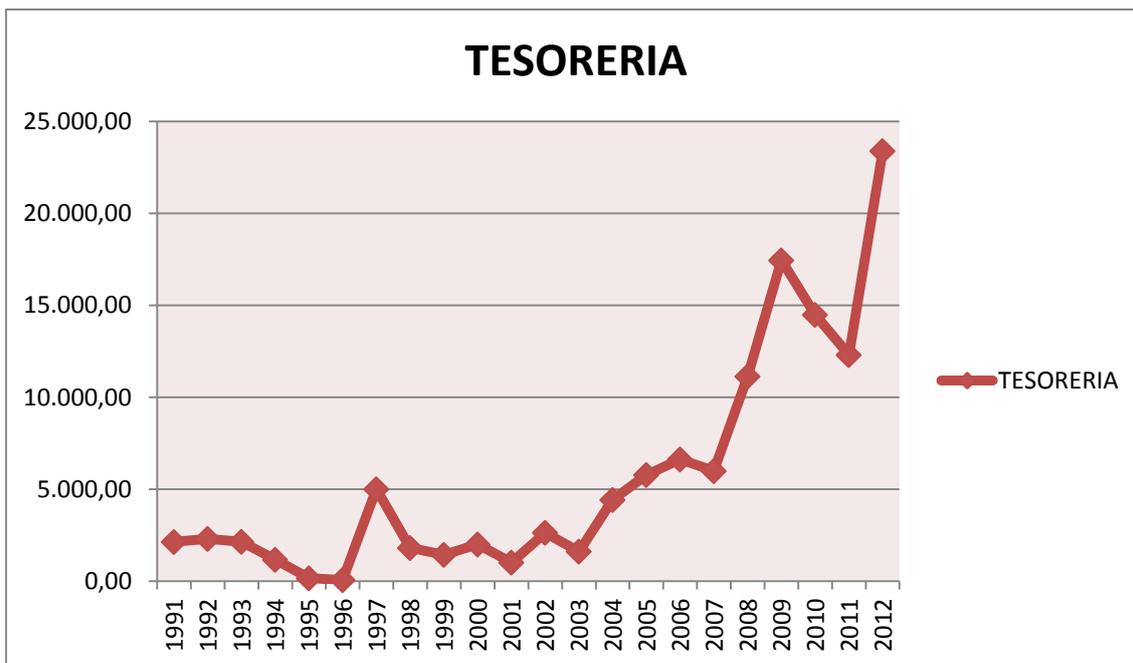


TABLA 5.1.3-1. Evolución de los fondos de tesorería de la SAMFYRE desde 1991-2012.

5.1.4. Socios

De los socios⁶⁵

A) Clases de socios.

Artículo 7- Los miembros de la SAMFYRE estarán incluidos dentro de una de las siguientes categorías:

- **Socio de Honor** - Podrán serlo aquellas personas acreedoras a tal reconocimiento, por los méritos contraído en orden a los fines que persigue la SAMFYRE y que por su relevancia y prestigio sean reconocidos como tales. Dicho honor puede ser conferido a título póstumo.
- **Socio Numerario** - Podrán serlo aquellos Médicos Especialistas en Rehabilitación cuya actividad se desarrolle en el ámbito territorial de Andalucía.
- **Socio Supernumerario** - Lo serán aquellos socios numerarios que pierdan la condición de tal por jubilarse, estar discapacitado, o por desarrollar sus actividades fuera del ámbito territorial de Andalucía. Podrán serlo también todos aquellos médicos especialistas o no en Rehabilitación, que se dediquen con especial interés a algunos de los aspectos que forman parte de los fines de la SAMFYRE.
- **Miembro Asociado** - Podrán serlo aquellos médicos en formación de la Especialidad, en instituciones reconocidas por la Comisión Nacional de Rehabilitación, y cuya actividad se desarrolle en el ámbito territorial de Andalucía. Terminado su período de formación, pasarán a Socios Numerarios en la primera Asamblea que tenga lugar tras su titulación como Especialistas en Rehabilitación.

B) Adquisición de la condición de miembros.

Artículo 8- Los miembros de la SAMFYRE podrán adquirir dicha condición de la siguiente manera:

- **Socios de Honor** - Adquirirán esta condición aquellas personas que, a propuesta de la Junta Directiva o del 25% de los socios numerarios, sean aceptados como tales por la Asamblea General.
- **Socio Numerario y Miembro Asociado** - Adquirirán esta condición aquellos médicos que, cumpliendo los requisitos exigidos en el artículo 7, soliciten por escrito su inscripción avalada por dos socios numerarios y sean aceptados como tales por la Asamblea General. Desde el inicio del MIR-1º hasta la realización de la primera asamblea podrán solicitar la aceptación provisional de miembro asociado a la Junta permanente (abalados por dos socios y aportando el certificado de la comisión de docencia de su hospital o del jefe de servicio) y tras el pago de la cuota correspondiente tendrán todos los derechos de los “miembros asociados” hasta su confirmación pública en la asamblea.
- **Socio Supernumerario** - Adquirirán esta condición automáticamente aquellos socios numerarios que sean jubilados, estén discapacitados, o pasen a desarrollar sus actividades fuera del ámbito territorial de Andalucía. Adquirirán también esta condición aquellas personas que, cumpliendo los requisitos del Artículo 7, soliciten por escrito su inscripción, avalada por dos socios numerarios y sean aceptados como tales por la Asamblea General.

C) De los derechos de los socios.

Artículo 9- Los miembros de la SAMFYRE tendrán los siguientes derechos:

- **Socio de Honor** - Tendrá derecho a participar en las actividades organizadas o patrocinadas por la SAMFYRE así como a intervenir en las Asambleas Generales con las sugerencias y observaciones que crean oportunas.
- **Socios Numerarios** - Tendrán derecho a participar en las actividades organizadas o patrocinadas por la SAMFYRE, así como a intervenir en las Asambleas Generales con las sugerencias y observaciones que crean oportunas. Tendrán derecho a elegir y ser elegidos para desempeñar cargos en los órganos de gobierno, y a votar en las Asambleas Generales para tomar acuerdos.
- **Miembros Asociados** - Tendrán derecho a participar en las actividades organizadas y patrocinadas por la SAMFYRE, así como a intervenir en las Asambleas Generales con las sugerencias y observaciones que crean oportunas. Tendrán derecho a elegir y ser elegidos para desempeñar la vocalía en la Junta Directiva, y a votar en las Asambleas Generales para tomar acuerdos
- **Socios Supernumerarios** - Tendrán derecho a participar en las actividades organizadas y patrocinadas por la SAMFYRE, así como a intervenir en las Asambleas Generales con las sugerencias y observaciones que crean oportunas.
- Los socios podrán acceder a una relación actualizada de los mismos, al resultado de la contabilidad y de la situación financiera de la SAMFYRE, a las actividades realizadas, al inventario de los bienes, y al libro de actas de las reuniones de los órganos de gobierno y representación. El acceso a esta información lo obtendrá a través de los órganos de representación y de gobierno, en los términos previstos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de protección de datos de carácter personal.
- Los socios tendrán derecho a ser oídos con carácter previo a la adopción de medidas disciplinarias contra él y a ser informado de los hechos que den lugar a tales medidas, debiendo ser motivado el acuerdo, que en su caso, imponga la sanción.

- *Los socios tendrán derecho a impugnar los acuerdos de los órganos de gobierno y representación que estime contrarios a la Ley o a estos Estatutos.*
- *A todos los miembros de la SAMFYRE se les expedirá certificado acreditativo de su condición, cuando lo solicite.*

D) De los deberes y cese de los socios.

Artículo 10- *Los Socios Numerarios y Asociados tienen el deber de compartir los fines de la SAMFYRE, y colaborar para la consecución de los mismos. Así mismo tienen el deber de asistir y participar en las Asambleas Generales que se convoquen, y contribuir económicamente con las cuotas periódicas, derramas u otras aportaciones que se establezcan en estos Estatutos o se acuerden en las Asambleas Generales. Los socios tienen el deber de acatar y cumplir los acuerdos válidamente adoptados por los órganos de gobierno y representación de la SAMFYRE.*

Artículo 11- *Los miembros de la SAMFYRE causarán baja en la Sociedad por algunas de las siguientes causas:*

- *Por renuncia voluntaria comunicada por escrito a la Junta Directiva.*
- *Por sanción acordada en Asamblea General, tras el procedimiento regulado en los artículos 35, 36 y 37 de estos Estatutos.*
- *Por dejar de satisfacer las cuotas establecidas durante un año, la tesorera le informará por escrito (en la última dirección conocida) y de forma verbal (siempre que la secretaria disponga de un teléfono de contacto) por si ha sido un error bancario, debiendo ponerse al día del pago en los tres meses siguientes, los gastos por recibo devuelto correrán de su cuenta.*
- *Si en el plazo establecido y sin ningún tipo de justificación no se abona la anualidad se dará automáticamente de baja en la sociedad.*
- *Para poder volver a darse de alta deberá abonar como “cuota de ingreso” un total de dos anualidades y la anualidad en curso.*
- *Por fallecimiento del Socio.*

Debido a la *Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal*, no podemos proporcionar un listado de los socios en esta publicación. Pero tras análisis de la base de datos de la Secretaría Técnica de la SAMFYRE, actualmente la sociedad científica la componen un total de 277 socios. Desde el año 2009 se han incorporado 36. Del total de socios, 246 son socios numerarios y asociados, 11 son miembros de Honor y 19 de ellos viven y trabajan fuera de Andalucía y son por tanto, socios Supernumerarios. La distribución por provincias se presenta en la tabla 5.1.4-1, siendo destacable entre todas la provincia de Sevilla con una proporción del 42,96% de todos los socios.

ALMERÍA	11
CÁDIZ	24
CÓRDOBA	23
GRANADA	27
HUELVA	14
JAEN	4
MÁLAGA	30
SEVILLA	119
EXTRACOMUNITARIOS	19

TABLA 5.1.4-1. Distribución de socios por provincias.

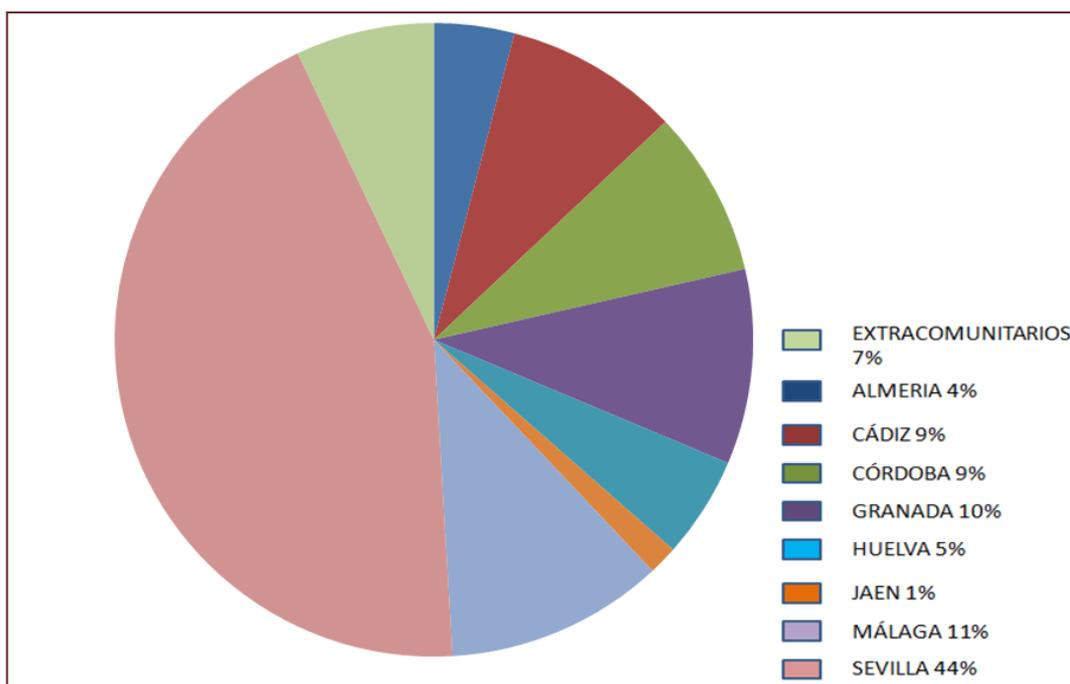


TABLA 5.1.4-2. Distribución de socios en proporciones.

Los Miembros de Honor son los detallados a continuación:

- Roberto Pastrana Pérez
- Vidal Carralero Melero
- María del Carmen Barrio de Mora

- César Cayuelas Antón
- Antonio Gamero Bernal
- Antonio García Gramajo
- Gregorio Heredia Arias
- María Consuelo Martínez Martínez
- José Molina Navarro
- José Pérez Castilla
- Carlos Recio Arias
- Crescencia Ronchel Pedrajas
- Juan de la Mata Sánchez Cordero
- Rodrigo Tallón Moreno
- Miguel Toledo González

Pendientes de pasar a eméritos tras la remesa de 2013:

- Alfonso Vera Miler
- José Rodríguez Vaca
- Pedro Forastero Fernández-Salguero
- Teresa Ibáñez Campos

5.1.5. Congresos y jornadas

En la documentación de SAMFYRE se registran las reuniones científicas desde la junta presidida por José Pérez Castilla, de las anteriores que se celebrasen, no existen datos. Lo que sí se conoce es que hubo 7 reuniones científicas previas, pues la primera registrada es la octava, celebrada en Almería el 11 de Mayo de 1985⁵⁶.

- **VIII REUNIÓN DE LA SAR “síndromes vertiginosos de etiología cervical”**. 11 de Mayo de 1985 en Almería.
- **IX REUNIÓN DE LA SAR**. 9 de Noviembre de 1985 en Córdoba, salón de actos del Hospital Clínica San Rafael. Mesa Redonda: “ **El pie reumático**”
 - Ponente D. Manuel Gala Velasco. “Indicación quirúrgica de las fracturas de calcáneo. Secuelas”.
 - Ponente D. Andrés Peña Arrebola. “Tratamiento conservador del pie reumático”.
 - Ponente D. Antonio Viladot Perice. “Indicación quirúrgica de los procesos inflamatorios reumáticos del pie”.

Comunicaciones orales con los siguientes temas: Síndrome del túnel tarsiano; Enfermedad de Morton; Reimplantación por tercio medio de húmero y el papel de la Rehabilitación respiratoria en el cirrótico descompensado, con ascitis e hidrotórax.

- **X REUNIÓN DE LA SAR.** 10 de mayo de 1986 en Cádiz. Mesa redonda: **“ Lesiones por atrapamiento nervioso en la extremidad superior”**

- Ponente invitado. D. Juan Plaja Masip. Jefe del Departamento de Rehabilitación de la Ciudad Sanitaria de la Seguridad Social de Barcelona (Valle de Hebrón).

- Mesa redonda abierta sobre el tema: “Correlación de niveles asistenciales en Rehabilitación en relación a la clasificación hospitalaria”. Participantes: Dr. Gamero Bernal, Salinas Sánchez y Virilio Tejedor.

- Comunicaciones orales libres con los siguientes temas: Parálisis por compresión externa del plexo braquial; Parálisis del Nervio Radial post-inyección; lesiones nerviosas periféricas por compresión del nervio superior; Actitud escoliótica por osteoma osteoide; Síndrome de Cockaine; Planteamientos terapéuticos en el traumatizado craneoencefálico grave, Luxación central de rótula.

- **XI REUNIÓN DE LA SAR.** 14 de Noviembre de 1986 en el aula Dr. Andreu Urra del Real e Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Sevilla. Organizado por el entonces Jefe del Departamento de la Ciudad Sanitaria Virgen del Rocío, Dr. Gamero Bernal.

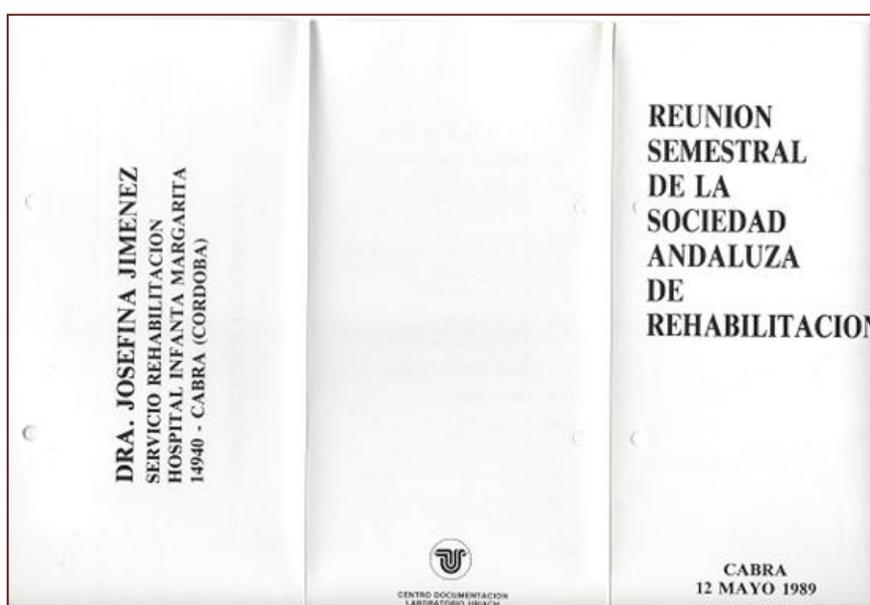
- Ponentes invitados: Dres. J. Monteagudo y Ortega Clein del Servicio de Bioingeniería Médica del Hospital Ramón y Cajal de Madrid.

- Mesa redonda: **“Campos electromagnéticos pulsantes, bases generales, efectos y aplicaciones médicas”**.

- Comunicaciones libres: Nuestra experiencia en el corsé de Boston; Estudio comparativo de los efectos del láser y Magnetoterapia en las roturas musculares subaponeuróticas; Un caso de malformaciones vasculares múltiples no catalogado; Meningiomas espinales: 10 casos, valoración funcional tras tratamiento médico-quirúrgico; Paraplejía aguda en joven drogadicto parenteral; Neumotórax: tratamiento rehabilitador; Bases de estudio del campo magnético, electromagnético pulsátil y láser en la consolidación ósea; La Medicina Nuclear en el diagnóstico y topografía de las enfermedades inflamatorias del aparato locomotor; Complicaciones tromboembólicas en lesionados medulares agudos. Revisión de medidas profilácticas en 64 casos; Aportaciones al estudio del lesionado medular alto tras su reintegración al medio familiar; Factores pronóstico en la recuperación de la mano hemipléjica;

Tortícolis congénita. Aspectos epidemiológico y clínico; Tortícolis congénita. Aspectos terapéuticos.

A continuación se encuentra un vacío de información de las reuniones científicas celebradas con posterioridad durante la junta de Manuel Villa García y se vuelven a recoger los datos de las reuniones a partir de la junta de Manuel Rodríguez-Piñero Bravo-Ferrer, que se pasa a detallar seguidamente⁵⁶. Se ha encontrado el díptico de la reunión semestral de 12 de mayo de 1989 que se celebró en el Hospital Infanta Margarita de Cabra y fue organizada por Josefina Jiménez. Versó sobre las prótesis de rodilla y fueron ponentes los Dres. Vilarrubia y González Iturri.



XXI REUNIÓN DE LA SAR. Sevilla a 21 de Diciembre de 1991. Organiza Virilio Tejedor.

- Ponente: Dr. Rodríguez-Piñero. “El pie del deportista. Sus lesiones más frecuentes, prevención, tratamiento y Rehabilitación.”
- Ponente: Dr. Arturo Gómez García. “La rodilla del deportista, sus lesiones más frecuentes, tratamiento, prevención y Rehabilitación”.
- Comunicaciones libres: Prevención de TVP y TEP en pacientes neurovasculares encamados en Rehabilitación, protocolo; Osteodistrofia hepática como causa de fracturas vertebrales; Lesiones del plexo braquial asociadas al TCE; Tibia secundaria a raquitismo gastrointestinal: a propósito de un caso; Tortícolis Congénita muscular. Factores pronósticos; Historia clínica en podología.

XXII REUNIÓN DE LA SAR. De interés científico sanitario. Hospital de Santiago. Úbeda a 13 de Junio de 1992.

- Ponente: Dr. Pastrana Pérez de Canales. Jefe de Servicio del Hospital Ramón y Cajal y Miembro de Honor de la SAR. “El Médico Rehabilitador en la asistencia hospitalaria”.
- Ponente: Dr. Pérez Castilla. Jefe de Servicio del Hospital Virgen Macarena. “El Médico Rehabilitador en los centros de asistencia especializada”.
- Ponente: Dr. Rodríguez Piñero. Presidente de la SAR. “El Médico Rehabilitador en la asistencia primaria”.
- Ponente: Dr. Forner Valero. Jefe de Servicio del Hospital La Fe de Valencia. “El Médico Rehabilitador y la asistencia geriátrica”.
- Comunicaciones libres: Estenosis del canal lumbar: revisión bibliográfica de los últimos 20 años; Osificaciones heterotópicas en pacientes con TCE grave: incidencia y localización; Epidemiología de los TCE; Complicaciones médicas en los TCE; Escoliosis, una revisión bibliográfica a través del sistema informático CD-Rom; Rehabilitación y fracturas radio-carpianas.

XXIII REUNIÓN DE LA SAR. Hotel Adarve. Córdoba. 5 de Diciembre de 1992. Organiza César Cayuelas Antón.

- Mesa redonda: La columna cervical traumática.
- Ponente: Dr. Rafael Cruz Conde. “Aspectos quirúrgicos de la columna cervical traumática”.
- Ponente: Dr. Arturo Gómez García. “Patología residual de los traumatismos de columna cervical”.
- Ponente: Dr. Ignacio Salinas Sánchez. “La terapéutica conservadora en la columna cervical traumática”.
- Comunicaciones libres: Dolor lumbar crónico: Resultado del tratamiento; Fibromialgia: Revisión bibliográfica de los últimos cinco años; Importancia del signo de elevación de la pierna recta en el dolor lumbociático agudo; Rehabilitación en Atención Primaria. Estudio preliminar de la experiencia en el Centro de Salud de Sanlúcar la Mayor.

XXIV REUNIÓN DE LA SAR. Hospital Universitario de Puerto Real. Cádiz. 29 de Mayo de 1993.

- Mesa redonda: **Foniatría.**
- Ponente: Lourdes Mateos Pardo. “Foniatría, concepto y ámbito de aplicación”.
- Ponente: Antonio Alcalde. “Papel de la Foniatría dentro del sistema hospitalario”.
- Ponente: Laura García. “Patologías más frecuentes en la infancia”.
- Ponente: Ernesto García. “Afasias”.
- Ponente: Rafael Vázquez. “Disfonías, laringectomizados y disfemias”.
- Comunicaciones libres: Papel de la Foniatría dentro del sistema hospitalario, estudio descriptivo de una consulta hospitalaria de Foniatría; Descripción de la situación laboral tras laringectomía total; Tratamiento de la disfemia con acupuntura: a propósito de 22 casos; Valoración del tratamiento logopédico en laringectomizados, análisis de 107 casos; La Rehabilitación cardíaca en el trasplante cardíaco; Lesiones nerviosas periféricas en el TCE.

XXV REUNIÓN DE LA SAR. Hotel Huerta Honda de Zafra. 27 de Noviembre de 1993. **Reunión conjunta con la SOREX (Sociedad Extremeña de Rehabilitación).** Organiza Guillermo Tellez de Peralta.

- Mesa redonda: **“Actualización en el problema del dolor lumbar mecánico”.**
- Ponente: Dr. Arteaga Domínguez. “Factores de Riesgo del Dolor lumbar mecánico y su implicación laboral”.
- Ponente: Dra. Ibáñez Campos. “Dolor lumbar mecánico ¿Diagnóstico clínico o radiológico?”.
- Ponente: Dr. Ramos Valverde. “Análisis de la problemática terapéutica del dolor lumbar mecánico”.
- Ponente: Dra. Carazo Dorado. “Alternativas actuales en el tratamiento del dolor lumbar”.
- Comunicaciones libres: Algodistrofia de raquis; Resonancia Magnética Nuclear vs Tomografía Axial Computerizada en el diagnóstico del dolor lumbociático agudo; Hiperostosis Idiopática Esquelética Difusa, prevalencia y factores asociados; El reposo como tratamiento en el dolor lumbar crónico.

XXVI REUNIÓN DE LA SAR. Hospital Virgen de la Victoria. Málaga. 28 de Mayo de 1994.

- Mesa redonda: Avances en la protetización de amputados femorales.
- Ponente: Dn. Ángel García Sánchez-Reyes. Técnico Protésico. “La rodilla hidráulica. Fundamentos mecánicos”.
- Ponente: Dr. Saeed Zahedi. Ingeniero Protésico de Blatchford, Gran Bretaña. “La rodilla inteligente, fundamentos y función en la marcha”.
- Ponente: Dr. Rodríguez-Piñero. “Principios de la prescripción e indicación de estas prótesis”.
- Comunicaciones libres: Programa de Rehabilitación en el trasplante pulmonar; Perfil socio-laboral de los pacientes trasplantados cardíacos.

Desde la XXVII reunión, la sociedad científica cambia su nombre de Sociedad Andaluza de Rehabilitación (SAR) a Sociedad Andaluza de Rehabilitación y Medicina Física (SARyMF).

XXVII REUNIÓN DE LA SARYMF. Hospital Comarcal Nuestra Señora de la Merced de Osuna. 17 de diciembre de 1994. Organiza la Dra. Delfina García Sánchez.

- Mesa redonda: “Hernia del Núcleo Pulposo lumbar”.
- Ponentes: Dra. Teresa Ibáñez Campos y Teresa Moliní Rivera. “Orientación diagnóstica y terapéutica”.
- Ponente: Dr. Revuelta Gutiérrez. Neurocirugía. Indicación y técnicas quirúrgicas.
- Comunicaciones libres: Análisis estadístico de las desviaciones de columna vertebral en adolescentes; Patología vertebral en los pacientes con órganos trasplantados; Dolor cervical asociado a sintomatología neurológica; Deformidades torácicas postcirugía cardíaca infantil.

XXVIII REUNIÓN DE LA SARYMF. Hospital Virgen de las Nieves. Granada. 25 de marzo de 1995. Organiza Dr. Ignacio Salinas.

- Ponente: Dr. Miguel Peña de la Fuente, Cirujano del Hospital Virgen de las Nieves. “Exploración de las lesiones ligamentarias de la rodilla”.

- Ponente: Dr. Martín Gómez, Cirujano del Hospital Virgen de las Nieves. “Técnicas quirúrgicas de las lesiones ligamentarias de la rodilla”.
- Ponente: Dr. Santos Rull García. “Tratamiento rehabilitador de las lesiones ligamentarias de la rodilla”.
- Comunicaciones libres: Valoración isocinética de los resultados en ligamentoplastias de rodilla; Ortesis en el lesionado medular; Tratamiento funcional precoz de las fracturas no desplazadas de cabeza radial (Tipo I de Mason): resultados en 17 casos.

XXIX REUNIÓN DE LA SARYMF. Hotel San Francisco de Pozoblanco. 18 de Noviembre de 1995. Organizan Dra. Carazo Dorado y Medina Sánchez. Forman parte de la mesa presidencial los señores Nicolás Rodríguez Vedia, Director del Hospital del Valle de los Pedroches y Don Juan Parreño Rodríguez, Presidente de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física.

- Mesa redonda: **“Valoración del daño corporal”**.
- Ponente: Dr. Lorenzo Jiménez Cosmes, Hospital Ramón y Cajal. “Valoración del daño corporal y responsabilidad civil”.
- Ponente: Dr. Luis Carlos López Mudarra. “Aspecto laboral de la valoración del daño corporal”.
- Ponentes: Dres. Carabias Aguilar y Huesa Jiménez. “Utilidad de los isociéticos en la valoración del daño corporal”.
- Comunicaciones libres: Retracción de Isquiotibiales como manifestación de HNP en jóvenes. A propósito de un caso; Hemofilia y Rehabilitación; Estudio retrospectivo de caderas en un grupo de parálisis cerebrales gravemente afectados; Complicaciones osteoarticulares en pacientes con órganos trasplantados; Parálisis frénica por contusión cervical: Presentación de un caso; Actualización en el manejo de los defectos por reducción en extremidades; Formación MIR en Rehabilitación: Foniatría; Paraplejía aguda secundaria a enfermedad de Paget vertebral; Evaluación del trasplante pulmonar: test de los seis minutos.

XXX REUNIÓN DE LA SARYMF. Hotel Don Pedro Marina de Vilamoura. 25 de mayo de 1996. Organiza Dra. Cidalia C. Guerreiro.

- Mesa redonda: **“Rehabilitación del paciente hemipléjico”**. Dr. Jorge Lains. Hospital Universitario de Coimbra.

- Comunicaciones libres: Osteogénesis imperfecta. Pronóstico para la marcha; Aproximación diagnóstico-terapéutica en un caso de fibromatosis plantar; Instrumentos de valoración para el traumatismo cráneoencefálico.

XXXI REUNIÓN SEMESTRAL DE LA SARYMF. Hospital Virgen de Valme. Sevilla. 13 de Diciembre de 1996. Organiza Fernando Madrazo Osuna.

- Mesa redonda: **“Lesiones tendinosas de la mano”**.

- Ponente: Dr. Fernando Madrazo Osuna. “Introducción. Biomecánica de la mano”.

- Ponente: Dr. Francisco Romero de la Puerta. “Lesiones tendinosas. Tratamiento quirúrgico”.

- Ponente: Dr. Fernando Madrazo Osuna. “Lesiones tendinosas. Tratamiento rehabilitador”.

- Comunicaciones libres: Actividad investigadora andaluza comparada con la nacional: estudio bibliométrico cuantitativo y cualitativo; Condrosarcoma de escápula: causa infrecuente de hombro doloroso; Despistaje precoz de las deformidades vertebrales por los programas de salud escolar en el Área Norte de Granada.

XXXII REUNIÓN DE LA SARYMF. Centro de Recuperación de Minusválidos Físicos de San Fernando. Cádiz. 27 de junio de 1997. Organiza Don Juan Prieto Lucena. Asisten Don Luis Arejola, del IMSERSO de Madrid y Doña Concepción Mayoral Mayoral, Directora del Centro de Recuperación de Minusválidos Físicos de San Fernando.

- Mesa redonda: **“Actualización en el tratamiento de la espasticidad”**.

- Ponente: Dr. Joaquín Argente. Neurólogo Hospital Puerta del Mar. “Fisiopatología clínica y tratamiento farmacológico”.

- Ponente: Dr. Juliá Narváez. Neurocirujano Hospital Virgen del Rocío. “Tratamiento neuroquirúrgico de la espasticidad”.

- Ponente: Dr. Juliá Bueno. COT Hospital Puerta del Mar. “Tratamiento quirúrgico de las secuelas ortopédicas de la espasticidad”.

- Comunicaciones libres: Estudio descriptivo de las parálisis braquiales obstétricas remitidas al Departamento de Rehabilitación del Hospital Virgen del Rocío; Criterios en el tratamiento quirúrgico de la cadera espástica; Evolución del Índice de Barthel en pacientes hemipléjicos afectados de amputación antebraquial en hemicuerpo no afecto; Neuroma de Morton. Diagnóstico por técnicas de imagen (Resonancia Nuclear Magnética y Ecografía; Lesiones medulares agudas ¿existe tratamiento neuroprotector?.

I JORNADAS DE RESIDENTES ANDALUCES DE REHABILITACIÓN Y MEDICINA FÍSICA. Sevilla. 17 y 18 de Octubre de 1997. RECONOCIMIENTO DE INTERÉS CIENTÍFICO-SANITARIO POR LA CONSEJERÍA DE SALUD.

- Temas: **“Nuevas técnicas en Rehabilitación”**; **“Hombro doloroso”**; **“Perspectiva actual y futura de la Rehabilitación en Andalucía”**.

XXXIII REUNIÓN DE LA SARYMF. Hospital Infanta Elena de Huelva. 12 de Diciembre de 1997. Organiza Don Manuel Navas Martínez.

- Mesa Redonda: **“Inestabilidades de hombro”**.
- Ponente: Dr. Manuel Álvarez Sala. “Clasificación y etiopatogenia de las inestabilidades del hombro”.
- Ponente: Dr. Luis Roca. COT Hospital Macarena. “Tratamiento quirúrgico de las inestabilidades de hombro”.
- Ponente: Dra. Merchante Cobos. “Tratamiento rehabilitador de las inestabilidades de hombro”.
- Comunicaciones libres: Revisión de las escalas de valoración de la independencia funcional en el discapacitado; Escalas de valoración de actividades instrumentales; Estado actual del tratamiento en la artritis psoriásica; Epidemiología e incidencia del mielomeningocele en la provincia de Sevilla; Atención temprana en una unidad de Rehabilitación Infantil; Valoración funcional objetiva en enfermos pulmonares crónicos en fase avanzada; Uso de las escalas funcionales y factores clínicos para la predicción de la actividad laboral tras traumatismo craneo encefálico; Escalas de valoración funcional del hombro; Atención y manejo prehospitalario del paciente lesionado medular agudo en la provincia de Sevilla.

A partir de la XXXIV reunión, todas las reuniones científicas de la SAMFYRE obtienen el RECONOCIMIENTO DE INTERÉS DOCENTE SANITARIO POR LA CONSEJERÍA DE SALUD.

XXXIV REUNIÓN DE LA SARYMF. Hotel Torrequebrada. 17 y 18 de abril de 1998. Organiza Don Ramón Montañés Medina, Jefe de Servicio de Rehabilitación del Hospital “Carlos Haya” de Málaga.

- I Mesa redonda: **“Osteoporosis. Actualización”**.
- Ponente: Dr. Manuel Rodríguez Pérez. Reumatólogo del Hospital Regional Carlos Haya de Málaga. “Fisiopatología de la Osteoporosis”.
- Ponente: Dr. J. M. Nolla Solé. Reumatólogo del C. S. U. de Bellvitge de Barcelona. “Prevención y tratamiento farmacológico”.
- Ponente: Dr. Andrés Peña Arrebola. Jefe de Sección de Rehabilitación del Hospital Santiago Ramón y Cajal. “Tratamiento Rehabilitador”.
- II Mesa redonda: “Tratamiento con ondas de choque en patología osteoarticular”.
- Ponente: Dra. Cristine Bachmann, Traumatóloga en Múnich. “Bases científicas”.
- Ponente: Dra. Herrera Galante, Servicio de Rehabilitación del Hospital Carlos Haya. “Nuestra experiencia”.
- Comunicaciones libres: Papel de la Fisioterapia Respiratoria en la bronquiolitis del lactante; Complicaciones nerviosas de la cirugía del espástico; Tratamiento de la displasia del desarrollo de la Cadera del recién nacido; Valoración cualitativa y tecnológica del entrenamiento muscular en la enfermedad obstructiva crónica; Variables clínico-epidemiológicas de los traumatismos craneoencefálicos ingresados en Rehabilitación.

XXXV REUNIÓN DE LA SARYMF. Hotel Salobreña de Motril (Granada). 11 de Diciembre de 1998. Organiza Dra. Francisca Carrión Pérez.

- I Mesa redonda: **“Metodología de la investigación en Rehabilitación”**.
- Ponente: Dra. María del Mar García Calvente. Escuela Andaluza de Salud Pública. “Introducción a la metodología de la investigación”.

- Ponente: Dr. Ramón Zambudio Periago. “Recursos bibliográficos en Rehabilitación”.
- Ponente: Dr. Andrés Peña Arrebola. “Estructura y clases de artículos científicos”.
- Ponente: Dr. Juan Vicente Lozano. “Estudio bibliométrico de la revista Rehabilitación”.
- II Mesa redonda: **“Actualizaciones en la artrosis”**.
- Ponente: Dr. Andrés Peña Arrebola. “Epidemiología de la Artrosis”.
- Ponente: Dr. Manuel Guzmán Úbeda. Jefe de Reumatología del Hospital Virgen de las Nieves. “Fisiopatología y tratamiento farmacológico”.
- Ponente: Dr. Claudio Gómez Zulmendiá. Jefe de Traumatología y Cirugía Ortopédica del hospital Santa Ana de Motril. “Tratamiento quirúrgico”.
- Ponente: Dra. Inmaculada García Montes. “Tratamiento rehabilitador”.
- Comunicaciones libres: Aplasia de tibia. Malformaciones asociadas y enfoque terapéutico; Defectos por reducción congénita del miembro superior; Necesitamos usar el mismo metro.

Sociedad Española de Medicina Ortopédica y Manual. Con fecha de 25 al 27 de febrero de 1999 tiene lugar en Sevilla **EL XXI CURSO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA ORTOPÉDICA Y MANUAL ORGANIZADO POR LA SOCIEDAD ANDALUZA DE REHABILITACIÓN Y MÉDICA FÍSICA**. El curso obtiene el Reconocimiento de Interés Docente-Sanitario por la Consejería de Salud.

“La Sociedad Española de Medicina Ortopédica y Manual (SEMOYM) es filial de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física, y desde hace veinte años organiza un curso de manipulaciones para difundir este tipo de terapia ortopédica entre los médicos españoles. De todos los métodos de medicina manual que existen, la SEMOYM difunde el realizado por el profesor Maigne, Jefe del Servicio de Medicina Manual del Hospital Dieu de París. Método desarrollado y experimentado por este eminente profesor. El XXI curso de la SEMOYM se realizó del 25-27 de febrero en el Hotel Plaza de Armas de Sevilla, se inscribieron un total de 180 alumnos, entre los niveles básico y avanzado y formaron nueve grupos de seminarios prácticos”⁵⁶.

XXXVI REUNIÓN SEMESTRAL DE LA SARYMF. 14 y 15 de Mayo de 1999. Aula Magna del edificio de gobierno del Hospital Universitario Virgen del Rocío. Organiza: Dr. Rodríguez-Piñero Bravo-Ferrer.

- Ponente: Dr. Pedro Forastero Fernández-Salguero. “Concepto y epidemiología de los TCE”.

- Ponente: Dr. Manuel Rodríguez-Piñero Durán. “Fisiopatología de los TCE”.
- Ponente: Dr. Domínguez Roldán. Jefe de Sección de UCI del Hospital Virgen del Rocío. “Neuroimagen en TCE”.
- Ponente: Dra. Inmaculada Bory de Fortuny. Jefe de Sección de Rehabilitación Neurológica del Hospital Vall d’Hebrón de Barcelona. “Clínica de los TCE”.
- Ponente: Profesor Peter Eames. Director Jefe de la Grafton Manor Head Injury and Rehabilitation Unit, Northants (Inglaterra). “Introducción a los trastornos de conducta de los TCE”. “Clínica y tratamiento de los trastornos de conducta de los TCE”.
- Comunicaciones libres: Una reflexión sobre el acercamiento al pronóstico de los TCE; Búsqueda sistemática sobre el uso de test neuropsicológicos en la evaluación de los trastornos del lenguaje de los TCE; Factores de estrés en cuidadores primarios en pacientes con TCE; comunicación aumentativa. Revisión sobre sus aplicaciones actuales.

XXXVII REUNIÓN DE LA SARYMF. 26-27 de Noviembre de 1999. Hospital Reina Sofía de Córdoba. Organiza César Cayuelas Antón.



- Ponente: Dr. Ángel de Vicente Castro. Jefe de sección de Rehabilitación del Hospital Reina Sofía. “Introducción a la gestión en el Servicio de Rehabilitación y Medicina Física”.
- Ponente: Dr. Juan García Alsina Goncharrow. Jefe del Servicio de Rehabilitación del Hospital Universitario Príncipes de España de Bellvitge, Barcelona. “Hacia un sistema unificado en los programas de Rehabilitación. Ensayo multicéntrico en seis hospitales catalanes”.
- Ponente: Dr. Antonio García del Moral. Profesor Titular de Historia de la Medicina. Facultad de Medicina de la Universidad de Córdoba. “Ética y Gestión Clínica”.
- Ponente: Dr. Fernando Mayordomo Riera. “Valoración de la discapacidad en enfermos del aparato respiratorio”. “Rehabilitación en el paciente postrasplante pulmonar”.
- Ponente: Dra. M^a Carmen Echevarría Ruiz de Vargas. “Necesidad de sistemas de información en los servicios de Rehabilitación en Andalucía”.
- Ponente: Cesar Cayuelas Antón. Jefe de Servicio de Rehabilitación del Hospital Reina Sofía y Presidente de SAR y MF. “Plan andaluz de salud y gestión clínica”.
- Comunicaciones libres: Calidad de vida en el paciente trasplantado pulmonar por fibrosis quística; La patología medular no traumática. Un estudio de 63 casos; Asistencia basada en la evidencia; Sistemas de información en Rehabilitación; Anteverción femoral excesiva. Caso clínico.

II REUNIÓN DE MÉDICOS RESIDENTES DE REHABILITACIÓN Y MEDICINA FÍSICA Y XXXVIII REUNIÓN SEMESTRAL DE LA SAR Y MF. 16 y 17 de Junio de 2000. Hotel Monasterio de San Miguel de El Puerto de Santa María. El primer día se dedica a la II Reunión de Médicos Residentes y el segundo día a la Reunión Semestral de la Sociedad. Organiza Ángel de Vicente Castro.

○ Primera jornada:

- Ponente: Dr. Joaquín Camprubí García. Departamento de relaciones externas. “Introducción a la Medicina basada en la Evidencia”.
- Ponentes: Dres. Manuel Rodríguez-Piñero Durán y Antonio Galván Ruiz. “Localización eficiente de las mejores evidencias. Estrategia de búsqueda y manejo bibliográfico”.
- Ponente: Dr. Andrés Peña Arrebola. “Valoración crítica de la evidencia. Lectura crítica de literatura científica”.

- Ponente: Dra. Antonia Herrera Galante. “Aplicación de los resultados a nuestra práctica clínica”.
- Ponente: Dr. Luis Pablo Rodríguez Rodríguez. El programa de formación MIR. Presente y futuro de la formación en Rehabilitación y medicina física.
- Segunda jornada:
 - Comunicaciones libres: Modelo de intervención profesional e institucional; Tratamiento precoz del metatarso aducto; Análisis y evaluación de la utilidad de seminarios sobre una escala de valoración de funcionalidad FIM en Rehabilitación; Evaluación a pie de cama de los hematomas epidurales traumáticos; Repercusión laboral del dolor lumbar crónico.
 - Mesa redonda “Rehabilitación en la enfermedad degenerativa ósea”. Preside el Dr. César Cayuelas Antón.
 - Ponente: Dr. Eduardo Rejón Gieb. Reumatólogo Hospital Nuestra Señora de Valme. “Epidemiología y tratamiento farmacológico”.
 - Ponente: Dr. Alonso Hidalgo Gómez. “Tratamiento integral de la enfermedad degenerativa ósea: medidas físicas”.
 - Ponente: Dr. Luis Molina Rodríguez. “Medidas funcionales ortopédicas y quirúrgicas”.

XXXIX REUNIÓN DE LA SARYMF. Hotel Tryp Albaicín de Granada. 10 de Noviembre de 2000. **“Curso de medición del índice de funcionalidad”**

- Ponente: Dra. Echevarría Ruiz de Vargas. “Las escalas de valoración funcional y su relación con la clínica y la gestión”.
- Curso sobre el manejo del cuestionario FIM. Dra. Helena Bascuñana.
- Simposium sobre Celecoxib. Modera el Dr. José Pérez Castilla. Charla: “Características y propiedades del Celecoxib” Dr. Miguel Ángel Sánchez (Medical Team Leader del Celecoxib). Charla: “Seguridad gástrica de los AINES” Dr. Pedro Guerrero. Aparato Digestivo Hospital de Valme. Sevilla.
- Comunicaciones libres: Métodos de medida de la densidad mineral ósea en niños con deformidades de los miembros inferiores. A propósito de un caso; Evaluación de tecnologías sanitarias en Rehabilitación; Geriátrica y tecnología de ayuda. Estado actual de la investigación.

XXXX REUNIÓN DE LA SARYMF. Hospital Comarcal de Antequera. 11 de mayo de 2001. Organiza Dra. Isabel Chavarría.

- Ponente: Dr. Fernando Madrazo Osuna. “Rehabilitación en Atención Primaria”.
- Ponentes: Dra. M^a Carmen Echevarría Ruiz de Vargas y Dr. Jesús García Díaz. “CMBDArha”.
- Comunicaciones libres: Actualización en el tratamiento con ultrasonidos en patología osteomuscular; Reflexiones de Atención Primaria sobre medicina de Rehabilitación; Introducción al estudio de la marcha humana en un laboratorio de biomecánica; Conjunto mínimo y básico de datos al alta en urgencias hospitalarias de Rehabilitación.

XLI REUNIÓN DE LA SARYMF. Hotel Mediterráneo Park de Roquetas de Mar, Almería. Organiza la Dra. Inmaculada García Montes. 9 y 10 de Noviembre de 2001. **Reunión conjunta con la III reunión de Médicos Internos Residentes (MIR).**

- Comunicaciones libres en la reunión de MIR: Características de las derivaciones desde AP a una unidad periférica de Rehabilitación; Análisis de las derivaciones desde AP a un servicio de Rehabilitación; Revisión de los niños tratados con estimulación precoz en el año 2000; Resultados del tratamiento con férulas cortas de neopreno en la Unidad de Parálisis Cerebral; Estudio descriptivo de la Fibromialgia en la Provincia de Huelva; Rehabilitación en AP, experiencia y comentarios; Realidad de la Rehabilitación en AP; Espondilitis Anquilosante, un riesgo oculto, revisión bibliográfica; Dos casos de agnesia lumbosacra, revisión bibliográfica.
- Simposio satélite de MSD sobre presentación de Alendronato 70 mg/semanal.
- Ponente: Dra. Francisca Carrión Pérez. “Experiencia de diez años de Rehabilitación en AP”.
- Ponente: Dr. Antonio Hernández Royo, Presidente de la SERMF. “Desarrollo de la Rehabilitación en AP en la comunidad valenciana”.
- Ponente: Dr. Manuel Gálvez Ibáñez. “El Médico de Familia”.
- Ponente: Dra. M^a José Fernández Aguirre. “Propuesta de Rehabilitación en AP”.
- Ponentes: Javier García Rotllán, Aranzazu Irastorza Aldasolo y Carmen Escalera de Andrés. “El punto de vista de la administración sanitaria”.

XLII REUNIÓN DE LA SARYMF. 7 y 8 de junio de 2002. Parador Nacional de Ronda. Organiza Dr. Francisco Luna Cabrera.
XXV ANIVERSARIO DE LA SAR Y MF. “ANDALUCÍA Y REHABILITACIÓN, XXV AÑOS JUNTOS”.



- Mesa redonda: “Actualización terapéutica en osteoporosis y osteoartritis”.
- Ponente: Dr. Rodrigo Ramos Morell. Reumatólogo Hospital Virgen Macarena. “Alendronato semanal. Eficacia y seguridad”.
- Ponente: Dr. José Pérez Castilla. “Ejercicio Físico y Magnetoterapia en osteoporosis”.
- Ponente: Dr. Antonio Carabias Aguilar. Hospital FREMAP Sevilla. “Actualización terapéutica en patología ostoarticular”.
- Ponente: Dr. Fernando Escobar Jiménez. Endocrinólogo del Hospital Virgen de las Nieves de Granada. “Eficacia clínica del Risedronato”.
- Comunicaciones libres: Pie diabético. Recomendaciones ortopédicas; Resultados clínico-funcionales tras artroplastia total de rodilla; Intervenciones en Atención Primaria. 5 meses de evolución en los HHUU Virgen del Rocío; Relación entre Atención Primaria y Rehabilitación. Encuesta de opinión; Medida de la densidad mineral ósea en los pacientes de nuestro medio; Evidencia científica del Láser en patología musculoesquelética; Osificación heterotópica; Evidencia científica de los ultrasonidos.

- El acto conmemorativo de los 25 años de la Sociedad fue presentado por el entonces presidente de la misma: Cesar Cayuelas Antón. En la primera parte del acto hablaron 4 expresidentes: Ignacio Salinas Sánchez, José Pérez Castilla, Manuel Rodríguez-Piñero Bravo-Ferrer y Carlos Recio Árias. En la segunda parte toma la palabra Antonio Hernández Royo, presente entonces de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física y los dos miembros de honor de SAR y MF, Roberto Pastrana y Vidal Carralero. A las 13h se procedió a la clausura oficial del mismo, a cargo de D. Juan Tomás García Martínez, Subdirector General de Asistencia Sanitaria, D. César Cayuelas, Presidente de la SAR y MF y D. Francisco Luna Cabrera, organizador del evento.

XLIII REUNIÓN SARYMF. Osuna. Otoño de 2002. Tema: “**Información sobre las guías de Atención Primaria**”. No consta en la documentación impresa de la sociedad, programa de la reunión, acta de asamblea, conclusiones ni premios. Ante la falta de propuestas para organizar esta reunión, decide organizar directamente la junta directiva.

XLIV REUNIÓN SARYMF CONJUNTA CON LA SOCIEDAD ANDALUZA DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (SAMF Y C). Palacio de Congresos de Granada. 9 y 10 de Mayo de 2003. “Manejo del discapacitado neurológico y del Aparato Locomotor. Comunicación interniveles de la asistencia sanitaria”. Dirigido a Médicos Rehabilitadores y Médicos de Familia. Organizan el Dr. César Cayuelas Antón (Presidente de la SAR y MF) y el Dr. José Manuel Espinosa Almendro (Presidente de la SAMF y C).

- Ponente: Dra. Fuentes Ellauri. Hospital Virgen de las Nieves. “Complicaciones en la fase crónica del lesionado medular. Intestino y vejiga neurógena, osteomas y disfunción eréctil”.
- Ponente: Dr. Sánchez Castaño. Hospital Virgen de las Nieves. “Problemas respiratorios, crisis de disreflexia y prevención de las úlceras por decúbito en el lesionado medular”.
- Ponente: Médico de Familia (No consta identificación). “Demanda del discapacitado neurológico en Atención Primaria”.
- Ponente: Dr. Pedro Forastero Fernández-Salguero. Hospital Virgen del Rocío. “Complicaciones en la fase crónica del paciente con Accidente Vascular Cerebral (ACV). Hombro doloroso y síndrome hombro-mano”.
- Ponente: Dra. Laura García Rodríguez. Hospital Virgen Macarena. “Discapacidad de la comunicación en enfermedades neurológicas”.

- Ponente: Dra. Fuentes Ellauri. Hospital Virgen de las Nieves. “Abordaje de la espasticidad en el enfermo neurológico”.
- Ponente: Dr. Juan Sergio Fernández Ruiz. Médico de Familia. “Incidencia de la patología osteoarticular en Atención Primaria”.
- Ponente: Dra. Teresa Ibáñez. Hospital Virgen del Rocío. “Signos de alarma en las algias vertebrales”.
- Ponentes: Dres. Ignacio Salinas y José Pedro Haro Martínez. “Detección de las desviaciones de raquis”.
- Ponente: Dra. Inmaculada García Montes. Hospital Torrecárdenas. “Patología de partes blandas del Aparato Locomotor”.
- Ponente: Dra. Adela Gómez González. Hospital Virgen de la Victoria. “Patología osteoarticular degenerativa”.
- Ponente: Dña. Ángela López del Río. Terapeuta Ocupacional Hospital Virgen de las Nieves. “Necesidades de la Terapia Ocupacional en Atención Primaria”.
- Ponente: Dra. Lourdes Zúñiga. Médico del Centro de Salud de Maracena en Granada y Médico Especialista de Medicina Física y Rehabilitación. “La discapacidad desde los dos puntos de vista”.
- Ponente: Dra. Inmaculada García Obrero. Equipos móviles de Sevilla. “Seis meses de equipos móviles de Rehabilitación domiciliaria”.
- Comunicaciones libres de Rehabilitación: Revisión de lesionados medulares de la provincia de Cádiz; Unidades de Rehabilitación y Fisioterapia en Atención Primaria ¿un reto?; Diseño de una nueva Unidad de Rehabilitación y Fisioterapia en Atención Primaria; Estudio descriptivo de una Unidad Periférica de Rehabilitación y Fisioterapia.

Esta reunión, pretendidamente conjunta con la SAMF y C resultó un fracaso (según palabras del secretario), pues sólo se inscribieron un médico de familia y dos residentes. El presidente de la SAMF y C lamentó no poder asistir al acto por indisposición repentina. El secretario, Fernando Madrazo, lamentó públicamente no poder extraer conclusiones de las jornadas, que pudieran servir de elementos de coordinación interniveles, ante la nula asistencia de la Sociedad invitada, que sí había aceptado participar, y asumió el inexplicable fracaso de la convocatoria.

XLV REUNIÓN DE LA SAMFYRE. 28 al 29 Noviembre de 2003. Salón de Actos del Hospital Infanta Margarita de Cabra. Organiza Dra. M^a Victoria Olmo Carmona.

- Ponentes: Caridad Ortega y M^a Victoria Olmo. “Medicina Tradicional China y Rehabilitación”.
- Mesa redonda: “Proceso de Cadera”.

- Ponente: Dr. Andrés Peña Arrebola. “Rehabilitación y osteoporosis”.

- Ponente: Dr. Luis Molina. “Intervención de la Rehabilitación en el proceso de fractura de cadera”.

- Ponente: Dr. José González Domínguez. “Tratamiento farmacológico en el proceso de fractura de cadera”.

- Comunicaciones libres: “Cirugía fracasada de hernia lumbar”; “De la Evidencia a la Práctica: Las sesiones clínicas basadas en los temas valorados críticamente”, “Artritis Múltiple Congénita”; “Rehabilitación Cardíaca: evidencia científica y estado actual en Andalucía”; “Evaluación de ensayos clínicos publicados en la revista Rehabilitación”; “Visita única de Rehabilitación en Atención Primaria”.

XLVI REUNIÓN DE LA SAMFYRE. 24 de abril de 2004. Salón de actos del Hospital Virgen de la Victoria de Málaga. Organiza: Servicio de Rehabilitación del Hospital Virgen de la Victoria. **“PROCESO EPOC”**.

COMITÉ ORGANIZADOR:
Rosario Corrales Márquez
Adela Gómez González
Raquel Bravo Escobar

SECRETARÍA DE LA REUNIÓN:
Servicio de Rehabilitación Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.
Campus Universitario Teatinos
Apartado 3091
29010 MÁLAGA
Tfno: 951 042 192
Españ: RosarioCM1301@lmal.com

PROGRAMA

09.00 - 10.00 h.	Comunicaciones Breves
10.00 - 10.30 h.	Pleno - Café
10.30 - 11.00 h.	Mesa Redonda: PROCESO EPOC Moderador: Dr. Fernando Mayordomo Riera Jefe del Servicio de Rehabilitación, Hospital Reina Sofía, Córdoba.
10.30 - 11.00 h.	Situación actual de la Rehabilitación Respiratoria. Ponente: Dr. Ramón Coll Artés Unidad de Rehabilitación Cardio-Respiratoria, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona.
11.00 - 11.30 h.	Proceso EPOC: ORGANIZACIÓN. Ponente: Dr. Francisco Marín Sánchez Servicio de Neumología, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.
11.30 - 12.00 h.	Proceso EPOC: COORDINACIÓN CON ATENCIÓN PRIMARIA. Ponente: Dra. Adela M ^a Gómez González Unidad de Rehabilitación Cardio-Respiratoria, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.
12.00 - 12.30 h.	Proceso EPOC: TRATAMIENTO HOSPITALARIO. Ponente: Dr. Fernando Mayordomo Riera Jefe del Servicio de Rehabilitación, Hospital Reina Sofía, Córdoba.
12.30 - 13.00 h.	Coloquio
13.00 - 14.00 h.	Asamblea de la SAMFYRE
14.30 h.	Almuerzo

Sociedad Andaluza de Medicina Física y Rehabilitación
Reunión Semestral

PROCESO EPOC
Málaga 24 de abril de 2004

SALÓN DE ACTOS
H.U. Virgen de la Victoria
Málaga

- Mesa redonda: “Proceso EPOC”. Modera: Fernando Mayordomo Riera. Jefe de Servicio de Rehabilitación del Hospital Reina Sofía de Córdoba.
- Ponente: Dr. Ramón Coll Artés. “Situación actual de la Rehabilitación Respiratoria”. Barcelona.
- Ponente: Dr. Francisco Marín Sánchez. “Proceso EPOC: Organización”.
- Ponente: Dra. Adela M^a Gómez González. “Proceso EPOC: Coordinación con Atención Primaria”.
- Ponente: Dr. Fernando Mayordomo Riera. “Proceso EPOC: Tratamiento hospitalario”.

XLVII REUNIÓN DE LA SAMFYRE. 10 de Diciembre de 2004. Salón de actos del Hospital de Antequera, Málaga. “**PROCESO DISFONÍA**”. Organiza: Junta directiva de la SAMFYRE.

- Mesa redonda: “Proceso disfonía”. Modera el presidente, Dr. Fernando Madrazo Osuna. Justificación⁵⁶:

“-Disfonía- es uno de los procesos asistenciales integrados que con preferencia iniciara este otoño su implantación en Andalucía. Consideramos que es un proceso mejorable, ya que no tiene en cuenta que los escasos recursos de logopedia Andaluces están en los servicios de Rehabilitación para los déficits del lenguaje y del habla prioritariamente, dentro del contexto de los grandes discapacitados.

Los servicios de Rehabilitación de los 31 hospitales Andaluces están implicados, a corto o medio plazo, de una manera u otra, y es por ello por lo que proponemos el proceso DISFONÍA para extraer de la reunión una Línea Estratégica de actuación como Sociedad Andaluza de Rehabilitación”.

- Ponente: Dra. Inmaculada García Montes. “Proceso disfonía”.
- Ponente: Dra. Carmen Echevarría Ruíz de Vargas. “Situación Actual de los Recursos. Dos Propuestas de Implantación del Proceso DISFONIA”.
- Ponente: Dra. Eligia Bautista Alpañés. “La Escuela de Voz. Reflexiones de una unidad de foniatría”.

XLVIII REUNIÓN DE LA SAMFYRE. Huerca-Overa. Hospital del Poniente (El Ejido). 8 y 9 de Abril de 2005. Roquetas de Mar. Almería. Organiza: Dra. Inmaculada García Montes del Complejo Hospitalario Torrecardenas (Almería)

y el Hospital “La Inmaculada”. “Enfoque global del Proceso de Atención Temprana” y “Mejoras en el Proceso de A.C.V.”.

XLIX REUNIÓN DE LA SAMFYRE. 12 de Noviembre de 2005. Salón de actos de los HHUU Virgen del Rocío “Atención al Paciente en Situación de Dependencia”. Aportaciones de la Medicina Física y de Rehabilitación. Valoración, Intervención y Ayudas Técnicas”. Organiza: Servicio de Rehabilitación. HHUU Virgen del Rocío.

- Mesa redonda: “Atención a las personas en situación de dependencia”. Modera: Carmen Echevarría Ruiz de Vargas.
- Ponente: Dra. Carmen Echevarría Ruiz de Vargas. “Introducción: Conceptos generales y Ayudas Técnicas a las personas en situación de dependencia”.
- Ponente: Dra. Lourdes Soria Valle. Médico Especialista de Medicina Física y Rehabilitación. Residencia Montequinto. Sevilla. “Aportaciones de la Medicina Física y de Rehabilitación a las Personas Dependientes. -Libro Blanco de la Dependencia-”.
- Ponente: Dr. José Manuel Espinosa Almendro. Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Coordinador del Plan Integral de Atención a la Dependencia de la Consejería de Salud. “Plan Integral de Atención a Personas en Situación de Dependencia de Andalucía. Análisis de Situación Actual”.

L REUNIÓN DE LA SAMFYRE en Cádiz. Primavera de 2006. Según se ha podido extraer de las actas de la Sociedad, aunque no constan más datos. Al parecer se otorgó 1 primer premio-beca a residentes. No consta título ni autor.

LI REUNIÓN DE LA SAMFYRE. 6 de Diciembre de 2006. Salón de actos del Hospital Universitario Virgen de Valme de Sevilla. Organiza el Dr. Fernando Madrazo Osuna. Se desarrollan los temas: “**Gestión por Planes Integrales y Procesos Asistenciales Integrados en Andalucía**” y se presenta el **Catálogo de Prescripciones ortopédicas** desarrollado conjuntamente por médicos rehabilitadores y técnicos ortopédicos mediante acuerdo entre la SAMFYRE y la Sociedad Andaluza de Ortesistas y Protésistas (SADOP).

LII REUNIÓN DE LA SAMFYRE. 14 de abril de 2007. Salón de actos del Hospital Infanta Margarita de Cabra. Organiza: Dr. Francisco Luna Cabrera. “Unidades de Gestión Clínica”.

LIII REUNIÓN DE LA SAMFYRE. 30 de Noviembre de 2007. Hospital Universitario Virgen Macarena. Organiza: Dra. Laura García Rodríguez. “Rehabilitación Cardíaca: diferentes modelos organizativos”.

Jornada que propició el contacto entre el Servicio Andaluz de Salud (SAS), la SAMFYRE y la dirección del Plan Integral Andaluz de Cardiopatías.

LIV CONGRESO SAMFYRE en el Hospital Reina Sofía. 25 y 26 de abril de 2008. Salón de actos del Hospital Reina Sofía de Córdoba. Organiza SAMFYRE. Preside el comité de honor la Consejera de Sanidad Dña. M^a Jesús Montero Cuadrado.

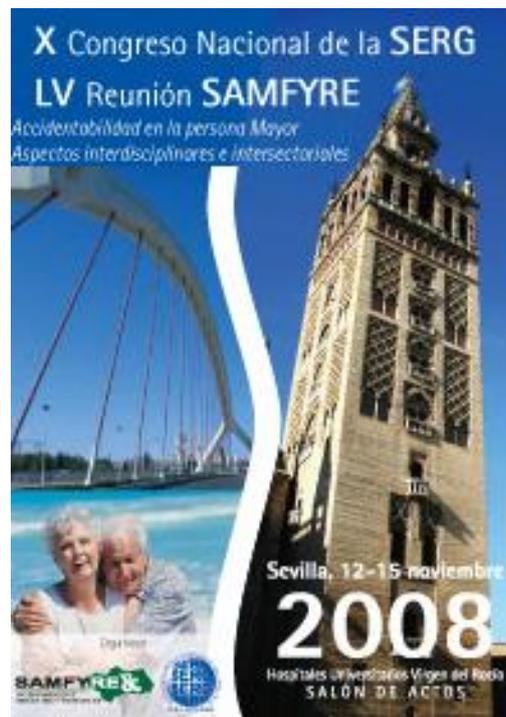


- Ponente: Dra. Francisca Cuevas Pareja. Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. “Epidemiología, etiopatogenia y clasificación de la artrosis”.
- Ponente: Dra. Cayetana Sánchez Navarro. “Clínica de la artrosis”.
- Ponente: Dr. Juan Manuel Fernández Torrico. “Diagnostico por imagen de la artrosis”.

- Ponente: Dr. Jesus Tornero Molina. Jefe de Servicio de Reumatología. Hospital de Guadalajara. “Tratamiento del dolor artrósico por analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos”.
- Ponente: Dr. Miguel Angel Fernández Fernández. Medico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. “Tratamiento del dolor artrosico por analgésicos opiodeos”.
- Ponente: Dr. Gilberto Vega Rapún. “Tratamiento del dolor artrosico por analgésicos adyuvantes y analgésicos tópicos”.
- Ponente: Dra. M^a Carmen Castro Villegas. Servicio de Reumatología. Hospital Reina Sofia. “Tratamiento mediante fármacos modificadores de síntomas de acción lenta (SYSADOA).
- Ponente: Dr. Juan Carlos Fernández Rodríguez. “Tratamiento mediante infiltraciones con acido hialurónico y corticoides”.
- Ponente: Dr. Miguel Ángel Caracuel Ruiz. Reumatología Hospital Reina Sofía. “Tratamiento mediante lavado articular”.
- Ponente: Dr. Francisco Varas Fabra. “Valoración de la discapacidad y la dependencia”.
- Ponente: Dña. Mercedes Azores Águila. “Tratamiento fisioterápico”.
- Ponente: Dra. Ángela Heredia Torres. “Tratamiento ortésico”.
- Ponente: Dña. M^a Rosa Castillo Marín. “Terapia ocupacional y ayudas técnicas”.
- Ponente: Dr. Ildelfonso González Barrios. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología (COT). Hospital Reina Sofía. “Tratamiento quirúrgico de la artrosis de la columna vertebral”.
- Ponente. Dr. Francisco León Vaquero. Servicio de COT Hospital Reina Sofia. “Tratamiento quirúrgico de la artrosis de extremidades superiores”.
- Ponente: Dra. M^a Carmen Castro Villegas. “Proceso Integrado de artrosis de cadera y rodilla”.
- Conferencia Magistral: Dr. Jordi Monfort Faure. Servicio de Reumatología. Hospital del Mar de Barcelona. “INVESTIGACION BASICA EN ARTROSIS”.

- Comunicaciones libres y presentación de posters.

LV JORNADA DE LA SAMFYRE, CONJUNTA CON EL X CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REHABILITACIÓN GERIÁTRICA (SERG) del 12-15 de Noviembre de 2008 en el salón de actos de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Organiza: Dra. Carmen Echevarría Ruíz de Vargas. Preside el Comité de Honor la Excelentísima Sra. Dña. M^a Jesús Montero Cuadrado (Consejera de Sanidad de la Junta de Andalucía).



- Mesa participativa con representantes de asociaciones: “Mayores y Accidentes. Plan Integral de Atención a la Accidentalidad de Andalucía (PIAA)”. Preside la Dra. Carmen Escalera de Andrés del SAS y moderan el Dr. Rafael Muriel Fernández de la Consejería de Salud y la Dra. Carmen Echevarría Ruíz de Vargas, Directora del PIAA.
- Sesión Internet: Consideraciones y preguntas sobre accidentes de mayores. Contactos electrónicos: Dres. Carmen Echevarría Ruíz de Vargas, Marien Martínez Sahuquillo, José Antonio Expósito Tirado y Antonio Galván Ruiz.
- Seminarios simultáneos:
 - Docencia Pregrado en el “Espacio Europeo”. Participan profesores universitarios de Medicina Física y Rehabilitación en Andalucía.

- Docencia Postgrado en el marco del “Espacio Europeo”. Participan tutores de residentes de Medicina Física y Rehabilitación en Andalucía.
 - Mejora de la continuidad asistencial de las personas mayores con secuelas de accidentes. Participan vocales de SAMFYRE y representantes de la SAMFyC (Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria).
- Ponente: Dr. Rafael Peñalver Castellano. Lección magistral: “Accidentabilidad en mayores: Castilla La Mancha”.
 - Mesa conjunta SAMFYRE-SERG: “Plan Integral de Atención a la Accidentabilidad de Andalucía (PIAA): Accidentabilidad en la persona mayor.
 - Ponente: Dr. José Antonio Expósito Tirado. “Epidemiología de la Accidentabilidad en la persona mayor”.
 - Ponente: Dra. Juana María Barrera Chacón. “Aspectos del tratamiento de Rehabilitación de las personas mayores con lesión medular traumática”.
 - Ponente: Dr. Manuel Rodríguez-Piñero Durán. “Tratamiento con toxina botulínica de la hiperhidrosis del muñón en la amputación traumática”.
 - Ponente: Dr. Juan Manuel Espinosa Almendro. Coordinador de la Estrategia de Salud y Dependencia de Andalucía. “Prevención de la Accidentabilidad en la persona mayor”.
 - Ponente: D. José Antonio Medina Pérez. Subdirector General de Personas Mayores de la Consejería de Igualdad y Bienestar Social. “Situación sociosanitaria durante la situación de dependencia”.
 - Ponente: Dr. Antonio Sagués Amado. Jefe de Gabinete de Atención a la Dependencia. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. “Abordaje intersectorial ante la Accidentabilidad en la persona mayor”.
 - Segunda mesa redonda: “Fracturas vertebrales en la persona mayor”. Preside: Dr. J. Ricardo Salóm Terrades. Presidente de la SERG.
 - Ponente: Dr. J. Ricardo Salóm Terrades. “Epidemiología en nuestro entorno”.
 - Ponente: Dra. Maica García Ameigeirás. Jefa de Servicio Hospital Vall´D Hebrón. “Evidencia de la eficacia del tratamiento conservador”.

- Ponente: Dr. Javier Márquez Rivas. Jefe de Servicio de Neurología HHUUVR. “Indicaciones del tratamiento quirúrgico cráneo-espinales”.
- Ponente: Dr. Pablo García Parra. FEA de Cirugía Ortopédica y Traumatología HHUUVR. “Resultados con cifoplastia y vertebroplastia”.
- Ponente: Dra. Teresa Ibáñez Campos. Jefa de Sección de Rehabilitación. “Manejo del dolor en la fractura vertebral de la persona mayor”.
- Tercera mesa redonda: “Proceso fractura de cadera”. Preside Dra. Inmaculada García Montes. Jefa de Servicio de Rehabilitación Hospital Virgen de las Nieves. Granada.
 - Ponente: Dra. María Jesús Fernández Aguirre. Jefa de Sección Hospital de Donosti. “Introducción y magnitud del proceso”.
 - Ponente: Dr. Joseph María Muniesa Portoles. Jefe de Servicio Hospital de la Esperanza. “Prevención y medidas terapéuticas”.
 - Ponente: Dr. Jorge Rodríguez García. “Objetivos y ámbito del programa de Rehabilitación. El proceso en Andalucía”.
 - Ponente: Dña. Carmen Hinojosa Ruiz. “Fisioterapia en el ámbito hospitalario y domiciliario”.
 - Ponente: Dña. Miriam Soraya Yagui Beltrán. “Terapia Ocupacional”.
- Taller de infiltración de tóxina botulínica en el Miembro Superior. Dres. María José Zarco Periñán y Manuel Rodríguez-Piñero Durán.
- Taller de evaluación de la independencia/dependencia de la persona mayor: FIM. Dres. Helena Bascuñana Ambrós y Eduardo Zafra Galán.
- Visita nocturna a los Reales Alcázares de Sevilla y excursión al Parque Nacional de Doñana.

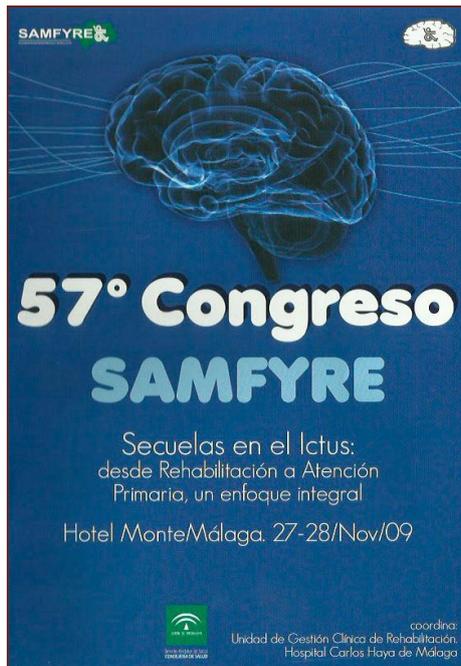
LVI CONGRESO SAMFYRE. Del 5 al 6 de junio de 2009 en el Hotel Guadalete de Jerez. Organiza: Carmen Barrio de Mora en representación del Servicio de Rehabilitación del Hospital de Jerez. Su tema central es **“Actualización en Rehabilitación ortopédica infantil”**.



- Mesa Redonda: “Deformidades ortopédicas de cuello y cabeza en la infancia”. Modera: Dr. José Antonio Expósito Tirado.
- Ponente: Dra. Amparo Fernández Luque. “Epidemiología y etiopatogenia de la tortícolis congénita”.
- Ponente: Dr. Juan Sánchez Palacios. “Diagnóstico clínico de la tortícolis congénita”.
- Ponente: Dra. Pilar Jiménez Villares. “Diagnóstico radiológico de la tortícolis congénita”.
- Ponente: Sra. Mar Godoy Gálvez. “Tratamiento conservador de la tortícolis congénita”.
- Ponente: Dra. Ana Belén Cerezuela Jordán. “Malformaciones craneales. Clasificación”.
- Ponente: Dr. José Antonio Olmo Vega. “Epidemiología: etiopatogenia y clínica de la plagiocefalia”.
- Ponente: Dra. Josefina Jiménez López. “Diagnóstico y tratamiento de la plagiocefalia”.

- Mesa Redonda: “Alteraciones ortopédicas de la cadera infantil”. Modera: M^a Encarnación Martínez-Sahuquillo Amuedo.
 - Ponente: Dr. Pablo de Cabo Moreno. “Epidemiología, etiopatogenia y clasificación de la patología infantil de cadera”.
 - Ponente: Dra. Francisca Quintana Luque. “Displasia del desarrollo de la cadera. Incidencia, etiología y hallazgos clínicos”.
 - Ponentes: Dra. Virginia Toro Méndez y Lola Romero Torres. “Displasia del desarrollo de la cadera. Diagnóstico y tratamiento”.
 - Ponente: Dr. Rogelio del Pino Algarrada. “Vía Clínica: Protocolo Displasia del desarrollo de la cadera en el Hospital de Riotinto”.
- Mesa Redonda: “Deformidades ortopédicas del pie”. Modera: Dra. Carmen Echevarría Ruiz de Vargas.
 - Ponente: Dr. José Luis Ramón Albalate. “Pie plano y pie cavo. Clasificación, diagnóstico y tratamiento”.
 - Ponentes: Dras. M^a José Calvo Guisado e Isabel Fernández Sanz. “Metatarso aducto. Pie talo-valgo. Diagnóstico y tratamiento”.
 - Ponente: Dra. Gloria López Redondo. “Pie equinovaro congénito. Etiología, clínica y diagnóstico”.
 - Ponente: Dr. Manuel Rodríguez-Piñero Durán. “Pie equinovaro congénito: tratamiento conservador”.
 - Ponente: Dr. Eustaquio Pastor de Ávila. “Pie equinovaro congénito: Tratamiento quirúrgico”.
- Conferencia Magistral: Dr. Miguel Toledo González.

LVII CONGRESO SAMFYRE. Del 27-28 de Noviembre de 2009 en el Hotel Monte Málaga. Organiza: Dra. Marina Tirado Reyes. UGC Rehabilitación del Hospital Carlos Haya de Málaga. Su tema central es **“Secuelas en el Ictus: desde Rehabilitación hasta Atención Primaria, un enfoque integral”**.



- Mesa redonda: “Secuelas en el paciente con Ictus”. Modera: Dr. Francisco Luna Cabrera.
 - Ponente: Dra. Marina Tirado Reyes. “Código Ictus ¿Qué supone en Rehabilitación?”
 - Ponente: Dra. M^a Luisa Marina Zafia. “Valoración funcional en fase tardía en Ictus”.
 - Ponente: Dr. Óscar García Gómez. “Dolor y su relación con las secuelas tardías”.
 - Ponente: Dra. M^a Isabel Chavarría Vargas. “Perspectivas en el tratamiento del Ictus: Tendencias y evidencias”.
- Mesa redonda: “Abordaje integral del paciente con Ictus. La continuidad asistencial. La integración en el entorno y los cuidadores”. Modera: Dra. Belén Castro Ropero.
 - Ponente: Dr. Antonio Vivas Molina. “El Ictus en Atención Primaria. ¿Qué pasa después del alta?”.
 - Ponente: Dña. Almudena García Calderón. “Equipos multidisciplinares de Rehabilitación en el Ictus”.
 - Ponente: Dña. Jalone de Ignacio. “Ayudas técnicas y adaptación del entorno”.

- Ponente: Dña. Mercedes Carmona Bueno. “Perspectivas de los pacientes”.
- Mesa redonda: “Programas específicos en el paciente con secuelas de Ictus: equipos multidisciplinares”. Modera: Dra. Marta Cantador Hornero.
- Ponente: Dra. Paola Díaz Borrego. “Trastornos de la deglución en el paciente con Ictus”.
- Ponente: Dña. Purificación García Alonso. “Atención a los pacientes en fase tardía”.
- Ponente: Dña. Joaquina Soto Sánchez. “Entrenamiento a los cuidadores: los talleres de pacientes”.
- Taller teórico-práctico: “Trastornos de la deglución en una unidad de NeurorRehabilitación”. Dña. M^a Dolores Carrero Díaz-Flores, Dña. Juana M^a Gómez Ruíz y Dña. Montserrat Cabello Domínguez.

58 CONGRESO SAMFYRE. Celebrado en Aracena el 9 de abril de 2010 en el Hotel Aracena Park. Este congreso es organizado por el Dr. Rogelio del Pino Algarrada (Hospital de Riotinto). **“Estrategias de seguridad en Rehabilitación”.**

- Mesa redonda: “Estrategias de seguridad en el paciente en Rehabilitación”. Modera: D. Joaquin Monte Moral.
- Ponente: D. Vicente Santana López. Director del Observatorio para la Seguridad del paciente. “Estrategias para la seguridad del paciente en el Sistema Sanitario Público andaluz. Observatorio de Seguridad del Paciente”.
- Ponente: Dra. Juana M^a Barrera Chacón. “Seguridad del paciente en una planta de hospitalización. Indicadores hospitalarios”.
- Ponente: Dra. M^a Victoria Ramos Domínguez. “Calidad de la información de los informes clínicos. Listas de preguntas”.
- Ponente: D. José Antonio Olmo Vega. “Estrategia en higiene de manos. Distintivo -Manos seguras-. Prevención de caídas en Rehabilitación”.
- Mesa redonda: Estrategias de seguridad en el paciente en Rehabilitación II. Modera el Dr. Joaquín González Hernández.
- Ponente: Dr. Rogelio del Pino Algarrada. “Errores de comunicación. Prescripción electrónica de fármacos. Ficha electrónica de Rehabilitación”.

- Ponente: Dra. Josefa Márquez Navarro. “Listados de verificación de medicación y material de infiltración”. Check List de infiltración.
- Ponente: Dña. Olga Navarro de la Noval. “Gestión de riesgos de los aparatos de elctromedicina”.
- Ponente: Dr. José Antonio Expósito Tirado. “Estrategias de seguridad de la investigación con pacientes”.
- Ponente: Dra. Ana Pastrana. “Notificación de incidentes. Identificación inequívoca de pacientes de Rehabilitación”.
- Mesa redonda: “Consentimientos informados”. Modera el Dr. Rogelio del Pino Algarrada.
- Ponencia invitada: Dr. Francisco Manuel Martín del Rosario. “Rehabilitación 2.0”.

59 CONGRESO SAMFYRE. 12 de Noviembre de 2010. San Fernando (Cádiz). Organizado por SAMFYRE. Sede: CRMF San Fernando Cádiz. Coordinadores: Dres. Carlos Recio Árias, Juan Prieto Lucena y Francisco Javier Salguero Ruiz. Comité de Honor: D. Manuel María de Bernardo Foncubierta, Excelentísimo Alcalde de San Fernando, Dña. Purificación Causapié Lopesino, Directora General del IMSERSO, Dña. Concha Mayoral Mayoral, Directora del CRMF San Fernando y la Dra. Carmen Echevarría Ruíz de Vargas en calidad de Presidenta de la SAMFYRE.

SEDE
 C.R.M.F. SAN FERNANDO (Cádiz)
 Pintor Fernando Vela, s/n
 Tlf. 956 487304
 11102 SAN FERNANDO (Cádiz)

SAMFYRE

GOBIERNO DE ESPAÑA
 MINISTERIO DE POLÍTICA SOCIAL
 IMSERSO

PATROCINADORES

GRÜNENTHAL
 MSD
 Janssen
 Pfizer
 Esteve
 Angelini
 Grunpoldeo
 Ferrer
 Gelas
 Ipsen

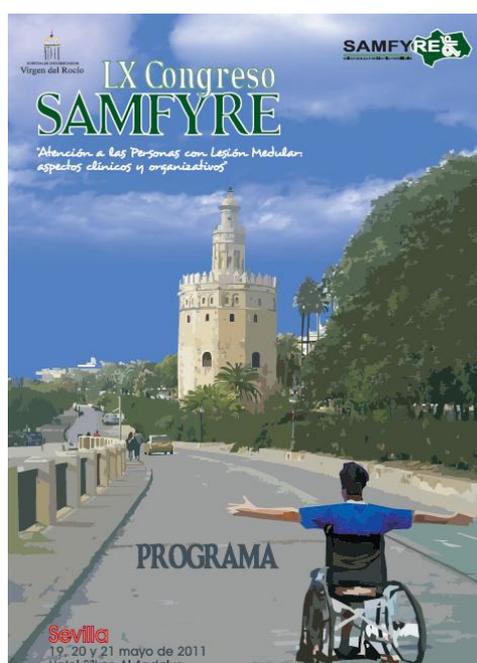
SECRETARÍA TÉCNICA Y CIENTÍFICA
 CALIXTO BARRAL
 Tlf: 953 33 332 / 953 243 837
 Fax: 953 33 330 / 953 236 834

SAMFYRE
59 CONGRESO
 12 de Noviembre
 "El dolor como objetivo"
SAN FERNANDO
 2010

- Mesa redonda: “El dolor como objetivo. El final de la escalera analgésica”. Modera: Dr. Juan Espinosa Quirós.

- Ponente: Dr. Francisco Miguel Collado Collado. “Tratamiento farmacológico del dolor”.
- Ponente: Dr. José Manuel Trinidad Martín Arroyo. Médico especialista en Anestesiología y Reanimación. “Técnicas mínimamente invasivas en el tratamiento del dolor”.
- Ponente: Dr. José Antonio López López. Médico especialista en Anestesiología y Neurocirugía. Clínica del Dolor. “Terapia de neuroestimulación e infusión intratecal”.
- Ponente: Dr. Enzo Abad. Médico especialista en MF y Rehabilitación. “Experiencia de un Médico Rehabilitador en una unidad de dolor en Estados Unidos”.
- Conferencia: “Dependencia y Discapacidad”. Dña. Concha Mayoral Mayoral. Directora del CRMF San Fernando.
- Comunicaciones libres de residentes.

60 CONGRESO SAMFYRE. Celebrado los días 19-21 de Mayo de 2011 en Sevilla, Hotel Silken Al-Andalus. Organiza: Dr. Antonio Galván Ruiz. La inauguración oficial corre a cargo de Dña. Josefa Ruiz Fernández. Secretaria General de Salud Pública y Participación.



- Mesa redonda: “Ayudas técnicas y vías de participación del gran dependiente”. Preside: Dr. Fernando Mayordomo Riera.
 - Ponente: Sra. Concha Mayoral Mayoral. Directora del CRMF (Centro de Recuperación de Personas con Discapacidad Física- IMSERSO-) de San Fernando (Cádiz). “Domótica y Ayudas técnicas en el gran dependiente”.
 - Participación ciudadana de la Asociación para el Estudio de la Lesión Medular (AESLEME).
- Segunda Mesa redonda: “Estado actual en la asistencia en Andalucía a la lesión medular”. Preside: Dra. Mercedes Farnes Plasencia. Jefa de Servicio de Accesibilidad y Garantías del SAS.
 - Ponente: Dra. Carmen Echevarría Ruiz de Vargas. Directora del Plan Integral de Accidentabilidad de Andalucía. “La lesión medular en el marco del Plan Integral de Accidentabilidad de Andalucía”.
 - Ponencia: “Modelos Asistenciales de la lesión medular en Andalucía”. Unidades de Lesionados Medulares: Cádiz, Granada y Sevilla.
 - Ponente: Dra. Marina Tirado Reyes. Directora UGC Rehabilitación Hospital Carlos Haya de Málaga. “Planificación presente y futura de la atención a los pacientes con lesión medular en un hospital de primer nivel”.
 - Ponente: Dr. Francisco Luna Cabrera. Director de la UGC de Aparato Locomotor y Rehabilitación del Hospital Infanta Margarita de Cabra. “Visión de la atención de la lesión medular desde una UGC SAS/CHARE”.
- Tercera mesa redonda: “Farmacología en el Gran Dependiente”. Preside: Dra. Soledad Ortega Vinuesa.
 - Ponente: Dr. Javier Salguero Ruiz. “Dolor”.
 - Ponente: Dr. Manuel Rodríguez-Piñero Durán. “Espasticidad”.
 - Ponente: Dr. Antonio Galván Ruíz. “Osteoporosis”.
- Cuarta mesa redonda: “Documentación histórica y digitalización en SAMFYRE”. Preside Dr. Ramón Zambudio Periago.
 - Ponente: Dr. Fernando Madrazo Osuna. “Documentación histórica”.
 - Ponente: Dra. Belén Romero Romero. “Digitalización”.
 - Ponente: Dr. Rogelio del Pino Algarrada. “web 2.0 en Rehabilitación”.
- Talleres de infiltración de toxina botulínica en Adultos a cargo de la Dra. M^a José Zarco Periñán y en infantil a cargo del Dr. Manuel Rodríguez-Piñero Durán.

61 CONGRESO SAMFYRE. Antequera. Organiza la junta de SAMFYRE. Tema central: “**Actualizaciones en planes y procesos asistenciales**”.



- Ponente: Dra. Ana López Lozano. “Plan Integral de Cardiopatías”.
- Ponente: Dra. Adela Benítez Guerrero. “Novedades y estrategias en el Plan Ictus”.
- Ponente: Dr. Antonio Galván Ruiz. “PAI cáncer de mama. Versión 3.0”.
- Comunicaciones libres.

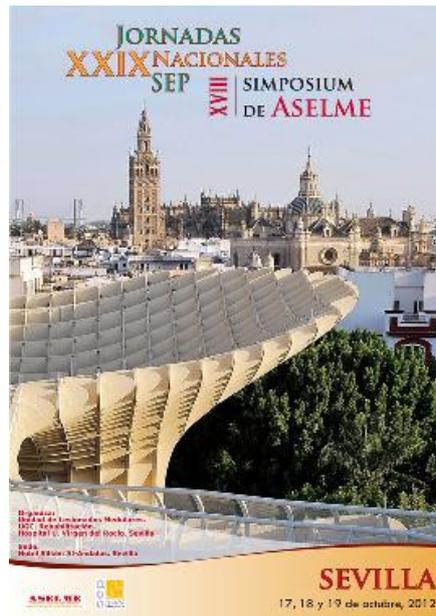
62 CONGRESO SAMFYRE. Celebrado en Granada del 8-10 de marzo de 2012. Organiza: Dra. Inmaculada García Montes. UGC Rehabilitación. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. Tema central del congreso: “**Rehabilitación de las disfunciones del suelo pélvico y symposium de tratamiento de la espasticidad con toxina botulínica**”.



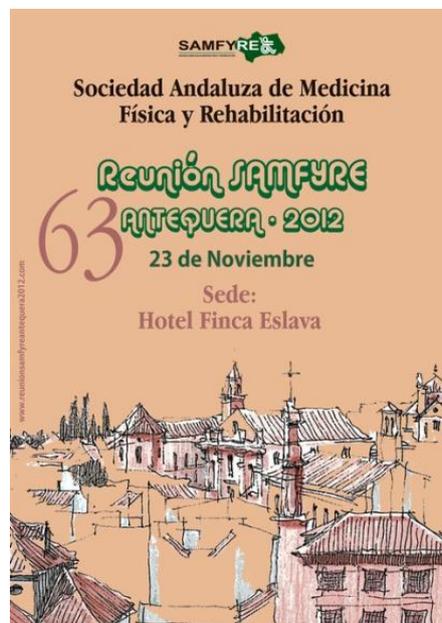
- Primera Mesa redonda: “Enfoque rehabilitador de la incontinencia urinaria y fecal”. Preside: Dra. Inmaculada García Montes.

- Ponente: Dra. Marina del Carmen Romero Garrido. “Visión global del suelo pélvico y de la continencia urinaria”.
- Ponente: Dra. M^a Sofía Rodríguez Moreno. “Programa rehabilitador en la incontinencia urinaria de esfuerzo”.
- Ponente: Dra. M^a Victoria Olmo Carmona. “Programa rehabilitador en la incontinencia urinaria de urgencia y vejiga hiperactiva”.
- Ponencia: “Programa rehabilitador en la incontinencia fecal”.
- Segunda Mesa Redonda: “Multi e interdisciplinaridad en patologías del suelo pélvico”. Preside Dra. Marina Romero Garrido.
- Ponente: Dra. Rocío Pozuelo Calvo. “Actualización del dolor pélvico crónico”.
- Ponencia: “Mujer, sexualidad y suelo pélvico”.
- Ponente: Dra. Lourdes Gil Fraguas. “Implantación actual de las unidades de Rehabilitación de suelo pélvico en el sistema nacional de salud”.
- Ponente: Dra. Inmaculada García Montes. “Las Tics en Rehabilitación del suelo pélvico”.
- Ponentes: Dras. M^a Victoria Olmo Carmona e Inmaculada García Obrero. “Tratamiento de la IUU y VHA con neuromodulación del nervio tibial posterior”.
- Ponente: Dra. Lourdes Gil Fraguas. “Exploración del suelo pélvico y valoración instrumental”.
- Symposium: “Tratamiento de la espasticidad con toxina botulínica. Charlas y talleres prácticos.
- Comunicaciones libres. Asamblea general de residentes de SAMFYRE.

Los días 17 al 19 de Octubre de 2012 se celebran en Sevilla, **las XXIX Jornadas Nacionales de la Sociedad Española de Paraplejía (SEP) y el XVIII Simposio Nacional de Enfermería Especializada en Lesión Medular (ASELME)**, bajo la organización de la Unidad de Lesionados Medulares de los HHUUVR, siendo presidenta del comité la Dra. Juana M^a Barrera Chacón y vicepresidenta la Dra. M^a Carmen Echevarría Ruíz de Vargas. No se trata de un congreso organizado por SAMFYRE pero se destaca en este texto por su relevancia nacional y su celebración y organización en nuestra comunidad.



63 REUNIÓN SAMFYRE. Organiza la junta de SAMFYRE. Celebrado en el Hotel Finca Eslava de Antequera el 23 de Noviembre de 2012. El programa científico versa sobre las comunicaciones libres de residentes, comunicaciones al premio Surevents, reunión-coloquio de la Rehabilitación Andaluza: “**Análisis de la situación actual y Asamblea ordinaria**”.



Estas son las reuniones celebradas en los 35 años de historia de la SAMFYRE. Hasta la actualidad se han celebrado 2 congresos más, el 64 congreso SAMFYRE celebrado los días 25-27 de abril de 2013 en el Hotel Valentín de Sancti Petri (Chiclana), organizado por Rogelio del Pino Algarrada y el 65 congreso SAMFYRE, primer congreso andaluz-portugués (Internacional), celebrado en Sevilla los días 13-14 de junio de 2014, organizado por Carmen Echevarría Ruiz de Vargas y Antonio Galván Ruiz.





Fig. 27.- Talleres de ecografía musculoesquelética en los congresos SAMFYRE

INNOVACION

En estos dos últimos congresos, en los que no nos vamos a detener, pues no se encuentran dentro de los 35 años de historia de SAMFYRE que son el objeto de esta investigación, el desarrollo competencial de los profesionales andaluces de la Rehabilitación, obliga a cambiar el formato de los mismos. De este modo, las clásicas sesiones plenarias van dejando paso a talleres teórico-prácticos que permiten adquirir competencias técnicas, como es el caso de la Ecografía musculoesquelética y la valoración de la disfagia orofaríngea.

Hasta diciembre de 2014 se han celebrado 2 reuniones virtuales de otoño, en las cuales la secretaría técnica de la SAMFYRE se comunica con los socios a través de correo electrónico donde se hace público el orden del día de la asamblea ordinaria y a través del cual los socios pueden emitir su opinión. No ha sido hasta el año 2013 cuando han dejado de celebrarse 2 reuniones presenciales anuales de la SAMFYRE, dejando paso a un congreso anual y una reunión virtual.

“Nuestros congresos se han ido transformando en talleres, ahondando en la necesidad de hacer investigación, desarrollo e innovación (I+D+I), nos hemos ido acercando a las empresas que colaboran en la financiación de estos talleres de formación, de ecografía e infiltraciones ecoguiadas y disfagia. El objetivo es que con el paso del tiempo tengamos una serie de empresas que colaboren para proporcionar una formación muy completa y de excelencia, que nos permita crear una fundación para la investigación, que era una de las intenciones de mi junta que no ha podido llevarse a cabo, pues no tenemos aun una estructura investigadora suficiente para ello, además del objetivo fundamental que es la formación de los profesionales.

En segundo lugar, atendiendo a la austeridad que nos imponen los tiempos y al extraordinario manejo de las tips hoy día, hemos decidido organizar una reunión presencial anual y otra virtual mediante este formato en el que nos reunimos la junta directiva, planteamos las necesidades de la

sociedad y se las hacemos llegar a los asociados a través de correo electrónico con la posibilidad de la reversión de sus opiniones y sus consideraciones y posterior colocación en la página web si se considera.. Para empezar creemos que el correo electrónico es la tip mas sencilla y accesible a todos pero más adelante estamos abiertos a hacer videoconferencias o utilizar otros métodos más desarrollados”.
[ENTREVISTA A CARMEN ECHEVARRÍA RUIZ DE VARGAS-CERV-]

5.1.6. Premios científicos

Desde la junta presidida por el Dr. Manuel Rodríguez-Piñero Bravo-Ferrer, Se acuerda dotar con 3 Becas-Asistenciales, a las tres mejores comunicaciones presentadas por médicos residentes en las reuniones semestrales de la SAR⁵⁶. La cuantía de cada una de ellas sería:

- Primer premio: 30.000 pesetas/180 euros.
- Segundo premio: 25.000 pesetas/150 euros.
- Tercer premio: 20.000 pesetas/ 120 euros.

Sería también en esos años de candidatura, concretamente en 1995 cuando, tras el fallecimiento del Dr. Virilo Tejedor se decide crear un premio especial en honor al él, a la mejor comunicación presentada en los congresos/jornadas de la sociedad por parte de médicos especialistas. Pero sería la junta del Dr. Carlos Recio que sucedió a la anteriormente mencionada, la que determinaría las bases de dicho premio:

- *De periodicidad anual. Dotado con 25.000 ptas.*
- *Podrán optar aquellos miembros de la SARYMF, autores de una comunicación hecha pública en cualquier reunión organizada o patrocinada por la SARYMF o por la SERMF.*
- *Los autores deberán enviar su comunicación a la Secretaría Técnica de la Sociedad, sita en C/Gonzalo de Bilbao, 27 Bajo, 41003 en Sevilla, antes del 31 de Diciembre del año en que vayan a optar por dicho premio.*
- *La comunicación sólo podrá optar al premio en una sola ocasión.*
- *En la comunicación escrita no es preciso que figuren imágenes o gráficos, aunque sí deben figurar breves descripciones de las mismas para comprender el texto.*
- *El jurado será nombrado por la Junta Directiva de la SARYMF anualmente, y su fallo, que será irrevocable, se publicará en la Asamblea Ordinaria de la SARYMF del año siguiente.*

En el año 2008 tiene lugar la modificación de las bases del premio Virilo Tejedor: *Modificación de las bases del premio Virilo Tejedor. Premio Anual "Virilo Tejedor"*

Bases- 2008-01-12.

- *El premio "Virilo Tejedor" será de periodicidad anual y estará dotado con 500 euros.*
- *Podrán optar al premio aquellos miembros de la SAMFYRE autores de una **comunicación hecha pública** en cualquier reunión organizada o patrocinada por la SAMFYRE o la SERMEF.*
- *Los autores deberán enviar su comunicación al Secretario de la SAMFYRE antes del 31 de Diciembre del año en que vayan a optar por dicho premio.*
- *Las comunicaciones solo podrán optar al premio en una sola ocasión.*
- *En la comunicación escrita no es preciso que figuren imágenes o gráficos, aunque sí deben figurar breves descripciones de las mismas para comprender el texto.*
- *El Jurado será nombrado por la Junta Directiva de la SAMFYRE anualmente, y su fallo, que será irrevocable, se hará público en la siguiente Asamblea Ordinaria de la Sociedad.*

En el año 2010 se decide una nueva normativa acerca de los comités científicos y criterios de selección de las comunicaciones. Se determina que los comités científicos de los congresos estén compuestos por un máximo de cinco integrantes, de los que al menos dos serán miembros de la Junta Directiva y no podrán haber más de dos del centro organizador del congreso/reunión. La evaluación de los trabajos se realizará siguiendo los criterios de calidad elaborados por Belén Romero Romero, tesorera de la Junta directiva de la Sociedad. Estos criterios se detallan en la tabla 5.1.1

Cada trabajo puede recibir una puntuación máxima de 15 puntos.

1.- INTERES DEL TEMA PARA LA ESPECIALIDAD. RELACIÓN CON EL TEMA DE LA REUNIÓN.	0-2 puntos (escaso-elevado interés)
2.- TIPO DE DISEÑO	0-3 puntos (caso clínico-revisión-original)
3.- PRESENTA OBJETIVOS CLAROS Y DEFINIDOS	0-1 puntos (objetivos difusos-bien definidos)
4.- DISEÑO METODOLÓGICAMENTE CORRECTO (MUESTRA, CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN Y ANALISIS ESTADÍSTICO)	0 - 2 puntos (diseño inadecuado - estudio correctamente diseñado para los objetivos que se pretende obtener)
5.- RESULTADOS Y CONCLUSIONES DE ACUERDO A LOS OBJETIVOS	0 - 2 puntos (resultados incongruentes - resultados adecuados a los objetivos)
6.- BIBLIOGRAFIA ADECUADA	0 - 1 puntos (bibliografía anticuada-bibliografía actualizada)
7.- FIGURAS Y TABLAS	0-2 puntos
8.- EXPOSICIÓN	0-2 puntos

TABLA 5.1.6-1. Criterios de evaluación de calidad de comunicaciones.

En el año 2010 también se convoca por primera vez el premio SUREVENTS, patrocinado por la empresa SUREVENTS, dotado con 500 euros.

Bases:

- *Se convoca un premio a la mejor comunicación firmada y defendida por un médico especialista en Rehabilitación (FEA), socio de SAMFYRE, presentada en los congresos SAMFYRE.*
- *Las candidaturas a este premio se seleccionarán entre las comunicaciones presentadas en los congresos anuales.*
- *Los trabajos presentados deberán ser originales y no haber sido publicados anteriormente. La SAMFYRE podrá reservarse los derechos de difusión del trabajo premiado.*
- *Los premios se concederán al primer firmante de la citada comunicación.*
- *La fecha límite de presentación para aspirar al premio será la indicada por los comités científicos de ambos congresos.*
- *La comunicación premiada se seleccionará de entre las expuestas en el transcurso de los congresos anuales.*

- *El jurado estará formado por los presidentes de los comités científicos, 4 miembros de la SAMFYRE y un miembro de Surevents con voz pero sin voto.*
- *El premio está dotado con 500 euros.*
- *Los premios podrán ser declarados desiertos, si el jurado considera que ninguna de las comunicaciones reúne los méritos suficientes.*
- *La presentación a esta convocatoria supone la aceptación automática de sus bases.*

A continuación se detallan las comunicaciones premiadas, presentadas por médicos residentes en los congresos de la SAMFYRE, según se ha podido extraer de la documentación escrita y electrónica de la sociedad⁵⁶.

El primer congreso del que existe constancia que entregaría premio a las mejores comunicaciones es el decimo, que otorga dos premios sin distinción entre primero y segundo. A continuación, se da un salto en el tiempo y no existe registro de los premios otorgados hasta el vigésimo primer congreso. Desde entonces hasta el 63 congreso, se registran todas las comunicaciones premiadas, al menos con primer autor salvo las del 43, 45, 50 y 55-58, de los que no se han encontrado datos.

10 CONGRESO SAR:

- **PARÁLISIS POR COMPRESIÓN EXTERNA DEL PLEXO BRAQUIAL. A PROPÓSITO DE UN CASO.** Dres. Alcalá López, Zúñiga Gómez, Andrade Ortega, Asencio Avilés y Rull García.
- **PLANTEAMIENTOS TERAPÉUTICOS EN EL TRAUMATIZADO CRANEOENCEFÁLICO GRAVE.** Dres. Barrera Chacón, Mayordomo Riera, Domínguez Roldán, Forastero-Fernández y Nudillo Cabeza.

21 CONGRESO SAR:

- **PRIMER PREMIO: OSTEODISTROFIA HEPÁTICA COMO CAUSA DE FRACTURAS VERTEBRALES.** Dr. Alejandro Arteaga Domínguez.
- **SEGUNDO PREMIO: TORTÍCOLIS CONGÉNITO MUSCULAR. FACTORES PRONÓSTICO.** Dr. Joaquín Ramos Valverde.

- **TERCER PREMIO: LESIONES DEL PLEXO BRAQUIAL ASOCIADAS A TCE. PROBLEMÁTICA INICIAL.** Dres. Isabel Carazo Dorado y Joaquín Ramos Valverde.

22 CONGRESO SAR:

- **PRIMER PREMIO: OSIFICACIONES HETEROTÓPICAS EN PACIENTES CON TCE GRAVES.** Dr. Ramos Valverde.
- **SEGUNDO PREMIO: ESCOLIOSIS: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA A TRAVÉS DEL SISTEMA CD- ROM.** Dr. Prieto Lucena.
- **TERCER PREMIO: REHABILITACIÓN EN LAS FRACTURAS RADIO-CARPIANAS.** Dra. Atienza Delgado.

23 CONGRESO SAR:

- **PRIMER PREMIO: REHABILITACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA. ESTUDIO PRELIMINAR DE LA EXPERIENCIA EN EL CENTRO DE SALUD DE SANLÚCAR LA MAYOR.** Dres. Isabel Carazo, Juan Rafael Prieto, Prado Muñoz, Antonio Gamero y Antonio Luna.
- **SEGUNDO PREMIO: IMPORTANCIA DEL SIGNO DE ELEVACIÓN DE LA PIERNA RECTA EN EL DOLOR LUMBOCIÁTICO AGUDO.** Dres. Juan Rafael Prieto, Joaquín Ramos, Teresa Ibáñez, Aquilino Cortés, Alejandro Arteaga e Isabel Carazo.
- **TERCER PREMIO: FIBROMIALGIA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS.** Dres. Inmaculada Arboleda, Juan Rafael Prieto y Ana María Moreno.

24 CONGRESO SAR:

- **PRIMER PREMIO: VALORACIÓN DEL TRATAMIENTO LOGOPÉDICO EN LARINGUECTOMIZADOS.** Dra. Quintana Luque.

- **SEGUNDO PREMIO: DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN LABORAL TRAS LARINGUECTOMÍA TOTAL.** Dra. Martos Mora.
- **TERCER PREMIO: LESIONES NERVIOSAS PERIFÉRICAS EN EL TCE.** Dra. Zarco Perrián.

25 CONGRESO SAR:

- **PRIMER PREMIO: RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR VS TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTERIZADA EN EL DIAGNÓSTICO DEL DOLOR LUMBOCIÁTICO AGUDO.** Dres. Prieto, Zarco, Gutiérrez, González, Bravo y Abela.
- **SEGUNDO PREMIO: HIPEROSTÓSIS ESQUELÉTICA DIFUSA IDIOPÁTICA, PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS.** Dres. García Larrubia, Álvarez, Martos, Lucena, Aparcero y Castell.
- **TERCER PREMIO: EL REPOSO COMO TRATAMIENTO EN EL DOLOR LUMBAR CRÓNICO.** Dres. Ramos, Moliní, Cejudo, Ortega y Moreno.

26 CONGRESO SAR:

- **PRIMER PREMIO: PERFIL SOCIO LABORAL DE LOS PACIENTES TRASPLANTADOS CARDÍACOS.** Dr. Mauro Antonio Baldoy Ruiz. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.
- **SEGUNDO PREMIO:** No constan datos.
- **TERCER PREMIO:** No constan datos.

27 CONGRESO SARYMF:

- **PRIMER PREMIO: DOLOR CERVICAL ASOCIADO A SINTOMATOLOGÍA NEUROLÓGICA.** Dra. María P. Jorge Gutiérrez. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.
- **SEGUNDO PREMIO: PATOLOGÍA VERTEBRAL EN LOS PACIENTES CON ÓRGANOS TRASPLANTADOS.** Dr. Mauro Baldoy Ruiz. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

- **TERCER PREMIO: DEFORMIDADES TORÁCICAS POSTCIRUGÍA CARDIACA INFANTIL.** Dra. Inmaculada García Obrero. Hospital Universitario Virgen del Rocío.

28 CONGRESO SARYMF:

- **PRIMER PREMIO: ORTESIS EN EL LESIONADO MEDULAR.** Dra. Ana Moreno Moreno. Hospital Virgen del Rocío.
- **SEGUNDO PREMIO: TRATAMIENTO FUNCIONAL PRECOZ DE LAS FRACTURAS NO DESPLAZADAS DE CABEZA RADIAL (TIPO I DE MASON): RESULTADOS EN 17 CASOS.** Dra. Francisca Quintana Luque. Hospital Virgen de las Nieves.
- **TERCER PREMIO:** No constan datos.

29 CONGRESO SARYMF:

- **PRIMER PREMIO: COMPLICACIONES OSTEOARTICULARES EN PACIENTES TRASPLANTADOS DE ÓRGANOS.** Dra. Jorge Gutiérrez. Hospital Reina Sofía.
- **SEGUNDO PREMIO: ESTUDIO RETROSPECTIVO DE CADERAS EN PARALÍTICOS CEREBRALES GRAVEMENTE AFECTADOS.** Dra. Monge Berruezo. Hospital Virgen de las Nieves.
- **TERCER PREMIO: PARAPLEJIA AGUDA SECUNDARIA A ENFERMEDAD DE PAGET VERTEBRAL.** Dr. Polo Piñeiro.

30 CONGRESO SARYMF:

- **PRIMER PREMIO: OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA. PRONÓSTICO PARA LA MARCHA.** Dr. F. Abela Martínez. Hospital Virgen del Rocío.
- **SEGUNDO PREMIO: INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN PARA EL TRAUMATISMO CRÁNEO-ENCEFÁLICO.** Dr. García Díaz. Hospital Virgen del Rocío.
- **TERCER PREMIO: APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICA EN UN CASO DE FIBROMATOSIS PLANTAR.** Dra. Cejudo Ramos. Hospital Virgen del Rocío.

31 CONGRESO SARYMF:

- **PRIMER PREMIO: ACTIVIDAD INVESTIGADORA ANDALUZA COMPARADA CON LA NACIONAL: ESTUDIO BIBLIOMÉTRICO CUANTITATIVO Y CUALITATIVO.** Dra. Sánchez Navarro. Hospital Virgen del Rocío.
- **SEGUNDO PREMIO: DESPISTAJE PRECOZ DE LAS DEFORMIDADES VERTEBRALES POR LOS PROGRAMAS DE SALUD ESCOLAR EN EL ÁREA NORTE DE GRANADA.** Dra. Laura del Moral Fernández del Rincón. Hospital Virgen de las Nieves.
- **TERCER PREMIO: CONDROSARCOMA DE ESCÁPULA: CAUSA INFRECUENTE DE HOMBRO DOLOROSO.** Dr. M. Moreno Gayá. Hospital Virgen de las Nieves.

32 CONGRESO SARYMF:

- **PRIMER PREMIO: LESIONES MEDULARES AGUDAS ¿EXISTE TRATAMIENTO NEUROPROTECTOR?** Dra. Isabel Molina Crespo. Hospital Virgen del Rocío.
- **SEGUNDO PREMIO: EVOLUCIÓN DEL ÍNDICE DE BARTHEL EN PACIENTES HEMIPLÉJICOS AFECTOS DE AMPUTACIÓN ANTEBRAQUIAL EN HEMICUERPO NO AFECTO.** Dr. Manuel Rodríguez-Piñero Durán. Hospital Virgen del Rocío.
- **TERCER PREMIO: CRITERIOS EN EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA CADERA ESPÁSTICA.** Dra. Coral Martín Chacón. Hospital Virgen del Rocío.

33 CONGRESO SARYMF:

- **PRIMER PREMIO: VALORACIÓN FUNCIONAL OBJETIVA EN ENFERMOS PULMONARES CRÓNICOS EN FASE AVANZADA.** Dra. María del Carmen Muñoz Serrano. Hospital Reina Sofía.
- **SEGUNDO PREMIO: USO DE ESCALAS FUNCIONALES Y FACTORES CLÍNICOS PARA LA PREDICCIÓN DE LA ACTIVIDAD LABORAL TRAS TRAUMATISMO CRÁNEO-**

ENCEFÁLICO. Dr. José María Polo Piñeiro. Hospital Virgen del Rocío.

- **TERCER PREMIO: ATENCIÓN Y MANEJO PREHOSPITALARIO DEL PACIENTE LESIONADO MEDULAR AGUDO EN LA PROVINCIA DE SEVILLA.** Dra. Cayetana Sánchez Navarro. Hospital Virgen del Rocío.

34 CONGRESO SARYMF:

- **PRIMER PREMIO: VARIABLES CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS TCE INGRESADOS EN REHABILITACIÓN.** Dra. Bringas Grande. Hospital Virgen del Rocío.
- **SEGUNDO PREMIO: TRATAMIENTO DE LA DISPLASIA DEL DESARROLLO DE LA CADERA DEL RECIÉN NACIDO.** Dra. Inmaculada Pérez Camacho. Hospital Virgen Macarena.
- **TERCER PREMIO: COMPLICACIONES NERVIOSAS DE LA CIRUGÍA DEL ESPÁSTICO. DR. PÉREZ FERNÁNDEZ.** Hospital Carlos Haya.

35 CONGRESO SARYMF:

- **PRIMER PREMIO: NECESITAMOS USAR EL MISMO METRO.** Dra. González Carmona. Hospital Virgen del Rocío.
- **SEGUNDO PREMIO: DEFECTOS DE REDUCCIÓN CONGÉNITA DE MIEMBRO SUPERIOR.** Dra. Cruz Reina. Hospital Virgen del Rocío.
- **TERCER PREMIO: APLASIA DE TIBIA. MALFORMACIONES ASOCIADAS Y ENFOQUE TERAPÉUTICO.** Dra. Cano Rodríguez. Hospital Virgen del Rocío.

36 CONGRESO SARYMF:

- **PRIMER PREMIO: UNA REFLEXIÓN SOBRE EL ACERCAMIENTO AL PRONÓSTICO DE LOS TCE.** Dra. Bringas Grande. Hospital Virgen del Rocío.
- **SEGUNDO PREMIO: BÚSQUEDA SISTEMÁTICA SOBRE EL USO DE TEST NEUROPSICOLÓGICOS EN LA EVALUACIÓN**

DE LOS TRASTORNOS DEL LENGUAJE DE LOS TCE. Dra. Díaz Moreno. Hospital Carlos Haya.

- **TERCER PREMIO “ex aequo”:** **FACTORES DE ESTRÉS EN CUIDADORES PRIMARIOS EN PACIENTES CON TCE.** Hospital Carlos Haya y **COMUNICACIÓN AUMENTATIVA. REVISIÓN SOBRE SUS APLICACIONES ACTUALES.** Dra. Fernández García. Hospital Virgen del Rocío.

37 CONGRESO SARYMF:

- **PRIMER PREMIO: ASISTENCIA BASADA EN LA EVIDENCIA.** Dr. Galván Ruiz. Hospital Virgen del Rocío.
- **SEGUNDO PREMIO: SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN REHABILITACIÓN.** Dra. Molina Crespo. Hospital Virgen del Rocío.
- **TERCER PREMIO: CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES TRASPLANTADOS DE PULMÓN POR FIBROSIS QUÍSTICA.** Hospital Virgen del Rocío.

38 CONGRESO SARYMF conjunto con la II REUNIÓN DE MÉDICOS RESIDENTES:

- **PRIMER PREMIO: TRATAMIENTO PRECOZ DEL METATARSO ADUCTO.** Dra. Silvia Díaz Moreno. Hospital Carlos Haya.
- **SEGUNDO PREMIO: ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LA UTILIDAD DE SEMINARIOS SOBRE UNA ESCALA DE VALORACIÓN DE FUNCIONALIDAD FIM EN REHABILITACIÓN.** Dra. Obdulia González Carmona. Hospital Virgen del Rocío.
- **TERCER PREMIO: EVALUACIÓN A PIE DE CAMA DEL VOLUMEN DE LOS HEMATOMAS EPIDURALES TRAUMÁTICOS.** Dra. Aranzazu Bringas Grande. Hospital Virgen del Rocío.

39 CONGRESO SARYMF:

- **PRIMER PREMIO: EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS EN REHABILITACIÓN.** Dra. Yamileth Pons Saracibar. Hospital Virgen del Rocío.
- **SEGUNDO PREMIO: MÉTODOS DE MEDIDA DE LA DENSIDAD MINERAL ÓSEA EN NIÑOS CON DEFORMIDADES DE MIEMBROS INFERIORES. A PROPÓSITO DE UN CASO.** Dra. Carmen Rodríguez Burgos. Hospital Virgen del Rocío.
- **TERCER PREMIO: GERIATRÍA Y TECNOLOGÍA DE AYUDA. ESTADO ACTUAL DE LA INVESTIGACIÓN.** Dr. Rogelio del Pino Algarrada. Hospital Virgen del Rocío.

40 CONGRESO SARYMF:

- **PRIMER PREMIO: CONJUNTO MÍNIMO Y BÁSICO DE DATOS AL ALTA EN URGENCIAS HOSPITALARIAS DE REHABILITACIÓN.** Dra. Obdulia González Carmona. Hospital Virgen del Rocío.
- **SEGUNDO PREMIO: ACTUALIZACIÓN EN EL TRATAMIENTO POR ULTRASONIDOS EN PATOLOGÍA OSTEOMUSCULAR.** Dra. Paola Díaz Borrego. Hospital Virgen Macarena.
- **TERCER PREMIO: REFLEXIONES DE ATENCIÓN PRIMARIA SOBRE MEDICINA DE REHABILITACIÓN.** Dra. Obdulia González Carmona. Hospital Virgen del Rocío.

41 CONGRESO SARYMF:

- **PRIMER PREMIO: CARACTERÍSTICAS DE LAS DERIVACIONES DESDE AP A UNA UNIDAD PERIFÉRICA DE REHABILITACIÓN.** Dr. Francisco Varas Fabra. Hospital Reina Sofía.
- **SEGUNDO PREMIO: REALIDAD DE LA REHABILITACIÓN EN AP.** Dr. Juan Antonio Olmo Vega. Hospital Virgen del Rocío.
- **TERCER PREMIO: ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA FIBROMIALGIA EN LA PROVINCIA DE HUELVA.** Dra. Gloria López Redondo. Hospital Juan Ramón Jiménez.

42 CONGRESO SARYMF:

- **PRIMER PREMIO: RESULTADOS CLÍNICO-FUNCIONALES TRAS ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA.** Dra. África Devolx Alarcón. Hospital Carlos Haya.
- **SEGUNDO PREMIO: EVIDENCIA CIENTÍFICA DEL LÁSER EN PATOLOGÍA MUSCULO-ESQUELÉTICA.** Dr. José Antonio Expósito Tirado. HHUU Virgen del Rocío.
- **TERCER PREMIO: MEDIDA DE LA DENSIDAD MINERAL ÓSEA DE LOS PACIENTES DE NUESTRO MEDIO.** Obdulia González Carmona. HHUU Virgen del Rocío.

43 CONGRESO SARYMF: No constan datos.

44 CONGRESO SARYMF:

- **PRIMER PREMIO: SEGUNDO PREMIO: REVISIÓN DE LESIONADOS MEDULARES DE LA PROVINCIA DE CÁDIZ.** Dra. Marta Rodríguez Cañas. Hospital Puerta del Mar.
- **SEGUNDO PREMIO:** No constan datos.
- **TERCER PREMIO: UNIDADES DE REHABILITACIÓN Y FISIOTERAPIA EN ATENCIÓN PRIMARIA ¿UN RETO?** Dr. José Antonio Expósito Tirado. Hospital Virgen del Rocío.

45 CONGRESO SAMFYRE: No constan datos, sí recibos, por lo que se entiende que no quedó desierto.

46 CONGRESO SAMFYRE:

- **PRIMER PREMIO: PROTOCOLO DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESCOLIOSIS NEUROMUSCULAR QUIRÚRGICA.** Dra. LM. Álvarez Holgado. Hospital Puerta del Mar.
- **SEGUNDO PREMIO: ADAPTACIÓN CULTURAL SEMÁNTICA DE “PRÓTESIS EVALUATION QUESTIONAIRE”.** Dra. Carmen Vázquez Sousa. HHUU Virgen del Rocío.
- **TERCER PREMIO: REHABILITACIÓN INFANTIL EN ATENCIÓN PRIMARIA.** Dra. Marta Cantador Hornero. HHUU Virgen del Rocío.

47 CONGRESO SAMFYRE: No constan los títulos de las comunicaciones.

- PRIMER PREMIO: María Alarcón Manojas. Hospital Puerta del Mar. Cádiz.
- SEGUNDO PREMIO: María Dolores Romero Torres. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.
- TERCER PREMIO: Ana Isabel López Salguero. HHUU Virgen del Rocío.

48 CONGRESO SAMFYRE:

- PRIMER PREMIO: **PROTOCOLO DE DISPLASIA DEL DESARROLLO DE CADERAS. COMUNICACIÓN INTERNIVELES EN ATENCIÓN PRIMARIA:** HHUUVR. Ana Isabel López Salguero.
- SEGUNDO PREMIO: **ACTUALIZACIÓN EN LAS NUEVAS TÉCNICAS DE REHABILITACIÓN DEL ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR.** Alejandra Robles Perez de Azpillaga. HHUUVR.
- TERCER PREMIO: **PROTOCOLO DE ATENCIÓN TEMPRANA.** Ana Cerezuela. Hospital Reina Sofía.

49 CONGRESO SAMFYRE:

- PRIMER PREMIO: **UNIDAD DE REHABILITACIÓN CARDÍACA: RESULTADOS PRELIMINARES.** Dra. Gracia Martínez Crespo. HHUU Virgen del Rocío.
- SEGUNDO PREMIO: **DOLOR DE HOMBRO EN UNA UNIDAD DE REHABILITACIÓN PERIFÉRICA.** Dr. Julián Bautista Troncoso. HHUU Virgen del Rocío.
- TERCER PREMIO: **VALORACIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA.** Dra. Beatriz Rendón Fernández. HHUU Virgen del Rocío.

50 CONGRESO SAMFYRE: No constan datos.

51 CONGRESO SAMFYRE:

- PRIMER PREMIO: Dr. Luis Garcés Pérez. Hospital Universitario Virgen Macarena. No consta título.
- SEGUNDO PREMIO: **INFILTRACIÓN MULTINIVEL CON TOXINA BOTULÍNICA EN LA PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL.** Dra. Elena Soler Bizán. HHUU Virgen del Rocío.
- TERCER PREMIO: **ALTERNATIVA A LA SILLA ELÉCTRICA EN UN PACIENTE TETRAPLÉJICO.** Dr. Julián Bautista Troncoso. HHUU Virgen del Rocío.

52 CONGRESO SAMFYRE:

- PRIMER PREMIO: **ORTESIS TORACO LUMBAR TIPO SPINOMED EN AL CIFOSIS DE MUJERES OSTEOPORÓTICAS.** M^a Luisa León Sánchez. HU Reina Sofía de Córdoba.
- SEGUNDO PREMIO: **INESTABILIDAD FEMOROPATELAR: ESTUDIO SOBRE LA INFLUENCIA DE LAS VARIABLES CLINICO-RADIOLÓGICAS EN SU EVOLUCIÓN.** M^a del Mar Carrión. HV Nieves de Granada.
- TERCER PREMIO COMPARTIDO: **INDICADORES DE TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN LA TORTÍCOLIS MUSCULAR CONGÉNITA.** Beatriz Rendón Fernández. HUV Rocío / **ALTAS DIRECTAS EN UNA CONSULTA DE REHABILITACIÓN INFANTIL.** Inmaculada Quesada Carmona. HU Virgen Macarena.

53 CONGRESO SAMFYRE:

- PRIMER PREMIO: **FACTORES PRONÓSTICO EN LA REINCORPORACIÓN LABORAL TRAS LA REHABILITACIÓN CARDÍACA.** Dra. Beatriz Rendón Fernández. HHUU V Rocío.
- SEGUNDO PREMIO: **HIPERTENSIÓN ARTERIAL AISLADA Y EJERCICIO.** Dra. Elisa Argüelles Solís. HUV Macarena.
- TERCER PREMIO COMPARTIDO: **RESULTADOS DE UN PROGRAMA** de Rehabilitación Cardíaca sobre el Síndrome Metabólico. Marta Pájaro Blázquez. HHUUV Rocío.

54 CONGRESO SAMFYRE:

- **PRIMER PREMIO: CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON LUMBALGIA CRÓNICA TRAS UN PROGRAMA DE ESCUELA DE ESPALDA.** Dra. Rocío Rivera Ruiz. Hospital Reina Sofía.
- **SEGUNDO PREMIO: INFLUENCIA DE LA OSTEOPOROSIS EN LOS PARÁMETROS DE CALIDAD EN MUJERES MAYORES DE 50 AÑOS O MENOPAUSIA PRECOZ.** Dra. Lorena Lérica Benítez. Hospital Universitario Virgen Macarena
- **TERCER PREMIO COMPARTIDO: SCREENING ESCOLAR DE ESCOLIOSIS.** Dra. M^a Luisa León Sánchez. Hospital Reina Sofía.

55 CONGRESO SAMFYRE: No constan datos.

56 CONGRESO SAMFYRE: No constan datos.

57 CONGRESO SAMFYRE: No constan datos.

58 CONGRESO SAMFYRE: No constan datos.

59 CONGRESO SAMFYRE:

- **PRIMER PREMIO: VALORACIÓN DEL DOLOR EN EL SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN.** Dra. Naiara Lagares Alonso. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.
- **SEGUNDO PREMIO: EVALUACIÓN CRÍTICA DE LAS ESCALAS DE VALORACIÓN FUNCIONAL DE LA MANO EN EL PACIENTE NEUROLÓGICO.** Dra. Raquel Ramos Moreno. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.
- **TERCER PREMIO: TRATAMIENTO MÍNIMAMENTE INVASIVO DE LAS HERNIAS DE DISCO LUMBARES CON ALCOHOL INTRADISCAL.** Dra. Patricia Ugart Sánchez-Mariscal. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla.

60 CONGRESO SAMFYRE:

- **PRIMER PREMIO: INCIDENCIA DE LA LESIÓN MEDULAR TRAUMÁTICA (LMT) EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS EN LA PROVINCIA DE SEVILLA.** Dra. M. Selas. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla.
- **SEGUNDO PREMIO: PTNS VS NEUROESTIMULACIÓN 6 DE BAZO EN INCONTINENCIA URINARIA DE URGENCIA. CREACIÓN DE UN NUEVO PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.** Dr/a. A. González. Hospital Reina Sofía. Córdoba.
- **TERCER PREMIO: ESTUDIO DESCRIPTIVO: NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL, QUE UTILIZAN ORTESIS AFO Y OTRAS AYUDAS PARA LA MARCHA.** Dra. M.J. González Toro. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

61 CONGRESO SAMFYRE:

- **PRIMER PREMIO: ESTUDIO DE RESULTADOS EN SALUD A LARGO PLAZO DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO.** Dra. Ángela Castellano Castillo. Hospital Universitario Virgen Macarena.
- **SEGUNDO PREMIO: SITUACIÓN ACTUAL DE LA REHABILITACIÓN CARDIACA EN ANDALUCÍA.** Dr. AJ Torres Jiménez. Hospital Universitario Virgen de la Victoria.
- **TERCER PREMIO: HERRAMIENTA INFORMÁTICA PARA DIRAYA ESPECIALIZADA EN LA ATENCIÓN A PACIENTES DEL PAI DE TRASTORNO DEL DESARROLLO CON DISCAPACIDAD MOTORA.** Dra. Aguas-Santas Jiménez Sarmiento. Hospital Universitario Virgen Macarena.

62 CONGRESO SAMFYRE:

- **PRIMER PREMIO: ESTUDIO DESCRIPTIVO DE FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE SUELO PÉLVICO DE GRANADA.** Dr/a: I. Fernández Rodríguez. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

- **SEGUNDO PREMIO: PERFIL DEL PACIENTE QUE ACUDE A CONSULTA DE REHABILITACIÓN DE SUELO PÉLVICO: EXPERIENCIA CLÍNICA EN EL AÑO 2011.** Dr/a: L. Carnerero Córdoba. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.
- **TERCER PREMIO: DISEÑO DE MATERIAL DIVULGATIVO PARA EL AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON INCONTINENCIA URINARIA DESDE LA UNIDAD DE SUELO PÉLVICO DE U.G.C. REHABILITACIÓN.** Dr/a: G. Cano Plasencia. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

63 CONGRESO SAMFYRE:

- **PRIMER PREMIO: APORTACIONES DE UN LABORATORIO DEL ANÁLISIS DEL MOVIMIENTO A LA PLANIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO CON TOXINA BOTULÍNICA.** Dra. Sara Luna Infante Ruiz. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.
- **SEGUNDO PREMIO: VALORACIÓN INSTRUMENTAL DE LA DISFAGIA OROFARÍNGEA: ¿VIDEOFLUOROSCOPIA O FIBROENDOSCOPIA? PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DE LA DISFAGIA.** Dra. María Oliva González Oria. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.
- **TERCER PREMIO: PRIMER AÑO DE TRATAMIENTO CON CORSÉ SPINECOR. NUESTRA EXPERIENCIA.** Dra. Marta Linares Gago. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

PREMIO VIRILO TEJEDOR

- **1997: “USO DE ESCALAS FUNCIONALES Y FACTORES CLÍNICOS PARA LA PREDICCIÓN DE LA ACTIVIDAD LABORAL TRAS EL TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO”.** Dres. Polo Piñeiro y García Díaz. Hospital Virgen del Rocío.
- **1998: “ADAPTACIÓN DE LAS ESCALAS DE VALORACIÓN EN REHABILITACIÓN”.** Dra. Carmen Echevarría Ruiz de Vargas.
- **1999: “CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN PACIENTES TRASPLANTADOS DE PULMÓN POR EPOC”.** Dr. Juan Carlos Fernández Rodríguez.

- **2000:** “**BASES INSTRUMENTALES PARA LA GESTIÓN CLÍNICA EN REHABILITACIÓN**”. Dra. M^a Carmen Echevarría Ruiz de Vargas.
- **2001:** “**ASISTENCIA BASADA EN LA EVIDENCIA. UNA APLICACIÓN DE LA MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA PARA LA GESTIÓN CIENTÍFICA**”. Dra. Carmen Echevarría Ruiz de Vargas.
- **2002:** **MONOGRÁFICO DE LA SERMEF SOBRE REHABILITACIÓN EN EL TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO. “TRAUMATISMOS CRANEOENCEFÁLICOS. ESCALAS DE VALORACIÓN PARA LA MEDIDA DE RESULTADOS EN REHABILITACIÓN”**. Dr. Pedro Forastero Fernández-Salguero.
- **2003:** No consta en base de datos.
- **2004:** PREMIO NACIONAL 2004, otorgado por la revista REHABILITACION, órgano de expresión científica de la Sociedad Española de Medicina Física y Rehabilitación (SEMFyR), al mejor artículo publicado en el año 2003. (FINANCIADO POR FIS: 99/0275). “**EVALUACIÓN DE UN MODELO DE CLASIFICACIÓN DE PACIENTES EN NUESTRO ENTORNO**”. Rehabilitación (Madr) 2003; 37(3):132-42”. Dres. Carmen Echevarría Ruiz de Vargas, M^a José Zarco Perrián.
- **2005:** Trabajo Publicado en la revista nacional Rehabilitación (Madr) Titulado: “**UN VALIDACIÓN DE UN SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE PACIENTES EN NUESTRO ENTORNO**”. Primer autor Dra. Carmen Echevarría Ruiz de Vargas.
- **2006:** “**BASES SEMIOLÓGICAS Y FUNCIONALES DEL MIEMBRO INFERIOR**”. Primer autor libro: Dra. Carmen Echevarría Ruiz de Vargas.
- **2007:** “**GESTIÓN POR PLANES Y PROCESOS UGC REHABILITACIÓN**”. Dra. Carmen Echevarría Ruiz de Vargas.
- **2008:** No consta en base de datos.
- **2009:** “**UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE REHABILITACIÓN Y APARATO LOCOMOTOR: UNA NUEVA PROPUESTA DE GESTIÓN**”. *Rehabilitación* (Madr). 2009; 43(3):123-30. Primer autor Dr. Francisco Luna Cabrera.
- **2010:** “**DISEÑO DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LESIÓN MEDULAR TRAUMÁTICA EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA**”. Primer autor: Dra. Juana M^a Barrera-Chacón.
- **2011:** “**REHABILITACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA: MEJORANDO LA ACCESIBILIDAD EN UNA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA**”.

INTERNIVEL”. *Rehabilitación (Madr)*.2011; 45(Supl.1): 48-53. Primer autor: Dr. Francisco Luna Cabrera.

- **2012**: No consta en base de datos.

PREMIO SUREVENTS

Premio SUREVENTS 2010 “Ex aequo”:

- **Primer Premio: “UGC DE LA A.L. Y REHABILITACIÓN HOSPITAL INFANTA MARGARITA: EXPERIENCIA EN ATENCIÓN PRIMARIA.”**
Autores: Pájaro Blázquez, M.; Mesa López, C.M.; De la Torre López, L.E.; Ruiz Ruiz, M.A.; Luna Cabrera, F. Hospital Infanta Margarita (Cabra-Córdoba).
- **Segundo Premio: “ELABORACIÓN DE MAPAS DE RIESGO EN UNA UNIDAD CLÍNICA DE REHABILITACIÓN. RESULTADOS INICIALES”.**
Autores: Francisca Quintana Luque; África Devolx Alarcón; Lourdes Zúñiga Gómez; Coral Marín Fructuoso; Francisco Gómez Jiménez; Francisca Carrión Pérez; María Luisa Tirado de la Fuente. Hospital Universitario San Cecilio. Granada.

Premio SUREVENTS 2011 Compartido:

- **Premio SUREVENTS 2011: “ACREDITACIÓN DE PÁGINAS WEB SANITARIAS”.** Autores: Ángel León Valenzuela; Rogelio del Pino Algarrada. H.U. Puerto Real. Cádiz.
- **Premio SUREVENTS 2011: “PROTOCOLO DE IMPLANTACIÓN UNIDAD DE SUELO PÉLVICO”:** Autores: Elena Soler Vizán; Carmen M^a Mesa López; Manuel Anselmo Ruiz Ruiz; Luis Eduardo De la Torre López; Francisco Luna Cabrera. Hospital Infanta Margarita de Cabra.

Premio SUREVENTS 2012: “EFECTIVIDAD DE UN SISTEMA DE REALIDAD VIRTUAL (BIOTRAK) PARA LA REHABILITACIÓN DEL EQUILIBRIO EN PACIENTES CON DAÑO CEREBRAL: ESTUDIO ALEATORIZADO Y CONTROLADO”. Autores: Gracia Martínez Crespo; Roberto Llorens Rodríguez; Carolina Colomer Font; Pilar Galán Ciurana; Mariana Alcañiz; Enrique Noé. Servicio de Daño Cerebral. Hospital NISA Aljarafe. Sevilla.

5.1.7. 25 aniversario de la SAMFYRE.

La conmemoración del 25 aniversario de la creación de la Sociedad Andaluza de Rehabilitación tuvo lugar durante la celebración de la XLII reunión de la, entonces llamada SARYMF los días 7 y 8 de junio de 2002, en el Parador Nacional de Ronda.

El acto y la reunión estuvieron en esta ocasión organizados por Francisco Luna Cabrera, bajo el título de: **XXV aniversario de la SARYMF “Andalucía y Rehabilitación, 25 años juntos”**.

Fue presentado por el entonces presidente de la junta directiva de la sociedad científica: **Cesar Cayuelas Antón**. En la primera parte del acto hablaron 4 expresidentes: **Ignacio Salinas Sánchez, José Pérez Castilla, Manuel Rodríguez-Piñero Bravo-Ferrer y Carlos Recio Arias**. En la segunda parte tomó la palabra **Antonio Hernández Royo**, presidente de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física y los dos miembros de honor de SARYMF, **Roberto Pastrana y Vidal Carralero**. A las 13h se procedió a la clausura oficial del mismo, a cargo de D. Juan Tomás García Martínez, Subdirector General de Asistencia Sanitaria, César Cayuelas, Presidente de la SARYMF y Francisco Luna Cabrera, organizador del evento⁵⁶.

5.1.8. Problemática

1) Durante los primeros años desde la fundación de la SAMFYRE, la problemática inicial se restringió a las cuestiones de intrusismo profesional, dado que no estaban bien definidas las competencias y mapas de servicio de Rehabilitación.

Fue un problema que afectó a los profesionales que realizaban ejercicio libre, con tal impacto que en la Junta de la SAMFYRE se llegó a nombrar al Vocal de Ejercicio Liberal, cargo que durante una gran etapa estuvo ocupado por **Juan Sánchez Cordero** y finalmente hasta su extinción, por **Cayetana Sánchez Navarro**.

Este problema existió en todas las provincias andaluzas pero se hizo especialmente intenso y relevante en Sevilla, Cádiz y Jaén. La cuestión se intentó acatar con denuncias de cada caso conocido a los delegados provinciales de MUFACE (Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado) e ISFAS (Instituto Social de las Fuerzas Armadas) y en cada uno de los Colegios de Médicos de cada provincia. Estas actuaciones no fueron en vano, ya que se consiguió un acuerdo con algunas compañías de asistencia sanitarias de Sevilla, por el que la prescripción de Rehabilitación sería exclusivamente realizada por Médicos Rehabilitadores. Sin embargo, en el año 2002 se produce un nuevo cambio en el concierto de la prestación de la asistencia sanitaria de MUFACE con las entidades de seguro de asistencia

sanitaria, en el que se da nueva redacción a la **cláusula 3.9.3. Rehabilitación**. La nueva redacción es la siguiente⁵⁶:

"Los tratamientos de Rehabilitación podrán ser requeridos a la entidad por los médicos rehabilitadores o por los médicos especialistas responsables de las patologías susceptibles de dicho tratamiento. La evolución del paciente y la determinación del alta serán responsabilidad del Médico Rehabilitador o, en su caso, del facultativo especialista que solicitó dicho tratamiento. Su aplicación podrá ser realizada por Médico Rehabilitador o fisioterapeuta, según corresponda, estableciendo en cada caso el número de sesiones necesarias". Firmado en Madrid el 30.10.01. Resuelto el 14 de Noviembre y publicado en BOE el 08.12. 01 "

La SERMEF interpuso recurso pero no se unió la SAMFYRE, pese a que existe una carta del secretario de la sociedad al entonces presidente de SERMEF, Antonio Hernández Rojo, solicitándole una contra argumentación al respecto.

En la actualidad, este problema sigue sin resolverse, siendo la prescripción de fisioterapia posible por cualquier médico especialista responsable de la patología susceptible de dicho tratamiento, salvo en una compañía en concreto, algo que no ocurre en el ejercicio público, a excepción de protocolos específicamente diseñados para derivación directa a las salas de fisioterapia de Atención Primaria por parte de los Médicos de Atención Primaria.

2) Otro problema que "trajo de cabeza" a diversas juntas directivas de SAMFYRE fue la **tesorería**. Desde el año 1994 los bancos exigen los 20 dígitos de la cuenta corriente y una autorización expresa del titular de la cuenta para la domiciliación de recibos. Esto produjo grandes pérdidas económicas a la sociedad, ya que a la falta de ingresos se añadían los costes por la devolución de recibos, dado que todos los que no cumplían tal requisito eran devueltos.

A este impacto económico se añadía el costo en abogados del contencioso-administrativo que se explicará más adelante.

No sería hasta 1997 cuando se pondrían al día con los recibos, gracias a las medidas tomadas por la junta directiva en aquel entonces⁵⁶:

Acuerdos de la Junta para intentar resolver la problemática de la Tesorería de la Sociedad que venía sufriendo desde el año 1994:

- *No contemplar el cobro de los recibos devueltos anteriores a 1995.*

- *Pasar a los miembros de la sociedad todos los recibos pendientes, tanto los ordinarios de 2000 ptas como los extraordinarios (contencioso-administrativo) de 3000 ptas.*
- *Dar de baja a los miembros que devuelvan sus recibos o éstos no puedan emitirse por falta de datos. Según se recoge en los estatutos de la sociedad.*
- *No podrán figurar en las listas de autores de las comunicaciones previstas en las reuniones de la sociedad.*
- *Establecer teléfonos y direcciones para que los miembros puedan comunicar sus datos.*
- *Enviar carta explicativa de la situación general y particular a los miembros de la sociedad, incluyendo estos acuerdos.*

Pese a ello, la tesorería de la sociedad no terminó su remontada debido a las pérdidas económicas que suponían las dos reuniones anuales, íntegramente costeadas por la sociedad.

No sería hasta 2007 cuando se instaurase la cuota de inscripción a las reuniones/congresos y se elevase la cuota de socio a 30 euros anuales, a lo que se añadió la incorporación de una nueva secretaria técnica en 2009 que se encarga de las cuestiones contable-administrativas. Todos estos cambios han conseguido lograr unas cuentas favorables de la tesorería de SAMFYRE en la actualidad.

3) **Falta de contratación de Médicos Rehabilitadores frente otros especialistas.** Este problema se hace más evidente en Málaga y Granada. Tras las denuncias de la SAMFYRE a la SERMEF y ante el SAS, años más tarde se abrió la bolsa de empleo de la Consejería de Salud para la sustitución de Traumatólogos de cupo por Médicos Rehabilitadores.

Actualmente existen muchos Médicos Rehabilitadores que ocupan puestos en unidades de Aparato Locomotor, en algunos casos dirigidas por Rehabilitadores y en otros por Traumatólogos o Reumatólogos.

4) **Contencioso-Administrativo para impugnar la convocatoria y baremo de la Consejería de Gobernación en el “Concurso de acceso a la provisión de plazas vacantes del grupo I de personal laboral fijo de nuevo ingreso” para cubrir las vacantes de Asesor Técnico de Valoración de los Centros Base de Minusválidos del IASS.1994** Se pretendía conseguir que los titulados de Rehabilitación pudieran acceder a las plazas que originariamente correspondían a titulados de la especialidad y a las que accedieron no titulados por falta de especialistas. Con ello se sentaría también jurisprudencia para sucesivas convocatorias tanto dentro como fuera de Andalucía.

Las irregularidades detectadas eran que para optar a plazas de la misma categoría y función, en unas provincias se precisaba tener el título de especialista en Rehabilitación y en otras provincias sólo “formación en Rehabilitación”. Además el baremo otorgaba mayor peso al haber desempeñado la plaza con anterioridad a la convocatoria hasta el punto de que bloqueaba el acceso a los titulados en Rehabilitación para acceder a las plazas donde no se requería el título.

Para llevar a cabo este pleito, la SAMFYRE contó con apoyo económico de la Sociedad Española, SERMEF y además se solicitó una derrama de tres mil pesetas por socio para los gastos del mismo.

La SAMFYRE interpuso recurso a través del letrado Sr. Pérez Marín para impugnar tal convocatoria. Tal recurso se inició en el año 1994 y se resolvió el 1 de Octubre de 2001 y fue notificado a las partes el 11 de Noviembre de ese mismo año.

La sección primera de la Sala de lo Contencioso- Administrativo declaró inadmisibile el recurso interpuesto por la SAMFYRE al apreciar falta de legitimación activa. Sin embargo, no apreció temeridad o mala fe en las pretensiones de la Sociedad, por lo que no la condenó a pagar las costas.

Tal recurso desarrollado a lo largo de siete años y medio supuso un coste para la Sociedad de un millón ciento setenta y cinco mil pesetas de las que SERMEF ayudó con doscientas cincuenta mil.

5) Rehabilitación en Atención Primaria. A lo largo del 2002 y 2003, la actividad principal de la Sociedad estuvo relacionada con la implantación de la Fisioterapia y la Rehabilitación en AP, bajo el amparo del Decreto de la Junta de Andalucía de “Ayuda a la familia”.

Antes de que se iniciaría este proceso, la junta de la sociedad se reunió con la DGAS, mostrando el enorme descontento con el proyecto e incluso ofertando un modelo de abordaje multidisciplinario de los problemas menores del aparato locomotor. Dicho proyecto no encajó con el enfoque de la viceConsejería, del decreto y el desarrollo del dispositivo sanitario basado en la ayuda a las familias con discapacitados físicos y psíquicos. Dispositivo para el que no se pidió opinión de la SARYMF en su diseño aunque sí se para el desarrollo de la guía del procedimiento, tanto para el tratamiento domiciliario como para el tratamiento en sala.

Este problema surgió tras la reunión mantenida el 29 de marzo de 2001 entre la Junta Directiva de la sociedad y el Sr. Joaquín Carmona, Director

General de Asistencia Sanitaria en aquel tiempo. En dicha reunión se comentó el diseño de la fisioterapia en Atención Primaria (AP). La junta mostró la discrepancia de la sociedad científica con tal propuesta. El Director General propuso que la sociedad sometiera a evaluación un plan de Rehabilitación en AP, que fue el motivo de la 40 reunión semestral. En la misma se decidió en Asamblea General Ordinaria que los Médicos Rehabilitadores que asumieran su labor asistencial en AP deberían pertenecer a AP y no a AE. Esta propuesta ganó con 35 votos a favor y 12 en contra, sin embargo no se llegaría definitivamente a poner en práctica.

Existieron dos opciones contrapuestas en los Servicios Centrales del SAS en relación a este problema: En una de ellas, se cita textual⁵⁶:

“Los hospitales pondrán a disposición del Distrito fisioterapeutas para realizar las sesiones en los centros de Atención Primaria. En dichas sesiones se incluirán tanto los pacientes con indicación hospitalaria como los pacientes con deterioro de movilidad física propuestos por Atención Primaria”.

“La aplicación de los tratamientos fisioterápicos se realizará a los pacientes remitidos por el MÉDICO REHABILITADOR, siendo un servicio integrado funcionalmente en el área del servicio de Rehabilitación que le corresponda. Mediante actuación protocolizada también se puede hacer la remisión desde Atención Primaria”.

Finalmente, se elegiría la segunda opción, que lograría ajustarse más a las preferencias de la SAMFYRE.

6) **De los cambios de nominación.** Tres nombres ha tenido la sociedad científica objeto de este estudio: SAR, SARYMF y SAMFYRE.

En el momento de su fundación en el año 1977 y los años posteriores, la sociedad utilizó el nombre con el que fue registrada como sociedad científica, **Sociedad Andaluza de Rehabilitación (SAR)**. Sin embargo, años después sucederían hasta dos cambios nominativos más.

El 11 de Marzo de 1994 en la sede de la sociedad en el RICOMS acontece una Asamblea General Extraordinaria con el único punto del orden del día: **Modificación de la denominación de la sociedad, adoptando el nombre de Sociedad Andaluza de Rehabilitación y Medicina Física (SARYMF)**, como sugirió la Sociedad Española y se aceptó en Asamblea General Ordinaria el 29 de Mayo de 1993. Pero posteriormente tendría lugar una adaptación de los estatutos a la Ley 1/2002 de 22 de marzo, que regula las Asociaciones. Entre los cambios, destacaba en el artículo 1, el cambio de nombre de la Sociedad, **que desde este momento pasa a denominarse SOCIEDAD ANDALUZA DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACION (SAMFYRE)**, de

acuerdo a la denominación oficial de la especialidad, adaptándose así a la nueva denominación de la sociedad española (SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REHABILITACIÓN Y MEDICINA FÍSICA -SERMEF-).

7) La página web de la SAMFYRE siempre constituyó un reto para la sociedad. En un principio, su elaboración e implementación se puso a cargo de Ramón Zambudio. Según acta de 13 de mayo del año 2000 se explica el diseño de la primera página web de SAMFYRE, a la que se accedería a través de un servidor, sin disponer de dominio propio por el momento⁵⁸. Dicha página dispondría de:

- *Presentación: fines de la especialidad, estatutos, junta directiva, miembros de la sociedad.*
- *Revista: acceso libre a un editorial con los resúmenes de los trabajos publicados, premios concedidos por la Sociedad, anuncio de reuniones, ofertas de empleo, con acceso restringido al texto completo de los trabajos publicados y comentarios de libros.*
- *Foro con acceso restringido a los miembros de la Sociedad.*
- *Comunicaciones de la Junta Directiva.*
- *Acceso a otras páginas de interés.*
- *Contador de accesos.*

Ya entre las líneas de trabajo de la junta que presidió Fernando Madrazo (2003-2007) se incluía “retomar la página web”, sin embargo no sería hasta el año 2007 que se desarrollase el primer esbozo de la misma a cargo de Rogelio Del Pino Algarrada, actual responsable y secretario electo.

De hecho, entre las líneas de trabajo de la junta presidida por Carmen Echevarría Ruiz de Vargas, también se incluía este problema, ya como “*mejorar e implementar la pagina web*”. Sería en el año 2010, cuando definitivamente se nombra a Rogelio Del Pino, Director de la pagina web y se desarrolla la misma en el formato que conocemos actualmente. Contaría con el apoyo de Ángel León Valenzuela.

Pese a ello, la página web continúa careciendo de aspectos importantes.

“Sobre todo el aspecto colaborativo y que desde la propia sociedad se crea firmemente en el proyecto y se realice la inversión necesaria. Aunque SAMFYRE no sea una entidad con ánimo de lucro, eso no significa que no pueda tener una explotación comercial de su página web.

Se podría contar con patrocinadores que aportasen ayudas para la formación e investigación con cursos online, mediante la creación de una

plataforma virtual de formación, que inclusive permita acceder a videoconferencias.

Además, la web debería tener una parte privada para los socios y una parte pública de acceso libre, pero eso requiere una inversión que hasta el momento no ha podido hacerse”. [ENTREVISTA A RDPA]

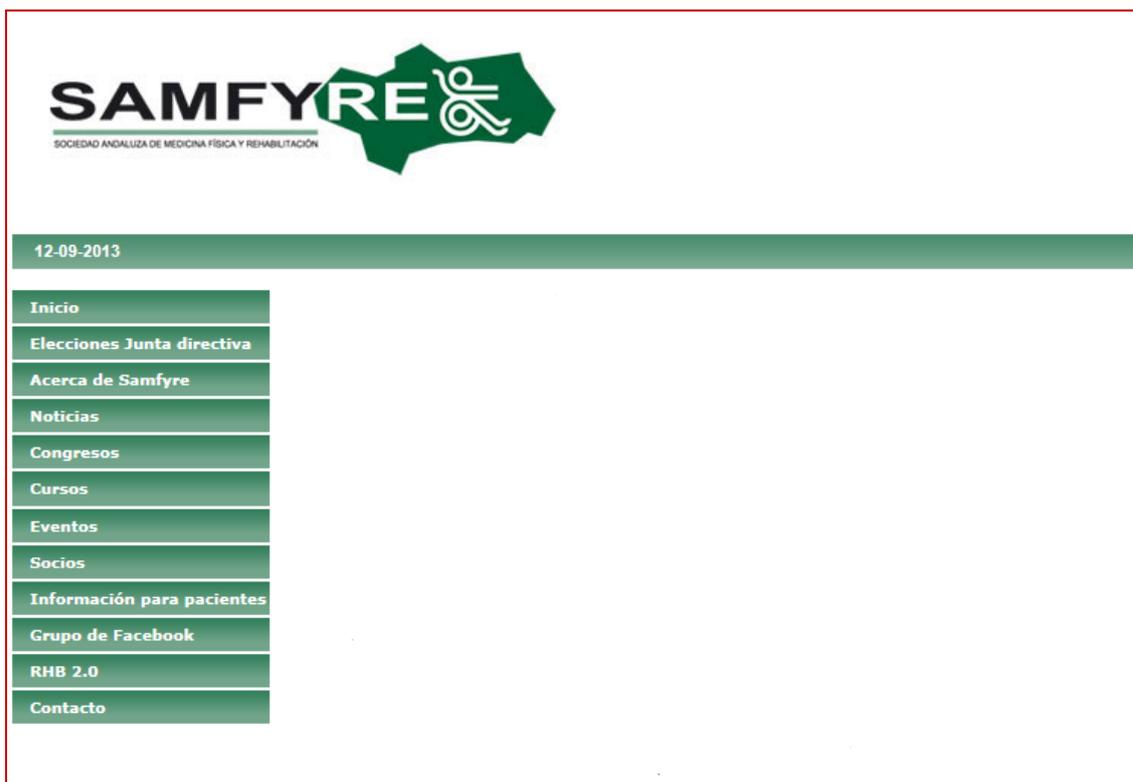


Fig. 28.- Pagina web de la SAMFYRE. Página de inicio.

8) **Problemática del Proceso Asistencial Integrado de Atención Temprana (PAI de AT).** En el año **2006** se publicó la primera versión del mismo, en el que no participaba ningún Médico Rehabilitador con labor asistencial. Las competencias del Medico Rehabilitador en la asistencia de los niños con trastornos funcionales neuromotores se recogían solo en las páginas 59 y 60 del PAI Atención Temprana.⁶⁶

Tras numerosas cartas y reuniones de la Presidenta de SAMFYRE y los vocales provinciales con los respectivos Delegados de Salud, en el año **2010** se publicaron los subprocesos del PAI de AT. El Subproceso de Trastornos del Desarrollo con Discapacidad Motora cuenta entre sus autores con Médicos Rehabilitadores expertos en Rehabilitación Infantil, como es el caso de Juan Andrés Conejero Casares -Médico Rehabilitador responsable de la Unidad de

Rehabilitación Infantil del Hospital Universitario Virgen Macarena.⁶⁷ La finalidad de estas protestas de la SAMFYRE eran⁵⁶:

“tal y como se define en el PAI de AT sea el Médico Rehabilitador el que valore al niño con trastorno motor estableciendo un diagnóstico funcional y un programa de actuación por objetivos terapéuticos en fisioterapia, terapia ocupacional y logopedia, coordinando, como es su función, el equipo de Rehabilitación, no debiendo existir centros de tratamiento/ intervención solo con técnicos de tratamiento pues esto iría en detrimento de las bases de un correcto tratamiento de los niños con patologías neuromotoras y en contra de las características de calidad expresadas en el PAI de AT., siendo estos los indicadores básicos que garantizarían una atención adecuada y de calidad para el niño con estas patologías”.

En el nuevo subproceso, se le confieren al Médico Rehabilitador competencias de **Diagnostico, Valoración en la Atención Hospitalaria, Tratamiento Rehabilitador y Tratamiento Farmacológico**. Páginas 11-14, 24-25, 40-46. Un enfoque más amplio y completo que consiguió satisfacer a junta y socios de SAMFYRE.

5.1.9. Estado actual

Como se comenta en la introducción histórica de este texto, la especialidad médica de Rehabilitación nace de una segregación de la Cirugía Ortopédica. Este hecho, entre otros ha provocado, en cierto modo, un desarrollo lento de la especialidad, que tuvo que estar continuamente justificando su actividad dentro del campo de la traumatología. Sin embargo, continúa siendo una especialidad en avance y prueba de ello es su desarrollo en otros campos muy diversos, aunque con un principio común: LA **ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD**, eje central de la Rehabilitación, según la definición de la Organización Mundial de la Salud.

En el Servicio Andaluz de Salud, mutuas laborales y compañías privadas de asistencia sanitaria de nuestra comunidad se ha producido un cambio de relación con los Médicos Rehabilitadores y la especialidad de Rehabilitación. Es un cambio de actitud favorable sin duda, aunque en algunos casos queda mucho por recorrer.

Sin embargo, merece la pena destacar que ya se conoce la labor de esta especialidad, se la aprecia y se la conoce eficiente, sobre todo a nivel de sanidad pública y en algunas compañías privadas de asistencia sanitaria, aunque sigue viéndose en la actualidad que la prescripción de tratamiento

rehabilitador en sanidad privada no es exclusiva del Médico Rehabilitador, sino de cualquier especialista responsable de la patología en cuestión.

En cuanto a los avances experimentados en estos últimos años, no se debe olvidar el desarrollo y la implantación de las **unidades de Rehabilitación en AP**, así como el desarrollo de la **Rehabilitación Domiciliaria**, que permite acercar la Rehabilitación a los pacientes y sus cuidadores.

Porque aunque en un principio supuso un “shock” entre los miembros de la SAMFYRE y sus representantes en los hospitales andaluces y aunque su desarrollo e implantación aún no sea homogéneo, se debe destacar que se logró centralizar este servicio desde los servicios de Rehabilitación hospitalarios y supone un área de competencia que destaca a los Médicos Rehabilitadores y al equipo que coordina de otros especialistas.

Se debe también mencionar el desarrollo e implantación de las **Unidades de Rehabilitación Cardíaca**, ya que desde el Plan Integral de Cardiopatías, se ha impulsado y apostado por una Rehabilitación Cardíaca Mixta, con el enfoque multidisciplinar que confiere el trabajo conjunto entre el Cardiólogo y el Médico Rehabilitador. Esto ha hecho que proliferen estas unidades en los hospitales andaluces, siendo de referencia el Hospital Carlos Haya y Virgen de la Victoria en Málaga y el Hospital Virgen del Rocío en Sevilla. En la **Rehabilitación de los trastornos respiratorios**, es de referencia el Hospital Reina Sofía de Córdoba, con especial relevancia en la Rehabilitación de los trasplantados de pulmón.

Pero también cabe destacar en este texto la proliferación de las **Unidades de Rehabilitación del Suelo Pélvico** entre las que destaca el Hospital Virgen de las Nieves de Granada, que inclusive organizó el 62 congreso de SAMFYRE con el tema central de “la Rehabilitación de las disfunciones del suelo pélvico”.

Otro campo donde la Rehabilitación ha ido desarrollándose y adquiriendo cada vez mayor importancia y actuación es en el tratamiento del **Linfedema**. Trastorno normalmente secundario que antes de ser competencia de los Servicios de Rehabilitación hospitalarios, no se trataba y daba lugar a importantes secuelas discapacitantes.

Pero no podemos olvidarnos de las dos grandes actividades que centran el campo de actuación de la Rehabilitación. La primera, porque es la realmente específica de su competencia asistencial, es la atención al gran discapacitado y en ese campo, la **NeurorRehabilitación** adquiere un importante auge. Debemos en este aspecto destacar como referentes de la Rehabilitación andaluza a los servicios de NeurorRehabilitación del Hospital Virgen del Rocío en Sevilla, Virgen de las Nieves en Granada, Puerta del Mar en Cádiz y Carlos Haya en Málaga. Todos ellos disponen de camas de hospitalización y en el

caso concreto de los pacientes con lesión medular es preciso mencionar la creación del **Centro Andaluz en Red para la atención a pacientes con Lesión Medular (CARaLM)**. Con ello se consigue una atención completa e integral en toda Andalucía de estos pacientes sin que, como anteriormente se venía haciendo, tengan que desplazarse fuera de la comunidad autónoma, con las implicaciones personales y económicas que para los enfermos y sus familiares suponía tal circunstancia.

Y la segunda gran actividad que centra la actuación de Rehabilitación es la atención al traumatizado grave y al paciente amputado. Los Médicos Rehabilitadores son los especialistas capacitados para dirigir el proceso de Rehabilitación, protetización y seguimiento de estos pacientes, cuya valoración y tratamiento, no tanto en España pero sí en el resto del mundo, con las “legiones de invalidos de guerra” supuso un impulso trascendental para el desarrollo de la especialidad de Rehabilitación, como se ha comentado en la introducción histórica.

Otra actividad que ofrece posibilidades laborales a los médicos rehabilitadores andaluces, es la atención prestada a los pacientes en las **unidades específicas de dolor musculoesquelético o también llamadas Aparato Locomotor**, con diferentes modelos de funcionamiento en la comunidad andaluza. Suponen una alta carga asistencial y consumen importantes recursos económicos, pero ofrecen empleo a algunos Médicos Rehabilitadores entre otros especialistas.

Para la mejora de la gestión en la atención de Rehabilitación, en Andalucía ésta especialidad se ha comprometido en la elaboración, diseño e implantación de **planes integrales de salud, la atención por procesos, trabajo por objetivos o en la más moderna gestión de la demanda** e incluso se han dado importantes pasos hacia una gestión integrada de algunas unidades de Rehabilitación, como la creación del anteriormente comentado CARaLM.

Desde el punto de vista de los procesos, se ha participado en la elaboración de once procesos asistenciales integrados: artroplastia de cadera, artrosis de rodilla y cadera, ataque Cerebrovascular, atención al trauma grave (del que es directora Carmen Echevarría Ruíz de Vargas), atención temprana: seguimiento al recién nacido de riesgo, atención temprana: trastornos del desarrollo con discapacidad intelectual, atención temprana: trastornos del desarrollo con discapacidad motora, atención temprana: trastornos del espectro autista, atención temprana: trastornos sensoriales, dolor crónico no oncológico y el de fractura de cadera en el anciano.

En la tecnificación de la especialidad de Rehabilitación, han proliferado las unidades de **Rehabilitación de la disfagia orofaríngea**, donde los Médicos Rehabilitadores realizan labor diagnóstica y terapéutica utilizando herramientas

como la Fibroendoscopia de deglución y la videofluoroscopia. En el campo más novedoso y actual, de la **ecografía musculoesquelética de alta resolución** tanto con fines intervencionistas, de la ya nombrada por algunos Rehabilitación Intervencionista, como con fines diagnósticos, también destacan servicios de Rehabilitación andaluces, como es el caso del Hospital Universitario Virgen Macarena, que desde su jefatura de servicio viene desarrollando cursos formativos en esta técnica, con el aval científico de SAMFYRE, con elevada reputación a nivel nacional.



Fig. 29.- Portada de los programas de los cursos de formación en ecografía musculoesquelética organizados por la UGC de Rehabilitación-HU Virgen Macarena (Sevilla) con el aval científico de la SAMFYRE.

La ecografía musculoesquelética se propone como el fonendoscopio del Médico Rehabilitador y, aunque aún no existen estudios concluyentes sobre sus aplicaciones a nivel de gestión, se postula como una técnica accesible, eficaz y eficiente. En el terreno del intervencionismo se debe mencionar la utilización de otras herramientas como la neuroestimulación y la electromiografía, que generalmente adquieren su principal uso en la infiltración de toxina botulínica para el tratamiento focal de la espasticidad del enfermo neurológico.

Pero si miramos hacia atrás, durante las primeras décadas desde la fundación de SAMFYRE donde la principal problemática a la que se atendía era al intrusismo profesional y a justificar el área de actividad, ¿quién iba a imaginar que en el siglo XXI los servicios de Rehabilitación se dotarían con ecógrafos de alta resolución, laboratorios de análisis del movimiento para el estudio de la marcha como el que dispone el Hospital Virgen del Rocío, o de terapias funcionales de locomoción mediante robótica (Lokomat) para los lesionados medulares, de terapias de Rehabilitación vestibular de los trastornos vertiginosos mediante plataformas vibratorias o inclusive de Rehabilitación mediante sistemas de Telemedicina? Se trata de una realidad donde los servicios de Rehabilitación andaluces se mueven a la cabeza a nivel nacional.



Fig. 30.- Laboratorio de análisis del movimiento de la UGC de Rehabilitación-HU Virgen del Rocío (Sevilla) inaugurado en Enero de 2012.



Fig. 31.- Robótica para el movimiento. Terapia de locomoción mejorada con feedback para el lesionado medular incompleto.

Referente al papel que viene desempeñando la **docencia y la investigación** en Rehabilitación destaca su avance en el campo de la formación, con el desarrollo de más planes de estudios que la integran en la formación básica de nuevos médicos. En la docencia pregrado, la Rehabilitación está muy presente en las Facultades de Medicina de Andalucía como se comentará en posteriores apartados. Con el nuevo plan de estudios la Rehabilitación se considerará una especialidad de la troncalidad médica.

En investigación, la SAMFYRE tuvo tres números de su revista “Revista de la SAR” el año 1982, 1983 y 1986.^{68,69} En ausencia de posteriores ediciones de la misma, se ha probado la participación activa de los Médicos Rehabilitadores andaluces en las publicaciones de la Revista Rehabilitación, con los hospitales Virgen del Rocío, el Hospital Virgen de las Nieves y el Hospital Carlos Haya como los más destacados, según análisis un bibliométrico que hemos realizado con los artículos publicados desde el año 1996 hasta 2012 entre, artículos especiales, editoriales, revisiones, originales y casos clínicos. Este análisis concluye que el 12% de los mismos son realizados por médicos y servicios de Rehabilitación Andaluces.

Los servicios de Rehabilitación de los hospitales andaluces, sobre todo el Hospital Universitario Virgen del Rocío, tienen aprobados varios proyectos de investigación en convocatorias tanto del Fondo de Investigación Sanitaria del Instituto de Salud Carlos III, como de las Convocatorias de Ayuda para la Investigación, de la Consejería de Salud de Andalucía. Además, los hospitales sevillanos participan en un grupo de investigación del Plan Andaluz de Investigación, Desarrollo e Innovación (PAIDI) denominado “Grupo para el Estudio de la Discapacidad y Rehabilitación” y actualmente se encuentran activos varios Ensayos Clínicos multicéntricos, Fase II/III en el territorio andaluz.

Tanto el aspecto docente, como el investigador, se desarrollarán con mayor profundidad más adelante, en sus apartados correspondientes.

5.2. RELACION CON OTRAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS Y OTRAS ENTIDADES

Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF).

La SAMFYRE es una sociedad científica autonómica filial de la sociedad Española, en la que algunos de sus miembros han tenido una significativa trascendencia por los cargos que han ocupado en distintas juntas directivas de SERMEF.

Han sido presidentes de SERMEF **José Pérez Castilla**, ex presidente de SAMFYRE e **Ignacio Salinas Sánchez**, que también ostentó el mismo cargo en la sociedad andaluza. Durante la junta de 2008-2012 la presidenta de SERMEF fue **Inmaculada García Montes**, que recordemos, para tal efecto, tuvo que cesar de su cargo de secretaria durante la primera junta directiva de SAMFYRE presidida por Carmen Echevarría Ruiz de Vargas.

Desde el año 2000 han sido vocales de SERMEF los siguientes miembros de SAMFYRE: **Fernando Madrazo Osuna**, ex secretario y ex presidente de SAMFYRE (2000-2004), **Manuel Rodríguez-Piñero Durán** (2004-2008) y **Juan Manuel Fernández Torrico** (2008-2012). En la actualidad, el secretario y presidente electo de SAMFYRE, **Francisco Luna Cabrera** es también vocal de SERMEF. Lo mismo ocurre con el Director de la web 2.0 de SAMFYRE y secretario electo, **Rogelio Del Pino Algarrada** que es al mismo tiempo vocal de SERMEF.

El cargo de Representante de Residentes de SERMEF desde el año 2000 hasta la actualidad ha sido siempre ocupado por médicos en formación del Hospital Virgen Macarena de Sevilla, todos ellos miembros de SAMFYRE: Paola Díaz Borrego (2000-2004), Virginia Toro Méndez (2004-2008), Javier Gentil Fernández (2008-2012) y Nieves Ramírez Cifuentes (2012-).

Merecen mención, las 250.000 ptas que la SERMEF aportaría al Contencioso-Administrativo para impugnar la convocatoria y baremo de la Consejería de Gobernación en el "Concurso de acceso a la provisión de plazas vacantes del grupo I de personal laboral fijo de nuevo ingreso" para cubrir las vacantes de Asesor Técnico de Valoración de los Centros Base de Minusválidos del IASS.

Consideramos interesante destacar que existen otras sociedades filiales de la SERMEF en las que Médicos Rehabilitadores, socios de la SAMFYRE ocupan cargos de relevancia, pero no hemos encontrado otra asociación entre la SAMFYRE y esas sociedades, como para referirlos en este texto.

Sociedad Española de Medicina Ortopédica y Manual (SEMOYM).

Con fecha de 25 al 27 de febrero de 1999 tiene lugar en Sevilla el **XXI curso de la Sociedad Española de Medicina Ortopédica y Manual**, en esta ocasión, organizado por la Sociedad Andaluza de Rehabilitación y Medicina

Física. El curso obtiene el Reconocimiento de Interés Docente-Sanitario por la Consejería de Salud.

Liga Reumatológica Española (LIRE).

Andrés Peña Arrebola ostentó el cargo de Presidente. Según hemos podido extraer de las actas, se hace un llamamiento a los socios de SAMFYRE para asociarse a la LIRE, entre ellos existe constancia expresa de una asociada, la Dra. Isabel Carazo Dorado⁵⁶.

Sociedad Andaluza de Traumatología y Cirugía Ortopédica (SATO).

En enero de 2000, durante la junta directiva de la SATO de Fernando Melini de Paz, se nombra como vocal de relaciones afines a **Manuel Rodríguez-Piñero y Bravo-Ferrer**, que ejercería de coordinador con la SATO. El coordinador con SARYMF fue el entonces Jefe de Servicio de Traumatología del Hospital Reina Sofía, **Manuel Gala Velasco**.

Según hemos podido extraer de la Tesis doctoral del Dr. Pedro Bernáldez Domínguez⁷⁰, el Dr. Rodríguez Piñero y Bravo-Ferrer, en el acto de su nombramiento en el cargo, comentó la conveniencia de fomentar la cooperación entre la SATO y otras sociedades científicas como la de Rehabilitación, Cirugía Plástica, Neurocirugía, Radiología y Reumatología. Tal sería el interés suscitado entre los allí presentes, que el entonces vocal de investigación de la SATO, Dr. Mario Baudet Carrillo propondría la realización de seminarios multidisciplinares y la creación de protocolos de tratamiento interdisciplinarios en determinadas patologías, comenzando por “la patología del extremo distal de radio”.

Sociedad Extremeña de Rehabilitación (SOREX).

EL 27 de Noviembre de 1993 tiene lugar la XXV reunión de la SAR en el Hotel Huerta Honda de Zafra. Se trató de una Reunión conjunta con la SOREX (Sociedad Extremeña de Rehabilitación). Organizada por Guillermo Tellez de Peralta.

Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria (SAMFYC).

En Granada, en el Palacio de Congresos, los días 9 y 10 de Mayo de 2003 tuvo lugar la XLIV reunión SARYMF conjunta con la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria (SAMFYC). El tema central fue el “Manejo del discapacitado neurológico y del Aparato Locomotor. Comunicación interniveles de la asistencia sanitaria”. Dirigido a Médicos Rehabilitadores y Médicos de Familia. Esta reunión estuvo organizada por el entonces presidente de SARYMF, César Cayuelas Antón y José Manuel Espinosa Almendro (Presidente de la SAMFYC).

Sociedad Española de Rehabilitación Geriátrica (SERG).

La LV jornada de la SAMFYRE, se celebró conjunta con el X congreso nacional de la Sociedad Española de Rehabilitación Geriátrica (SERG) del 12-15 de Noviembre de 2008, en el salón de actos de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. En esta ocasión estuvo organizada por la Dra. Carmen Echevarría Ruíz de Vargas, siendo presidente del Comité de Honor la Excelentísima Sra. Dña. M^a Jesús Montero Cuadrado (Consejera de Sanidad de la Junta de Andalucía).

Sociedad Española de Paraplejia (SEP).

Los días 17 al 19 de Octubre de 2012 se celebraron en Sevilla, las XXIX Jornadas Nacionales de la Sociedad Española de Paraplejia (SEP) y el XVIII Simposio Nacional de Enfermería Especializada en Lesión Medular (ASELME), bajo la organización de la Unidad de Lesionados Medulares de los HHUUVR, siendo **presidenta del comité Juana M^a Barrera Chacón y vicepresidenta la Carmen Echevarría Ruíz de Vargas**. No se trata de un congreso organizado por SAMFYRE pero se destaca en este texto por su relevancia nacional y su celebración y organización en nuestra comunidad.

Centro de Recuperación de Personas con Discapacidad Física (CRMF) San Fernando Cádiz (IMSERSO).

El 59 CONGRESO SAMFYRE se celebró el 12 de Noviembre de 2010 en el CRMF de San Fernando (Cádiz). Fueron los coordinadores los Dres: Carlos Recio Arias, Juan Prieto Lucena y Francisco Javier Salguero Ruiz. Comité de Honor: D. Manuel María de Bernardo Foncubierta, Excelentísimo Alcalde de San Fernando, **Dña. Purificación Causapié Lopesino, Directora General del IMSERSO, Dña. Concha Mayoral Mayoral, Directora del CRMF San Fernando** y Carmen Echevarría Ruíz de Vargas en calidad de Presidenta de la SAMFYRE.

Asociación para el Estudio de la Lesión Medular (AESLEME).

Durante el 60 congreso de SAMFYRE celebrado en Sevilla se contó con la participación ciudadana de la Asociación para el Estudio de la Lesión Medular (AESLEME).

Asociación de Profesores Universitarios de Medicina Física y Rehabilitación (APUMEFYR).

Son representantes universitarios en Andalucía: **Carmen Echevarría Ruiz de Vargas** (Universidad de Sevilla) e **Ignacio Salinas Sánchez** (Universidad de Granada).

5.3. Abordaje asistencial de la Rehabilitación en Andalucía.

Con fecha de 1 de enero de 2011, en Andalucía se cuenta con 5 hospitales regionales, 9 hospitales de especialidades y 15 hospitales comarcales distribuidos por provincias e incluidos en la red asistencial del Servicio Andaluz de Salud. Según la Resolución de la Dirección General de Asistencia Sanitaria 1545/06, de 11 de diciembre, sobre Catálogo de Servicios/Equipos funcionales de Asistencia Especializada en el Servicio Andaluz de Salud⁷¹, la especialidad médica de Medicina Física y Rehabilitación se encuentra incluida en la cartera de servicios de la sanidad pública andaluza y se organiza según su oferta general de especialidad según nivel asistencial y tres equipos funcionales dependientes: Unidad de Rehabilitación Infantil, Unidad de Rehabilitación Neurológica y Unidad de Rehabilitación Cardio-Pulmonar. Entendiendo como equipos funcionales, aquellos que se identifican por su especial relevancia o contenido diferenciado dentro de una especialidad determinada, y constituyen el máximo nivel de desagregación para los hospitales de mayor nivel de complejidad, es decir, los regionales. El resto de centros ajustarán su desglose de equipos funcionales a su nivel de complejidad.⁷¹

En la **PROVINCIA DE ALMERÍA** existe un hospital de especialidades, dos comarcales y un Hospital de Alta Resolución (HARE).

El **Hospital Torrecárdenas** cuenta con la Unidad de Gestión Clínica (UGC) Internivel con Distrito Sanitario (DS) Almería de Medicina Física y Rehabilitación.

Entre los dos hospitales comarcales se encuentra el **Hospital de Poniente-El Ejido**, que cuenta con un Servicio de Medicina Física y Rehabilitación distribuido en un área de consultas médicas y un área de fisioterapia (General, Neurológica y terapia grupal, Magnetoterapia y Electrotermoterapia), siendo el responsable de unidad, el Dr. Don Enrique Fernández Prieto. En su cartera de servicios se incluye la valoración y tratamiento rehabilitador/fisioterapia de los pacientes ingresados en planta de hospitalización (Medicina Interna,

Neurología, Traumatología, Respiratorio, UCI), pacientes de régimen ambulatorio (Traumatología Infantil y Adulto, Ortopedia Infantil, Algias agudas y crónicas, Neurología).

El otro Hospital comarcal es el **Hospital La Inmaculada (Huércal-Overa)**, del Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería, que también incluye la Rehabilitación en su cartera de servicios y la integra como UGC Internivel de Medicina Física y Rehabilitación.

Finalmente, en Almería se cuenta también con el **HARE El Toyo**, que fue inaugurado en junio de 2005, coincidiendo con la celebración de los XV Juegos Mediterráneos de Almería 2005, siendo el primer hospital de la Red de Centros Hospitalarios de Alta Resolución de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Su área de influencia incluye las localidades de Níjar y Carboneras y los barrios del levante de Almería capital. En la cartera de servicios incluye la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación junto con Cirugía Ortopédica y traumatología dentro del área de consultas externas de Aparato Locomotor. Entre los servicios de fisioterapia incluyen la cinesiterapia, mecanoterapia, electroterapia y reeducación funcional.

En la **PROVINCIA DE CÁDIZ**, existen cuatro hospitales de especialidades y un comarcal.

El **Hospital de Jerez de la Frontera** cuenta con una UGC de Rehabilitación internivel con DS Jeréz y DS Sierra de Cádiz. En la cartera de servicios se incluye a la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación como especialidad médica.

El **Hospital de la Línea** (Área de Gestión Sanitaria del Campo de Gibraltar) también dispone de servicio de Rehabilitación.

El **Hospital Puerta del Mar de Cádiz** incluye entre sus UGC, la de Rehabilitación, que también es internivel con el DS Bahía de Cádiz y que dispone de una Unidad Funcional Dependiente (la Unidad de Parapléjicos - Lesionados medulares-).

El **Hospital de Puerto Real** es otro hospital gaditano de especialidades que cuenta con UGC internivel de Rehabilitación con el DS Bahía de Cádiz.

Por último, el **Hospital Punta de Europa**, del Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar, cuenta con una UGC de Rehabilitación que es de ámbito hospitalario.

CÓRDOBA cuenta con dos HARE, tres comarcales y un hospital Regional, el **Hospital Reina Sofía**. Éste tiene activa la UGC internivel de Rehabilitación, con el DS Guadalquivir y DS Córdoba. Cuenta con dos Unidades Funcionales Dependientes, la Unidad de Foniatría y Logopedia y la Unidad de Parálisis Cerebral Infantil.

El **Hospital Infanta Margarita** es un hospital comarcal que cuenta con una UGC internivel de Aparato Locomotor y Rehabilitación. Se trata de una UGC intercentros e internivel con del DS Córdoba Sur y EP Alto Guadalquivir.

En el Área Sanitaria Norte de Córdoba encontramos el **Hospital comarcal Del Valle de los Pedroches**. Éste dispone de servicio de Medicina Física y Rehabilitación y de UGC internivel de Aparato Locomotor.

El **Hospital de Montilla** es el último comarcal por mencionar en este texto. En su cartera de servicios se encuentra incluida la especialidad de Rehabilitación.

Los dos HARE son el **Hospital de Alta Resolución de Puente Genil** y el del **Valle de Guadiato**. Ambos incluyen a la Rehabilitación y Fisioterapia en su cartera de especialidades.

En la Provincia de **GRANADA** existe un hospital regional, dos comarcales, dos HARE y un hospital de especialidades. Todos ellos incluyen a la especialidad de Rehabilitación en su cartera de servicios.

El **Hospital Virgen de las Nieves** es el hospital Regional. Cuenta con un servicio de Medicina Física y Rehabilitación organizado en UGC de ámbito hospitalario, que dispone de un total de once Unidades Funcionales Dependientes: el Hospital de Día de Rehabilitación, Unidad de Linfedema, Unidad de Logopedia y Foniatría, Unidad de Osteoporosis, Unidad de Parálisis Cerebral Infantil y Enfermedades Neurológicas, Unidad de Lesionados Medulares, Unidad de Rehabilitación Respiratoria, Unidad de Rehabilitación Traumatológica, Unidad del Sistema Nervioso Central y Periférico, Unidad de Amputados y Unidad de Columna.

El **Hospital San Cecilio**, es el hospital de especialidades de Granada. Cuenta con UGC hospitalaria de Rehabilitación con una Unidad Funcional Dependiente, de Foniatría y Logopedia.

Entre los dos hospitales comarcales de Granada encontramos el **Hospital de Baza** y el **Hospital Santa Ana** (Área de Gestión Sanitaria Sur de Granada). Ambos disponen de una UGC internivel de Aparato Locomotor, el primero con el DS Granada Nordeste y se incluye a la Especialidad de Medicina Física y Rehabilitación en su cartera de servicios.

El **Hospital de Alta Resolución de Guadix** integra la Rehabilitación y Aparato Locomotor de forma conjunta en el área de consultas externas y disponen de cinesiterapia, mecanoterapia, electroterapia y reeducación funcional.

El otro Hospital de Alta Resolución de Granada es el **Hospital de Loja**, que no incluye la Rehabilitación en su cartera de servicios.

La dotación hospitalaria de **HUELVA** incluye dos hospitales comarcales y un hospital de especialidades.

El **Hospital Juan Ramón Jiménez** es un hospital de especialidades y dispone de UGC de Rehabilitación (intercentros e internivel) con DS Condado Campiña, DS Huelva-Costa y **Hospital Infanta Elena**. El servicio de Medicina Física y Rehabilitación cuenta con una Unidad Funcional Dependiente de Logopedia y Foniatría. El Hospital Infanta Elena también dispone de servicio de Rehabilitación que se organiza como UGC, que como hemos referido anteriormente es intercentros con con DS Condado Campiña, DS Huelva-Costa y el Hospital Juan Ramón Jiménez.

El otro hospital comarcal de Huelva es el **Hospital de Riotinto**, que no dispone de UGC de Rehabilitación, sino de Aparato Locomotor. En su cartera de servicios incluye la Rehabilitación.

La **PROVINCIA DE JAÉN** cuenta con tres HARE, tres comarcales y un hospital de especialidades, el **Complejo Hospitalario de Jaén**. Dispone de UGC de Aparato Locomotor (internivel) con DS Jaén y DS Jaén Sur pero incluye la especialidad de Rehabilitación en su cartera de servicios.

El **Hospital Alto Guadalquivir de Andújar** es un hospital comarcal que integra la Rehabilitación y Fisioterapia en su cartera de especialidades.

Otro hospital comarcal es el **Hospital de San Agustín**, el cual también incluye la especialidad de Rehabilitación en su cartera de servicios y dispone de una UGC de Aparato Locomotor internivel con el DS Jaén Norte.

El último hospital comarcal jienense por mencionar es el **Hospital San Juan de la Cruz**, que dispone de UGC internivel de Rehabilitación con el DS Jaén nordeste.

Los tres **HARE** son el de **Alcalá la Real**, **Alcaudete** y **Sierra de Segura**. Todos incluyen la Rehabilitación y Fisioterapia en su cartera de especialidades.

La **PROVINCIA DE MÁLAGA** está dotada de siete hospitales. El hospital regional es el **Hospital Carlos Haya**. Dispone de UGC de ámbito hospitalario y en su cartera de servicios se incluye la Rehabilitación con nueve Unidades Funcionales Dependientes: Hospital de Día de Rehabilitación, Unidad de Hidrocinesiterapia, Unidad de Osteoporosis, Unidad de Parálisis Cerebral Infantil, Unidad de Parálisis Cerebral Infantil y Enfermedades Neurológicas, Unidad de Rehabilitación Respiratoria, Unidad de Rehabilitación Traumatológica, Unidad de Amputados y Unidad del Sistema Nervioso Central y Periférico.

El **Hospital Costa del Sol** es un hospital de especialidades que cuenta con consultas externas de aparato locomotor donde trabajan de forma conjunta facultativos especialistas en traumatología y Rehabilitación. Se distribuyen en cinco consultas médicas, una sala de Rehabilitación, una sala de curas-enfermería y una sala de espera. Atienden sobre todo patología del aparato locomotor: cadera, rodilla, columna vertebral y miembros superiores e inferiores.

Otro hospital de especialidades malagueño es el **Hospital Virgen de la Victoria**. Cuenta con una UGC de Aparato Locomotor internivel con el DS Valle del Guadalhorce y DS Costa del Sol. Esta UGC tiene dos Unidades Funcionales Dependientes: Medicina Física y Rehabilitación y Reumatología.

Entre los tres hospitales comarcales de Málaga encontramos el **Hospital de Antequera** (Área de Gestión Sanitaria Norte de Málaga), que dispone de una UGC internivel de Traumatología y Rehabilitación.

El **Área Sanitaria Axarquía-Málaga Este** tiene un hospital comarcal que dispone también de UGC de Rehabilitación y Fisioterapia, de ámbito internivel, desligado de la Traumatología. El tercer hospital comarcal es el de la **Serranía de Málaga**. Cuenta en su cartera de servicios con la especialidad de Rehabilitación como UGC de Aparato Locomotor de ámbito hospitalario. Málaga está dotada con un Hospital de Alta Resolución, el **HARE de Benalmádena**, que no presta servicios de Rehabilitación y el Centro de Alta Resolución de Especialidades (**CARE**) de **Mijas** que sí incluye la Rehabilitación entre sus especialidades médicas. De forma similar al Hospital Costa del Sol, cuenta con consultas externas de aparato locomotor donde trabajan de forma conjunta facultativos especialistas en traumatología y Rehabilitación. Se distribuyen en tres consultas médicas, una sala de espera y una sala de curas-enfermería. No dispone de sala de fisioterapia ni fisioterapeutas. Atienden sobre todo patología del aparato locomotor: cadera, rodilla, columna vertebral y miembros superiores e inferiores.

Por último, en la **PROVINCIA DE SEVILLA** existen dos hospitales regionales, el **Hospital Virgen del Rocío** y el **Hospital Virgen Macarena**, un hospital de especialidades que es el **Hospital Virgen de Valme**, dos hospitales comarcales, el de **San Juan de Dios del Aljarafe** y **La Merced de Osuna**, y finalmente cuatro **HARE, Écija, Morón de la Frontera, Utrera y Sierra Norte**.

El Hospital Virgen del Rocío dispone de una UGC Intercentros e internivel de Rehabilitación y Fisioterapia con el Hospital Virgen Macarena, Hospital Virgen de Valme, DS Aljarafe, DS Sevilla, DS Sevilla Norte y DS Sevilla Sur. Cuenta con cinco Unidades Funcionales Dependientes: Parálisis Cerebral Infantil, Paraplégicos y NeurorRehabilitación, Prótesis y Ortesis, Cardiopulmonar y Musculoesquelética.

El Hospital Virgen Macarena es igualmente UGC intercentros e internivel de Rehabilitación y Fisioterapia con el Hospital Virgen del Rocío, Hospital Virgen de Valme, DS Aljarafe, DS Sevilla, DS Sevilla Norte y DS Sevilla Sur. Dispone en su cartera de servicios de cuatro Unidades Funcionales Dependientes: Amputados, Foniatría y Logopedia, Parálisis Cerebral Infantil y Electrofisiología.

El Hospital Nuestra Señora de Valme es el único hospital de especialidades de Sevilla y en él la especialidad de Rehabilitación constituye una UGC Intercentros e Internivel con el Hospital Virgen del Rocío, Hospital Virgen Macarena, DS Aljarafe, DS Sevilla, DS Sevilla Norte y DS Sevilla Sur. No dispone de Unidades Funcionales Dependientes.

El Consorcio Hospitalario San Juan de Dios del Aljarafe dispone de Área de Rehabilitación y Aparato Locomotor. Este hospital incluye en sus instalaciones un área específica para la Atención a los Lesionados medulares en fase crónica.

El Hospital Comarcal La Merced de Osuna cuenta con servicio de Medicina Física y Rehabilitación integrado como UGC de Aparato Locomotor de ámbito hospitalario.

De los cuatro HARE que dotan a la provincia de Sevilla, los de Écija y Morón de la Frontera no incluyen la Rehabilitación en su cartera de servicios. El HARE de Utrera atiende a la población de Utrera, El Coronil y Los Molares y dispone de Área de Rehabilitación y Fisioterapia para la atención de patología de columna no subsidiaria de tratamiento quirúrgico, Rehabilitación ortopédica, Rehabilitación de amputados, Rehabilitación de ACV, Rehabilitación del sistema musculoesquelético y Rehabilitación del Linfedema. Disponen de sala de tratamiento donde se realizan procedimientos fisioterápicos como tracción vertebral, electroterapia, onda corta, microondas, terapias manuales, prótesis, ortesis, cinesiterapia respiratoria, infrarrojos, entre otros. El HARE Sierra Norte atiende a la población de Alanís, Cazalla de la Sierra, Constantina, Las Navas de la Concepción, El Pedroso y San Nicolás del Puerto. Dispone de Área de

Rehabilitación y Fisioterapia que atiende similar patología que el HARE de Utrera.

5.4. Formación especializada.

La formación médica en España comenzó hace mucho tiempo. Aunque en 1984 se dio un paso importante en nuestro país, los antecedentes registrados de la formación médica en España hay que situarlos en el año 1538, en los Estatutos de la Universidad de Salamanca⁷² que no daban "carta de bachiller en medicina" a quien "no demostrara ante el rector haber practicado dos años después del grado, además de los que practicaron siendo oyentes".

Especiales requisitos se exigían para obtener una especialidad, como ocurría con el título de Cirujano. Así, en el año 1.603, el rey Felipe II dicta una pragmática según la cual los cirujanos han de realizar cinco años de prácticas para obtener el título. De ellos, tres deben hacerse en un hospital y dos trabajando al lado de un cirujano experimentado⁷³. Es decir, una duración exactamente igual al MIR de Cirugía hoy en día en nuestro país.

Si en la historia del MIR hay que destacar una inflexión, habría que señalar a la que ocurrió a finales del siglo XIX: Hasta ese momento, la formación médica se realizaba con un maestro reconocido que según su criterio, personal y variable respecto a otros maestros, formaba a sus discípulos en la medida y profundidad que le parecía más oportuno, sin programas previamente definidos y mucho menos homologados. Entonces, esta filosofía personalista es sustituida por una filosofía institucional más avanzada y progresista, basada en los hospitales.

Es el cirujano Halsted el que desarrolla el MIR: En 1880 se fue a vivir al Hospital John Hopkins, de Baltimore (Estados Unidos ,EEUU), entonces en fase avanzada de su construcción⁷⁴. A su alrededor constituyó un núcleo de médicos que, viviendo en el hospital (internos) fueron constituyendo lo que poco a poco sería y es la filosofía MIR, trasladando y difundiendo en América el sistema alemán de formación especializada⁷⁵, un sistema que, aún con maestros de la talla de Halsted, se basaba en la formación institucionalizada en un hospital.

En España, a principios del siglo XX unos pocos centros sanitarios comienzan a plantearse el cambiar la formación, basándola en el hospital. En ello destaca el Hospital de Basurto en Vizcaya por 1914, al que le siguen en 1918 el Hospital de la Santa Cruz y San Pablo en Barcelona, en 1929 la Casa de Salud Valdecilla de Santander y en 1935 el Instituto de Investigaciones Clínicas y Médicas de Madrid. El Instituto de Investigaciones Clínicas y Médicas de Madrid en 1955 se une a la Clínica de la Concepción, constituyendo la Fundación Jiménez Díaz. Posteriormente, en 1963 continúa el Hospital General de Asturias⁷⁶, en el que se puso en marcha una "Comisión de Residentes y Enseñanza", preludio de las actuales Comisiones de Docencia,

que desarrolló los programas de internado rotatorio y residencia, lo que más adelante serían los programas de especialización como actualmente se conocen.

Generalmente estas iniciativas se debían a médicos de los centros referidos que se habían formado en los Estados Unidos de América y otros países extranjeros avanzados. Sin embargo, todo esto no dejaba de ser una actitud voluntaria de instituciones avanzadas en la medicina de nuestro país, pero sin oficialidad alguna.

La primera normativa reguladora del sistema de especialización surgió en nuestro país con la Ley de 1955 sobre Enseñanzas, Título y Ejercicio de las Especialidades Médicas, junto con los Decretos, Órdenes y Resoluciones posteriores de desarrollo.

Pero la aplicación práctica de la misma se realizaba de una manera bien diferente a lo que proponían los hospitales con residentes mencionados. Así, el aspirante a especialista se podía inscribir en el Colegio Médico correspondiente, como médico con ejercicio en la especialidad elegida y con el tutelaje de un médico ya especialista en la misma (practicando privadamente o en un hospital de mayor o menor prestigio). También podía matricularse en las Escuelas Profesionales de Especialidades, radicadas en Cátedras de las Facultades de Medicina, o en Institutos y Escuelas de Especialización Médica reconocidas por el Ministerio de Educación. Al cabo de dos años se solicitaba al Ministerio de Educación el correspondiente Título de Especialista. Obviamente la homogeneidad de obtención de dichos Títulos de Especialista no existía, no teniendo prácticamente ningún control los obtenidos por la vía de los Colegios de Médicos mediante práctica privada y escaso control los de las Escuelas de Especialidad.

La formación especializada basada en el Sistema de Médicos Internos y Residentes en Hospitales (Sistema MIR), comienza en España oficialmente, pero con carácter voluntario y limitado, en la Clínica Puerta de Hierro de Madrid (centro experimental) en 1964.

A partir de 1964, a esta clínica se unen los centros referidos. Junto con algunos otros, forman, en 1967, el "**Seminario de Hospitales con programa de graduados**", cuyo secretario fue Miguel Ángel Asenjo⁷⁷, aún hoy Director Técnico del Clínic de Barcelona; la reunión constitutiva tuvo lugar en **Marbella**, en la Clínica Incosol. En el Seminario se fueron esbozando criterios tan fundamentales como el *aprendizaje a través del ejercicio supervisado y remunerado*, la responsabilidad progresiva, las rotaciones y las necesidades mínimas del centro para lo que se empezó a entender como acreditación. Esto del aprender haciéndolo, que en el fondo y en su principio es una máxima aristotélica y confuciana, es la característica definitoria de la filosofía MIR: la DOCENCIA se consigue mediante la prestación de la ASISTENCIA.

A finales de los sesenta se comienzan a organizar, a través del Seminario, las primeras convocatorias de ámbito nacional y el sistema está extendido en los centros sanitarios más importantes del país: Los centros iniciales citados más los Hospitales Clínicos de Madrid y Barcelona, Ciudades Sanitarias como La Paz en Madrid, Valle Hebrón en Barcelona, La Fe en

Valencia, el Hospital Clínico San Cecilio de Granada y Virgen del Rocío en Sevilla. La primera promoción de los mismos fue de mayo de 1969. En Andalucía, en la especialidad de Rehabilitación, la primera promoción de los mismos en ese año de 1969 la constituyeron: Jaime Cots, Maria Luisa García Curiel, Luis Jurado y Manuel Villa Garcia, que posteriormente ostentaría cargo de presidente de la SAMFYRE.

La Orden de 3 de septiembre de 1969, atribuía a una Comisión de Admisión de la Institución la selección de los candidatos basada en el *expediente, otros méritos, entrevista y las pruebas* que se estimaran convenientes. Pero se hacía de manera *descentralizada* y con un total grado de autonomía de cada hospital. Esto requería de los aspirantes desplazamientos por todo el territorio nacional para realizar la famosa entrevista. Por otro lado, la incorporación a las plazas era en *diferentes fechas*: unos en octubre (generalmente los hospitales de las Universidades) y otros en el primer trimestre del año natural (los hospitales de la Seguridad Social).

Tras estas experiencias, surge la Orden de 1971, del Ministerio de Trabajo, sobre Médicos internos y residentes de la Seguridad Social; se definen ambas categorías, las bases de la formación y el procedimiento de selección mediante *convocatoria única de carácter general*, aunque todavía de adscripción voluntaria, correspondiendo a una *Comisión Central de Admisión y Educación Médica* la selección de los candidatos. Pero una vez preseleccionado, era *la Institución correspondiente la que seguía teniendo la última palabra*, lo que realizaba a través de la mencionada *entrevista*, que se mantuvo.

La definición de estas dos categorías se basaba en la formación que se obtenía: *General*, a través de una práctica continuada de los médicos en los hospitales, de ahí su denominación de Internos (estaban internos, no salían prácticamente del hospital en el 1º y 2º año) y *Especializada*: Residentes (vivían, residían, en el hospital, durante el resto de la formación hospitalaria, ya más enfocada a una especialidad a partir del 1º, 2º y 3º año). Como en esa época se podían solicitar varios hospitales, la limitación era sobre todo geográfica y temporal: se mandaba desde la institución un telegrama al solicitante, en el que se le citaba en fecha y hora para dicha entrevista.

Otra gran inflexión en la historia del movimiento MIR fue la petición y consecución generalizada del contrato de trabajo en 1975, naturalmente previa huelga general de residentes en la que a muchos fueron despedidos. Pero no debe resultar extraño que no existiera el contrato pues hasta 1973 los médicos internos y residentes no tenían derecho a la Seguridad Social, ya que no se consideraban trabajadores.

También se consiguió el pago de las guardias (que tampoco se abonaban a especialistas). Respecto al contrato de trabajo conviene comentar que éste tiene sus precedentes en el *movimiento médico que se dio en el Hospital Clínico de Barcelona*, a principios de los años 60, en el que se consiguió el primer contrato de trabajo para los médicos que allí desempeñaban su labor.

En 1976 una Orden Ministerial diseña una prueba tipo test, el primer examen MIR, para las Instituciones de la Seguridad Social. La puntuación obtenida se sumaría a la de un baremo de méritos y sería valorada por la Comisión Central.

Hasta finales de los años 60, en el MIR el primer año era de formación general, el llamado "Curso Internado Rotatorio", dado que se pasaba por 4 especialidades troncales (*Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría y Tocoginecología*), más por Urgencias y un período optativo. En algunos centros o especialidades esto era obligatorio. En otros casos se podía entrar directamente de "Residente" a la especialidad propiamente dicha.

A partir de la Orden de 1977, del recién creado Ministerio de Sanidad, se regula de nuevo la formación de posgraduados: la *Convocatoria es única a nivel Nacional*, tanto en la solicitud como en la selección, mediante *examen nacional tipo test único y simultáneo*. La *elección de hospital se realiza en el Ministerio de Sanidad centralizadamente* en función del número obtenido (examen más currículum). Sin embargo, un año más tarde, en 1978 sale un Real Decreto que regula de nuevo la obtención del Título de Médico Especialista, recogiendo los requisitos de acreditación y unifica las normas de la Seguridad Social con las otras existentes. *Mantiene las Escuelas Profesionales y declara transitorios los otros sistemas de concesión de títulos*. También señala las *especialidades que requieren básicamente formación hospitalaria*, las que no la requieren básicamente (Medicina Familiar y Comunitaria y Medicina Preventiva y Salud Pública) y las que no requieren formación hospitalaria (Medicina del Trabajo, del Deporte, etc.).

A partir del Decreto de 1978 ya *no se contempla el Internado Rotatorio*. Han tenido que pasar décadas para que vuelva a pensarse en la necesidad de una especialización previa troncal, lo que en estos últimos años se viene estudiando por el Consejo Nacional de Especialidades.

Merece destacarse que la especialidad Medicina Familiar y Comunitaria se reguló como especialidad de la profesión médica mediante un específico Real Decreto en 1978. En 1979 y 1981 se publican sendas Órdenes que regulan el acceso a las plazas, el cuadro de equivalencia de especialidades y el sistema transitorio de concesión del título de especialista a quienes iniciaron su formación antes de 1980.

Es en 1984 cuando aparece el Real Decreto que regula la formación médica especializada y la obtención del título de Médico Especialista: queda la vía de especialización médica en España como única a través del Sistema MIR. Las Escuelas de Especialidad se tienen que incorporar al Sistema MIR. Una Orden de 1989, desarrolla el anterior Decreto y su sistema de selección conocido como "Examen MIR", compuesto por 250 preguntas más 10 de reserva. Tras la aplicación de este Decreto, surge el problema MESTOs: Médicos Especialistas Sin Título Oficial.

Por lo tanto, La formación especializada médica mediante un contrato laboral tiene sus precedentes en el Hospital Clínico de Barcelona, en los años 60, que logró el primer contrato de trabajo para los médicos de aquel hospital. Desde 1978 se trata de un programa de formación con adquisición de responsabilidades y capacidad de forma progresiva y tutelada, y sólo es posible realizarlo en aquellos centros debidamente acreditados por el Ministerio de Sanidad y Consumo de España para asegurar una adecuada formación especializada. La duración del programa de formación depende de la especialidad en concreto pero oscila entre dos y cinco años.

En octubre de 2006 se aprueba el Real Decreto que regularía la relación laboral de los especialistas en formación⁷⁸. Sin embargo, el texto defraudó tanto a los residentes, ya que no cumplió sus expectativas, como a la Administración Central, debido al gran número de quejas y a los numerosos recursos de inconstitucionalidad que suscitó.

Se accede a través de un concurso-oposición, conocido como examen MIR, en el que el expediente académico se pondera a un 10% mientras que el examen contabiliza el 90%. Actualmente existe una sola convocatoria anual para acceder a la formación especializada en el mes de mayo, mediante un examen previo que suele realizarse en enero. La convocatoria de examen y plazos de selección e incorporación a la plaza elegida se publican anualmente en el parte del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Los licenciados de Medicina ocupan las plazas de formación en régimen de residencia de cada especialidad médica; salvo Hidrología médica, Medicina de la Educación Física y el Deporte, y Medicina Legal y Forense que lo hacen en régimen de alumnado.

Actualmente en España hay 47 especialidades médicas reconocidas legalmente, entre las que se encuentra la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación, que se define como la especialidad médica a la que concierne el diagnóstico, evaluación, prevención y tratamiento de la incapacidad encaminados a facilitar, mantener o devolver el mayor grado de capacidad funcional e independencia posibles.⁷⁹

Desde 1960 se reconocen profesionales médicos formados en Rehabilitación a través de las escuelas profesionales. Pero realmente, la Rehabilitación, como especialidad oficialmente reconocida se incorporó al nuevo programa de formación (sistema de médicos residentes) y en 1981 se unificó el sistema y se catalogó a los especialistas que se habían formado según el sistema MIR. El primer residente de Rehabilitación reconocido es del año 1965. A partir de 1968 se inició una continuidad reglada en la formación de especialistas que se ha prolongado hasta la actualidad.

La Medicina Física y Rehabilitación participa anualmente en las convocatorias que desde el Ministerio se convocan, contando con 102 plazas acreditadas en el año 2011 y 86 en la actualidad.^{80,81} En Andalucía se venía ofertando un total de 18 plazas de formación MIR en la especialidad, que en la última convocatoria se ha limitado a 15, con las restricciones de 2 plazas en el

Hospital Virgen del Rocío y una plaza en el Hospital Virgen Macarena, ambos hospitales sevillanos.

Los hospitales que tienen docencia postgrado de Medicina Física y Rehabilitación son el Hospital Universitario Virgen del Rocío, Hospital Universitario Virgen Macarena, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Hospital Carlos Haya, Hospital Juan Ramón Jiménez, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Hospital Universitario Reina Sofía, Hospital Universitario Puerta del mar y el Hospital Torrecárdenas. Sólo la provincia de Jaén no dispone de Hospital que forme a médicos en esta especialidad.

Localidad	Centro	Especialidad	Nº plazas
ALMERÍA	C.H. TORRECARDENAS	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	1
CÁDIZ	H. UNIVERSITARIO PUERTA DEL MAR	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	1
CÓRDOBA	H. UNIVERSITARIO REINA SOFÍA	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	1
GRANADA	H. UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	3
HUELVA	H. JUAN RAMÓN JIMÉNEZ	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	2
MÁLAGA	H. CARLOS HAYA	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	2
MÁLAGA	HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA VICTORIA	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	1
SEVILLA	H. UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCÍO	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	4
SEVILLA	H. UNIVERSITARIO VIRGEN MACARENA	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	3

TABLA 5.4-1. Plazas ofertadas hasta 2011 en Andalucía para formarse en la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación.

Localidad	Centro	Especialidad	Nº plazas
ALMERÍA	C.H. TORRECARDENAS	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	1
CÁDIZ	H. UNIVERSITARIO PUERTA DEL MAR	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	1
CÓRDOBA	H. UNIVERSITARIO REINA SOFÍA	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	1
GRANADA	H. UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	3
HUELVA	H. JUAN RAMÓN JIMÉNEZ	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	2
MÁLAGA	H. CARLOS HAYA	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	2
MÁLAGA	HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA VICTORIA	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	1
SEVILLA	H. UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCÍO	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	2
SEVILLA	H. UNIVERSITARIO VIRGEN MACARENA	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	2

TABLA 5.4-2. Plazas ofertadas en el año 2014 en Andalucía para formarse en la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación.

Aunque la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación se encuentra en el grupo de las menos demandadas en la actualidad, todos los años viene cubriendo el 100% de las plazas que se ofertan en la convocatoria (tabla 5.3-4). Es importante destacar que la formación de la especialidad en Andalucía parece haberse logrado de muy buena reputación a nivel estatal, ya que los hospitales andaluces Reina Sofía, Virgen del Rocío, Virgen de las Nieves y Virgen Macarena se encuentran entre los diez primeros de España elegidos por los futuros especialistas para su formación.

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		ESTADÍSTICOS DE Nº DE ORDEN MIR 2001 A 2008										
RANKING DE HOSPITALES POR P50 DE Nº ORDEN (MIR 2001 A 2008)		CIUDAD	nº	P0	P25	P50	P75	P100	MEDIA	DESVT	RANGO	PLAZAS
1	H. UNIVERSITARIO REINA SOFIA	CÓRDOBA	1	588	1951	2090	2499	3044	2092	709	2456	8
2	H. UNIVERSITARIO MARQUES DE VALDECILLA	SANTANDER	2	1817	2293	2484	2917	3350	2571	504	1533	6
3	H. MUTUA DE TERRASSA	TERRASSA	3	1612	2527	2564	4083	4825	3122	1164	3213	5
4	H. UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCÍO	SEVILLA	4	1176	2226	2593	2944	3848	2608	680	2672	25
5	H. UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES	GRANADA	5	1311	1893	2626	3585	4345	2723	1037	3034	18
6	H. UNIVERSITARIO VIRGEN MACARENA	SEVILLA	6	1869	2380	2658	2931	3655	2670	491	1796	18
7	H. GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN	MADRID	7	787	1908	2123	3099	3421	2535	789	2534	20
8	H. CARLOS HAYA	MÁLAGA	8	1270	2346	2741	3465	4501	2862	861	3231	13
9	C. H. UNIVERSITARIO JUAN CANALEJO	A CORUÑA	9	1133	2373	2784	2984	4144	2750	699	3011	16
10	H. UNIVERSITARIO LA FE	VALENCIA	10	1966	2649	2798	3573	4338	3054	643	2372	20
11	H. DONOSTIA	SAN SEBASTIÁN	11	1210	2507	2834	3814	5559	3240	1348	4349	8
12	H. VIRGEN DEL CAMINO	PAMPLONA	12	1544	2314	2873	4769	5604	3376	1442	4060	9
13	H. DEL MAR ESPERANZA (IMAS)	BARCELONA	13	1723	2007	2941	3992	4660	3076	1119	2937	10
14	H. GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE	ALICANTE	14	1541	2475	2962	3628	4525	3009	890	2884	8
15	H. GENERAL UNIVERSITARIO JOSE Mª MORALES MESEGUER	MURCIA	15	2494	2689	2978	3453	3878	3069	457	1384	8
16	H. U. DE GRAN CANARIA DR. NEGRIN	LAS PALMAS DE GRAN CANARIA	16	1896	2483	3032	3828	4436	3132	889	2540	11
17	H. UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL	MADRID	17	1379	2753	3044	3374	4557	3137	715	1178	24
18	H. UNIVERSITARIO PUERTA DEL MAR	CÁDIZ	18	2646	2748	3067	3247	4513	3160	567	1867	8
19	H. UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRAXACA	MURCIA	19	1849	2566	3076	3804	4093	3071	771	2244	8
20	H. UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS	OVIEDO	20	1207	2814	3084	3840	5109	3269	1101	3902	16
21	H. VALL D' HEBRON	BARCELONA	21	427	2327	3093	3456	4420	2894	883	3993	26
22	COMPLEJO ASISTENCIAL DE SALAMANCA	SALAMANCA	22	3084	3089	3094	3580	4066	3415	461	982	3
23	FUNDACIÓN H. DE ALCORCON	ALCORCON	23	1333	2535	3100	3711	5301	3176	1117	3968	8
24	H. JUAN RAMÓN JIMÉNEZ	HUELVA	24	2445	2607	3104	3895	4347	3269	757	1902	8
25	C. H. UNIVERSITARIO DE BADAJOZ	BADAJOZ	25	2791	3039	3157	3230	3645	3166	231	854	8
26	H. UNIVERSITARIO LA PAZ	MADRID	26	997	2398	3239	3678	4682	3063	914	3685	24
27	C. H. UNIVERSITARIO DE SANTIAGO DE COMPOSTELA	SANTIAGO DE COMPOSTELA	27	1026	2846	3249	4267	5767	3432	1310	4741	8
28	H. CLINIC DE BARCELONA	BARCELONA	28	1241	2666	3254	3714	4559	3141	1000	3318	8
29	FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ	MADRID	29	2067	2987	3272	3657	4014	3232	561	1947	8
30	CIUTAT SANITARIA I UNIVERSITARIA DE BELLVITGE	HOSPITALET DE LLOBREGAT	30	222	2670	3274	3945	4950	3132	1209	4728	16
31	H. UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET	ZARAGOZA	31	1606	2925	3291	4377	5737	3576	1146	4131	23
32	H. DOCTOR PESET	VALENCIA	32	2181	2776	3336	3889	4450	3339	760	2269	8
33	H. CLINICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA	VALENCIA	33	2811	2993	3359	4233	4468	3556	635	1657	8
34	H. BASURTO	BILBAO	34	2724	3082	3416	3917	4483	3516	600	1759	6
35	H. CLINICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESÁ	ZARAGOZA	35	1649	3138	3429	4124	5675	3680	946	4026	17
36	H. U. NUESTRA SEÑORA DE LA CANDELARIA	SANTA CRUZ DE TENERIFE	36	1367	2890	3447	4315	5232	3426	1131	3865	16
37	H. UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE	MADRID	37	2464	3061	3456	3738	4196	3383	512	1732	16
38	C. H. DE TOLEDO	TOLEDO	38	2460	2887	3464	3793	3893	3313	532	1433	8
39	H. UNIVERSITARIO PRINCIPE DE ASTURIAS	ALCALÁ DE HENARES	39	2452	2956	3519	4230	4692	3563	734	2240	8
40	H. UNIVERSITARIO DE TARRAGONA JOAN XXIII	TARRAGONA	40	1481	3088	3520	4812	5173	3863	1225	3692	8
41	H. CRUCES	BARAKALDO	41	1524	2571	3549	3704	5542	3306	1238	4018	11
42	C. H. DE PONTEVEDRA	PONTEVEDRA	42	2593	3194	3625	4294	5777	3834	1010	3184	8
43	H. CLINICO SAN CARLOS	MADRID	43	503	2980	3711	3950	4768	3349	960	4265	30
44	COMPLEJO ASISTENCIAL DE LEÓN	LEÓN	44	2082	2890	3714	4193	5527	3601	1088	3445	8
45	H. ARNAU DE VILANOVA	VALENCIA	45	3602	3664	3726	3959	4534	3897	373	932	4
46	H. GENERAL DE CASTELLÓN	CASTELLÓN	46	2204	3008	3727	4570	4768	3693	871	2564	8
47	C. H. U. INSULAR MATERNO-INFANTIL. H.U. INSULAR DE G.CANARIA	LAS PALMAS DE GRAN CANARIA	47	3193	3602	3759	3799	3856	3642	263	663	4
48	H. UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO	MAJADAHONDA	48	3001	3291	3808	4045	5247	3843	641	2246	9
49	C. H. TORRECARDENAS	ALMERÍA	49	2919	3581	3836	3988	4337	3732	513	1418	4
50	H. UNIVERSITARIO DEL RÍO HORTEGA	VALLADOLID	50	2212	3256	3864	4249	4404	3675	697	2192	8
51	H. UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA	MADRID	51	3687	3794	3900	4007	4113	3900	213	426	2
52	H. UNIVERSITARIO GERMANS TRIAS I PUJOL	BADALONA	52	2302	3370	3988	4699	5630	4051	882	3328	16
53	H. GENERAL UNIVERSITARIO DE GUADALAJARA	GUADALAJARA	53	3095	3506	3992	4515	5344	4046	692	2249	8
54	H. CLINICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID	VALLADOLID	54	2327	3629	3993	4649	5951	4085	939	3624	16
55	H. SEVERO OCHOA	LEGANÉS	55	3353	3394	4227	4489	5166	4092	621	1813	8
56	C. H. UNIVERSITARIO DE VIGO (H. DO MEIXOIRO)	VIGO	56	2655	3511	4352	4794	5096	4091	869	2441	8
57	C. H. LA MANCHA CENTRO	ALCAZAR DE SAN JUAN	57	4534	4534	4534	4534	4534	4534	0	0	1
58	H. DE MATARÓ, CENTRE SANITARI MARESME	MATARÓ	58	4955	4974	4994	5013	5032	4994	39	77	2
59	HOSPITAL CENTRAL DE LA DEFENSA	MADRID	59	5101	5101	5101	5101	5101	5101	0	0	1
RANKING DE HOSPITALES POR P50 DE Nº ORDEN (MIR 2001 A 2008)		CIUDAD	nº	P0	P25	P50	P75	P100	MEDIA	DESVT	RANGO	650
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		ESTADÍSTICOS DE Nº DE ORDEN MIR 2001 A 2008										

Fuente: Listados MSPS
Elaborado por JMRL

TABLA 5.4-3. Orden de elección de hospitales para la formación en Rehabilitación en España desde 2001-2008.

MIR 2013/2014 TASA DE COBERTURA DE LAS PLAZAS POR ESPECIALIDAD, CCAA Y/O CIUDADES AUTÓNOMAS		PLAZAS OFERTIDAS	ANDALUCÍA	ARAGÓN	ASTURIAS	BALEARES	CANARIAS	CANTABRIA	CASTILLA Y LEÓN	CASTILLA LA MANCHA	CATALUÑA	CIUDAD AUT. DE CEUTA	EXTREMADURA	GALICIA	LA RIOJA	MADRID	CIUDAD AUT. DE MELILLA	MURCIA	NAVARRA	PAIS VASCO	C.VALENCIA	SUBTOTAL PÚBLICAS	PRIVADAS SIN CONFORMIDAD	PRIVADAS CON CONFORMIDAD	SUBTOTAL PRIVADAS	TASA DE COBERTURA
1	ALERGOLOGÍA	46	100,00%	100,00%			100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
2	ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	311	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
3	ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	33	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
4	APARATO DIGESTIVO	138	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
5	CARDIOLOGÍA	151	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
6	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	22	100,00%				100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
7	CIRUGÍA GRAL. Y DEL A. DIGESTIVO	176	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
8	CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	39	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
9	CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	218	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
10	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	16	100,00%	100,00%	100,00%			100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
11	CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y REPARADORA	36	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
12	CIRUGÍA TORÁCICA	10	100,00%					100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
13	DERMATOLOGÍA MÉDICO QUIRÚRGICA Y V.	77	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
14	ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	23	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
15	GERIATRÍA	55	100,00%	100,00%			100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
16	HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	112	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
17	NEFRROLOGÍA	8	100,00%					100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
18	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	96	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
19	MEDICINA INTENSIVA	144	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
20	MEDICINA INTERNA	309	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
21	NEFRROLOGÍA	87	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
22	NEUMOLOGÍA	109	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
23	NEUROCIURUGÍA	24	100,00%	100,00%			100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
24	NEUROLOGÍA	121	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
25	OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	247	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
26	OFTALMOLOGÍA	167	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
27	ONCOLOGÍA MÉDICA	198	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
28	ONCOLOGÍA RADIODIAGNÓSTICA	49	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
29	OTORRINOLARINGOLOGÍA	76	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
30	PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS	462	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
31	PSIQUIATRÍA (UD)	225	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
32	RADIOLOGÍA DIAGNÓSTICA	208	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
33	RECIPIENTOLÓGICA	48	100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
34	UROLOGÍA	89	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
35	ANATOMÍA PATOLÓGICA	87	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
36	NEUROFISIOLÓGICA CLÍNICA	39	100,00%	100,00%			100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
37	MEDICINA NUCLEAR	23	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
38	MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA (UD)	69	100,00%				100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
39	ANÁLISIS CLÍNICOS	17	100,00%	100,00%			100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
40	NEFRROLOGÍA Y PARASITOLÓGICA	23	100,00%	100,00%			100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
41	FARMACOLOGÍA CLÍNICA	16	100,00%				100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
42	MEDICINA DEL TRABAJO (UD)	55	100,00%		100,00%	66,67%	100,00%	100,00%	0,00%	100,00%	75,00%		100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
43	MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA (UD)	1.682	95,10%	67,24%	52,08%	87,10%	94,29%	37,																		

la propuesta de la inclusión de la especialidad en la troncalidad médica, a fin de potenciar el rol médico del especialista en Medicina Física y Rehabilitación como elemento diferenciador de otras profesiones afines, entre otros propósitos.

La APUMFYR se constituye el 24 de mayo de 2007 durante la celebración del 45 congreso SERMEF. Entre sus miembros, se encuentran representantes docentes de la asignatura en Andalucía, más concretamente en Córdoba (Fernando Mayordomo Riera), en Granada (Ignacio Salinas Sánchez) y en Sevilla (M^a Carmen Echevarría Ruiz de Vargas, Manuel Rodríguez-Piñero Durán, Teresa Ibáñez Cámos, Fernando Madrazo Osuna, Alonso Hidalgo, Rodrigo Tallón Moreno, Laura García Rodríguez y Juan Andrés Conejero Casares), siendo la Dra. Echevarría la representante de la Universidad de Sevilla en la Junta Directiva de la APUMFYR, motivo por el cual estuvo presente en durante la toma de decisiones en el contexto de la troncalidad.

Es importante destacar que el primer *libro blanco* de la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS) ha sido el de Medicina Física y Rehabilitación, especialidad existente en 21 de 25 países europeos.⁸⁴ En España, la orden SCO / 846 / 2008, de 14 de marzo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación, explicita la doctrina vigente que se enseña/aprende en nuestra especialidad.⁸⁵ El objetivo actual docente en el programa formativo MIR de Medicina Física y Rehabilitación es la potenciación de los conocimientos y las experiencias clínicas tanto en la prevención como en la curación a través de la medicina física y el manejo de la discapacidad en el nivel terciario de atención a la salud mediante la Rehabilitación.

Pero las reformas “globalizadoras” europeas obligaran a superar los compartimentos estancos que existen entre la formación universitaria (Grado de Medicina), la realización de las Enseñanzas de Doctorado, la Formación Especializada MIR y el Desarrollo Profesional Continuo. Lo cual apunta a participaciones más intensas entre los hospitales y la Universidad e incluso otras instituciones sociosanitarias.

Por lo tanto, desde la Universidad y desde la APUMFYR, a efectos de potenciar tanto el currículum vitae individual como la proyección colectiva de la especialidad de MFR, se insta al médico residente a: a) Realizar las nuevas enseñanzas de doctorado y plasmarlo a modo de Tesis Doctoral y b) participar como profesores en materias afines a la Rehabilitación (Medicina, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Enfermería, Logopedia, entre otras...), en másteres oficiales universitarios y enseñanzas de doctorado y otros títulos propios, con la previa acreditación que exija la Agencia Nacional de Evaluación de Calidad y Acreditación (ANECA) o en alguna autonómica, como pueda ser en nuestro caso, la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA). El desarrollo de un perfil completo del especialista se enriquecerá con la participación como docente/investigador en la universidad.

La implementación de un nuevo sistema MIR obligará a redefinir un programa de formación competitivo, que permita establecer un modelo

profesional autónomo, desde el respeto y la participación en la interdisciplinariedad.⁸⁶

5.5. Abordaje docente pregrado en el marco andaluz.

5.5.1. **Cátedra de Rehabilitación por provincias**

En España, uno de los lugares donde se impartieron clases de Rehabilitación más precozmente fue en Valencia, a cargo de Carlos Caballé Lancry, que se convertiría en el primer profesor oficial de Rehabilitación de España. En 1955 ya colaboraba con dicha cátedra, en 1967 era profesor adjunto. En 1970 alcanzó la categoría de profesor agregado, el primero de nuestro país y posteriormente la cátedra. En la comunidad andaluza, más concretamente en Sevilla, le seguiría José Pérez Castilla, que obtiene la Cátedra de Rehabilitación de la Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla en 1998, dentro del Departamento de Farmacología, Radiología y Pediatría en el área de Terapéutica Física¹.

Desde su jubilación en el año 2004, la cátedra de Rehabilitación en Sevilla se encuentra desierta. Los profesores que imparten clases de las asignaturas Rehabilitación y Rehabilitación clínica son todos profesores asociados y son:

- M^a Carmen Echevarría Ruiz de Vargas.
- Manuel Rodríguez-Piñero Durán.
- Laura García Rodríguez.
- Alonso Hidalgo Gómez.
- Fernando Madrazo Osuna.
- Rodrigo Tallón Moreno.
- Juan Andrés Conejero Casares.

5.5.2. **Departamentos universitarios a los que se adscribe la asignatura**

En la Universidad de Sevilla, la Cátedra de Rehabilitación siempre estuvo adscrita al Departamento de Farmacología, Pediatría y Radiología, dentro del área de conocimiento de Radiología y Medicina Física.

Como ya se ha comentado, actualmente la Cátedra de Rehabilitación se encuentra desierta desde la jubilación de José Pérez Castilla, pero las asignaturas “*Rehabilitación clínica*”, “*Rehabilitación Médica*” y “*Rehabilitación*” siguen formando parte del plan docente-formativo del Departamento, dentro de la misma área de conocimiento.

En la Universidad de Córdoba, las asignaturas “*Principios de Medicina Física y Rehabilitación*” y “*Rehabilitación funcional*” se adscriben al Departamento de Ciencias Sociosanitarias, Radiología y Medicina Física, dentro del área de conocimiento de Radiología y Medicina Física.

En la Universidad de Granada, ocurre algo similar, de modo que las asignaturas “*Rehabilitación Médica*” y “*Rehabilitación y Medicina Física*” son impartidas por el Departamento de Radiología y Medicina Física, dentro del área de conocimiento de Radiología y Medicina Física. Lo mismo que ocurre con la asignatura “*Rehabilitación Vocacional y Laboral*” de la Diplomatura de Terapia Ocupacional.

En Málaga, las asignaturas “*Rehabilitación y Medicina Física*” de la Licenciatura de Medicina y “*Rehabilitación Médico Deportiva*” del Especialista en Medicina de la Educación Física y el Deporte, están adscritas al área de conocimiento de Radiología y Medicina Física del Departamento de Radiología y Medicina Física, Oftalmología y Otorrinolaringología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga.

Finalmente, la Universidad de Cádiz incluye la asignatura “*Rehabilitación*” en el 4º curso del Grado de Medicina. No incluida en el programa de la Licenciatura de Medicina previo y se adscribe al Departamento Materno infantil y de Radiología, dentro del área de conocimiento de Radiología.

5.5.3. Asignatura y curso por provincias

En la UNIVERSIDAD DE SEVILLA, en el plan de estudios antiguo se impartían 2 asignaturas: “*Rehabilitación Clínica*” (Asignatura troncal cuatrimestral [4,5 créditos –ECTS–] de 6º curso de la Licenciatura de Medicina) y “*Rehabilitación*” (Asignatura troncal [4,5 ECTS] de 3er curso de la Licenciatura de Medicina). Con el nuevo plan de estudios, ya en el Grado de Medicina, sólo se imparte una asignatura, “*Rehabilitación Médica*” (Asignatura obligatoria cuatrimestral [3 ECTS] de 4º curso del Grado en Medicina).

Son profesores:

- Carmen Echevarría Ruiz de Vargas (Profesor asociado)
- Manuel Rodríguez-Piñero Durán (Profesor asociado)
- Juan Andrés Conejero Casares (Profesor asociado)
- Rodrigo Tallón Moreno (Profesor asociado CIS)
- Laura García Rodríguez (Profesor asociado)

- Fernando Madrazo Osuna (Profesor asociado CIS)
- Alonso Hidalgo Gómez (Profesor asociado)

En la UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA, en el antiguo plan de estudios de la Licenciatura de Medicina se impartían dos asignaturas: “*Principios de Medicina Física y Rehabilitación*” (Asignatura troncal de 3er curso con 3 ECTS) y “*Rehabilitación Funcional*” (Asignatura Optativa de segundo ciclo con 2+4 ECTS). Actualmente se reduce en una asignatura para el Grado de Medicina, “*Rehabilitación*” y se imparte en 4º curso. Es obligatoria cuatrimestral y tiene 3 ECTS.

Son Profesores:

- Fernando Jesús Mayordomo Riera (Profesor Titular vinculado a la Universidad de Córdoba). En un acta de la Sociedad se recoge con fecha de 17 de abril de 1998 que Cesar Cayuelas Antón, Jefe de Servicio de Rehabilitación es Profesor Titular de la Asignatura Rehabilitación y Medicina Física en la Universidad de Córdoba⁵⁶.
- Antonio Alcalde Pérez (Profesor Asociado).
- Manuel Vicente Arias López (Profesor Asociado).
- María Josefa del Pilar Jiménez López (Profesor Asociado).
- Laura Muñoz Cabello (Profesor Asociado).

En la UNIVERSIDAD DE GRANADA la situación es distinta, abriéndose campo a otras universidades. Las asignaturas de Rehabilitación que se imparten son: “*Rehabilitación Médica*” (Optativa con 5 ECTS de 5º o 6º curso de la Licenciatura de Medicina). “*Rehabilitación y Medicina Física*” (5º curso de la Licenciatura de Ciencias de la Actividad Física y Deportiva). En el Grado de Medicina se imparte la asignatura “*Rehabilitación Médica*” y es optativa cuatrimestral de segundo curso con 3 ECTS. Además se imparte la asignatura “*Rehabilitación Vocacional y laboral*” (3er curso de la Diplomatura de Terapia Ocupacional).

Son profesores:

- Ignacio Salinas Sánchez (Profesor Titular). Actualmente Profesor Emérito colaborador extraordinario del Departamento de Radiología y Medicina Física de la Universidad de Granada.

- Santos Rull García (Profesor Asociado)
- Ángela López del Río (Profesora Asociada. Diplomatura de Terapia Ocupacional).

En la UNIVERSIDAD DE MÁLAGA desaparece la Rehabilitación como asignatura independiente en el plan docente del Grado de Medicina. En el plan anterior se impartía en 5º curso la asignatura obligatoria cuatrimestral “*Rehabilitación y Medicina Física*” y “*Rehabilitación Médico Deportiva*” (3er curso de Especialista en Medicina de la Educación Física y el Deporte). En el plan nuevo, se imparten 8 temas sobre Rehabilitación dentro de la asignatura obligatoria de 3er curso “*Radiología y Medicina Física*”, siendo responsable docente de los mismos la profesora Isabel Chavarría Vargas.

Son profesores:

- Isabel Chavarría Vargas (Profesor asociado clínico)
- Concepción Pérez Romero de la Cruz (Profesor asociado clínico)
- María Pilar Jiménez Espuch (Profesor asociado clínico)

Y por último, en la UNIVERSIDAD DE CÁDIZ, como ya se ha comentado, es el caso más afortunado dado que no se impartía en la Licenciatura de Medicina pero sí se incorpora la asignatura “*Rehabilitación*” al 4º curso del Grado de Medicina como Obligatoria con 2,25 créditos teóricos y 5,25 prácticos. Siendo los responsables docentes:

- José Luis Bascuas Asta (Catedrático de Universidad).
- Maria Teresa Gutiérrez Amares (Profesora Titular de Universidad).
- Francisco José Reche Pérez (Profesor Asociado Clínico).

5.5.4. Profesores Titulares

- ❖ José Pérez Castilla. Ex catedrático de Rehabilitación en la Facultad de Medicina de Sevilla.
- ❖ César Cayuelas Antón. Ex Profesor Titular vinculado a la Universidad de Córdoba.
- ❖ Fernando Mayordomo Riera. Profesor Titular vinculado a la Universidad de Córdoba.

- ❖ Ignacio Salinas Sánchez. Profesor Titular vinculado a la Universidad de Granada.
- ❖ José Luis Bascuas Asta (Catedrático de Universidad no vinculado a la RHB).
- ❖ María Teresa Gutiérrez Amares (Profesora Titular de Universidad no vinculada a la RHB).

5.5.5. Profesores Asociados

- ❖ Carmen Echevarría Ruiz de Vargas. Sevilla.
- ❖ Manuel Rodríguez-Piñero Durán. Sevilla.
- ❖ Juan Andrés Conejero Casares. Sevilla.
- ❖ Rodrigo Tallón Moreno. Sevilla.
- ❖ Laura García Rodríguez. Sevilla.
- ❖ Fernando Madrazo Osuna. Sevilla.
- ❖ Alonso Hidalgo Gómez. Sevilla.
- ❖ Santos Rull García. Granada.
- ❖ Ángela López del Río (Diplomatura de Terapia Ocupacional).
- ❖ Isabel Chavarría Vargas. Málaga.
- ❖ Concepción Pérez Romero de la Cruz. Málaga.
- ❖ Francisco José Reche Pérez. Cádiz.
- ❖ Antonio Alcalde Pérez. Córdoba.
- ❖ Manuel Vicente Arias López. Córdoba.
- ❖ María Josefa del Pilar Jiménez López. Córdoba.
- ❖ Laura Muñoz Cabello. Córdoba.

5.5.6. Nuevo plan de estudio- Bolonia

Como se ha explicado anteriormente, en el momento actual la especialidad de MFR se encuentra involucrada en el cambio formativo que exige el EEES, conformando desde las Declaraciones de La Sorbona (1998) y Bolonia (1999) hasta la Declaración de Budapest/ Viena (2010). En España se reguló la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales según el RD 1393/2007 de 29 de Octubre, que transpone y detalla los principios de esta reforma en títulos de Grado y Másteres universitarios, dando comienzo en el curso 2010-2011.⁸³

Desde la Universidad y desde la APUMFYR, a efectos de potenciar tanto el currículum vitae individual como la proyección colectiva de la especialidad de MFR, se insta al médico residente a: a) Realizar las nuevas enseñanzas de doctorado y plasmarlo a modo de Tesis Doctoral y b) participar como profesores en materias afines a la Rehabilitación (Medicina, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Enfermería, Logopedia, entre otras...), en másteres oficiales universitarios y enseñanzas de doctorado y otros títulos propios, con la previa acreditación que exija la Agencia Nacional de Evaluación de Calidad y

Acreditación (ANECA) o en alguna autonómica, como pueda ser en nuestro caso, la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA).

En este nuevo plan, se considera la Rehabilitación como especialidad de la troncalidad médica, a fin de potenciar el rol médico del especialista en MFR como elemento diferenciador de otras profesiones afines, entre otros propósitos.

Se ha venido explicando que, en la mayoría de las universidades andaluzas, la MFR sigue estando presente en el plan de estudios del Grado de Medicina, solo se excluye en Málaga, pero se incorpora en Cádiz. En todos los casos se presenta como asignatura obligatoria cuatrimestral, habiendo sido asignatura troncal de la licenciatura de Medicina en Córdoba y Sevilla.

5.6. Abordaje investigador. La Revista de la SAR.

Uno de los fines de la SAMFYRE es la promoción y desarrollo de la investigación. Desde la junta presidida por el Dr. Manuel Rodríguez-Piñero Bravo-Ferrer, se acordó dotar con 3 Becas-Asistenciales, a las tres mejores comunicaciones presentadas por médicos residentes en las reuniones semestrales de la SAR y en el año 1995 se creó el Premio Virilo Tejedor en honor al él, destinado a aquellos miembros de la SAMFYRE autores de una comunicación hecha pública en cualquier reunión organizada o patrocinada por la SAMFYRE o la SERMEF. Realmente sería la junta presidida por el Dr. Carlos Recio, que sucedió a la anteriormente mencionada, la que determinaría las bases de dicho premio, que posteriormente se modificaron en el año 2008.

En el año 2010 se convocó por primera vez el Premio Surevents, destinado a la mejor comunicación firmada y defendida por un médico especialista en Rehabilitación (FEA), socio de SAMFYRE, presentada en los congresos SAMFYRE.

En este ámbito, durante la junta presidida por César Cayuelas, el Grupo de trabajo de Rehabilitación Basada en la Evidencia concluyó su esfuerzo investigador con la publicación de un monográfico en la Revista Rehabilitación⁸⁷.

“Rehabilitación” es desde hace más de 40 años la publicación oficial de la Sociedad Española de Rehabilitación y referente de la mayoría de las Sociedades de la Especialidad de los países americanos de habla hispana. Se publican 4 números al año más un monográfico sobre un tema del mayor interés y actualidad designado por el consejo de redacción. Los primeros constan de Editoriales, artículos Originales, Revisiones y Casos clínicos de especial interés. Todos los artículos llevan un resumen en español y en inglés. La revista está hecha, fundamentalmente, por y para Médicos Rehabilitadores. No obstante, otros médicos y paramédicos participan como autores o lectores.

Está indexada en IME, Eventline, Bibliomed, Sedbase, CINAHL, SciVerse, Scopus, Pascal, IBECs.

Podemos probar la participación activa de los Médicos Rehabilitadores andaluces, pues como se ha comentado, tras un análisis bibliométrico se ha podido comprobar que los Servicios de Rehabilitación de los hospitales andaluces, a la cabeza el Hospital Virgen del Rocío, el Hospital Virgen de las Nieves y el Hospital Carlos Haya son los responsables del 12% de las publicaciones de la mencionada revista entre los años 1996 y 2012, con la publicación de un total de 4 artículos especiales, 7 editoriales, 96 originales, 8 casos clínicos, 11 revisiones, 6 cartas al director y han participado en 5 monográficos, de los que 3 de ellos son íntegramente realizados por los Servicios de Rehabilitación de los hospitales sevillanos (“Rehabilitación Infantil”, “Rehabilitación basada en la Evidencia” y “Unidades de Gestión Clínica”).

Los servicios de Rehabilitación de los hospitales andaluces, tienen aprobados varios proyectos de investigación en convocatorias tanto del Fondo de Investigación Sanitaria del Instituto de Salud Carlos III, como de las Convocatorias de Ayuda para la Investigación, de la Consejería de Salud de Andalucía. Un ejemplo de ello es el Grupo de Innovación Tecnológica, que coordina Carlos Parra en la UGC de Rehabilitación del HU Virgen del Rocío. Están participando en el proyecto europeo 'Rewire' (Rehabilitative Layout in Responsive Home Environment) de teleRehabilitación en pacientes que han sufrido un ictus. Este proyecto lo integra un consorcio europeo financiado por la convocatoria 7-2011 de Tecnologías de la Información y la Comunicación para la Salud del VII Programa Marco de la Comisión Europea. El objetivo es desarrollar y evaluar una plataforma de realidad virtual que permita la Rehabilitación intensiva en el hogar de los pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular. En dicha iniciativa, el hospital sevillano trabaja junto con el Hospital de Zurich, universidades como la de Milán (desde donde se coordina el proyecto) y Oxford, además de empresas tecnológicas y organismos como la fundación andaluza IAVANTE, dependiente de la Consejería de Salud.

Además, los hospitales sevillanos participan en un grupo de investigación del Plan Andaluz de Investigación, Desarrollo e Innovación (PAIDI) denominado “Grupo para el Estudio de la Discapacidad y Rehabilitación” y actualmente en todo el territorio andaluz, se encuentran activos varios Ensayos Clínicos multicéntricos, Fase II/III.

Sin embargo, uno de los logros más interesantes dentro de este aspecto puramente investigador fue la Revista de la SAR. La SAMFYRE tuvo tres números de su revista que se llamó “Revista de la SAR”, pues en aquel entonces era el nombre de la sociedad. Éstos son los números del año 1982,

1983 y 1986. Se ha conseguido encontrar 2 de esos números publicados, el segundo y tercero. El primer número, pese a los esfuerzos empleados ha sido imposible, dado que no se encuentra entre la documentación de la sociedad ni dispone de él ninguno de los socios de la misma.

La revista tenía bien explicitas sus normas editoriales.

“NORMAS EDITORIALES DE LA REVISTA DE LA SAR

Los trabajos deberán ser enviados mecanografiados a doble espacio, incluyendo la página del título, sumario, texto, bibliografía, tablas y figuras.

Página del título: título del trabajo, nombre y apellidos de cada autor y categoría profesional, nombre del servicio e institución donde se ha elaborado, nombre y dirección del autor responsable de la correspondencia del trabajo.

Sumario: la segunda página será un sumario de menos de 150 palabras.

Texto: salvo en casos excepcionales como revisiones bibliográficas, reportajes, etc, los trabajos constarán de:

- 1) INTRODUCCION donde se refleja el propósito y las razones del estudio y la experimentación.
- 2) MATERIAL Y MÉTODO: se especificaran todos los datos que se han utilizado para la elaboración del trabajo así como, métodos estadísticos utilizados con suficiente detalle para permitir a otros investigadores reproducir los resultados.
- 3) RESULTADOS: Se presentaran de una forma clara, acompañados de gráficas y tablas en caso necesario y procurando no repetir en el texto los datos que aparecen en las tablas e ilustraciones.
- 4) DISCUSION: Se expondrán las conclusiones enlazando con los objetivos del estudio y comparando los resultados con los obtenidos por otros autores.
- 5) BIBLIOGRAFIA: Las citas bibliográficas se enumerarán con el mismo orden que aparecen en el texto, identificando las referencias en el mismo con números arábigos entre paréntesis.

Tablas: cada tabla irá en hoja separada, numerada con números romanos, consecutivamente de acuerdo al orden de aparición en el texto.

Figuras: Se enviarán como dibujo o gráfica, en tinta china o como fotografía en blanco y negro, en tamaño no mayor de 20X25. Los rótulos y los pies de las figuras no deben ponerse sobre las ilustraciones sino que irán en folio aparte. En la cara posterior de cada figura se reflejará con lápiz el número de la figura, el nombre del autor y la posición de la figura. Las figuras irán numeradas en números arábigos, señalando claramente el lugar que le corresponde a cada una de ellas en el texto.

El espacio ocupado por las figuras y las tablas no debe ser mayor de la tercera parte del ocupado por el texto.

Envío de trabajos: Los originales deberán remitirse al director de la revista, Dr. Toledo González. Departamento de Rehabilitación. Ciudad Sanitaria “Virgen del Rocío”. Sevilla. ”

Tenía un comité científico permanente:

DIRECTOR: Dr. Miguel Toledo González.

JEFE DE REDACCIÓN: Dr. Ignacio Salinas Sánchez.

COMITÉ DE REDACCIÓN: Dr. Antonio Gamero Bernal, Dr. J. Rodríguez Vaca, Dr. Manuel Rodríguez-Piñero Bravo-Ferrer, Dr. Juan Blanquer Ropero, Dr. Rodrigo Tallón Moreno, Dr. Juan Sánchez Cordero, Dr. Francisco Casaus Rey y Dra. María Luisa García Curiel.

El segundo número de 1983 constaba de 2 volúmenes, de los que se ha encontrado el volumen II. Este volumen que editó la Excelentísima Diputación Provincial de Granada y se imprimió en la Imprenta Provincial constaba de una editorial del director de la Revista, Dr. Toledo, una Reflexión del entonces Presidente de la SAR y Jefe de Redacción de la Revista, Dr. Ignacio Salinas Sánchez y 18 artículos de facultativos especialistas y médicos residentes de Rehabilitación, repartidos entre casos clínicos, revisiones, estudios descriptivos y estudios observacionales, que trataban una temática muy diversa desde el tratamiento del asma mediante aerosoles, a la protetización del amputado, la alteración de la cadera en el paralítico cerebral espástico, ... Todos los artículos iban acompañados de fotografías y/o tablas y gráficos. (ANEXO).

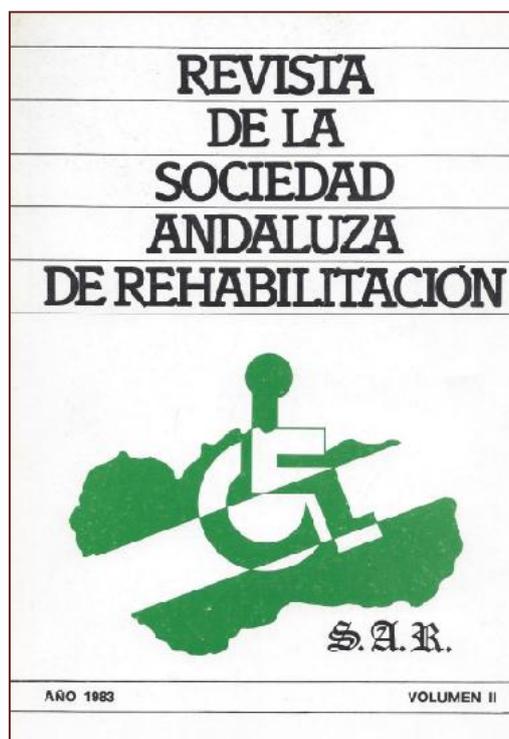


Fig. 32.- Portada del volumen II de la Revista de la SAR de 1983.

El tercer y último número se editó en julio de 1986. No hemos podido averiguar cuántos volúmenes tuvo este número, pero hemos conseguido el volumen IV. Éste número según palabras del Dr. Salinas vio la luz gracias a la colaboración económica de alguna casa comercial, más concretamente de la casa PRIM.SA, Spinelectrom-2 (Equipo de electroestimulación lateral superficial para el tratamiento de la escoliosis) como se muestra en la contraportada de la revista.

Este número constaba de una editorial del Dr. Toledo, director de la revista y de 14 artículos, también de diversa temática entre los que se incluyen textos puramente teóricos, estudios descriptivos, un texto sobre los aspectos psicosociales de la discapacidad del Dr. Toledo, casos clínicos y un ensayo clínico que compara el tratamiento de las cervicalgias mediante fisioterapia y manipulaciones. (ANEXO).



Fig. 33.- Portada y contraportada del volumen VI de la Revista de la SAR de 1986.

5.7. Estatutos de la SAMFYRE

Los primeros estatutos de la Sociedad Andaluza de Rehabilitación son del año 1978⁶⁵.

Se reconocen los estatutos de 1978 -estatutos fundacionales de la sociedad- y un total de **2 modificaciones**, la de 1993 durante la Junta directiva de Manuel Rodríguez-Piñero y Bravo-Ferrer y la de 2004 durante la presidencia de Fernando Madrazo Osuna. Además, en el año 2008 se registran unos “**Estatutos Anexos**” que recogen las modificaciones introducidas en la anterior modificación del año 2004.

- PRIMERA MODIFICACION. Modificación de los estatutos de la SAR de 1993.

- Se procede al cambio de nombre de la sociedad científica de Sociedad Andaluza de Rehabilitación (SAR) a Sociedad Andaluza de Rehabilitación y Medicina Física (SARYMF).
- Se modifica el segundo párrafo en la definición del Miembro Asociado

“aquellos médicos en formación de la Especialidad en instituciones reconocidas por la Comisión Nacional de Rehabilitación, y cuya actividad se desarrolle en el ámbito territorial de la SAR. Terminando su periodo de formación, pasarán a ser Socios Numerarios en la primera asamblea general que tenga lugar tras su titulación como especialistas en Rehabilitación”). Se añade la definición del Socio Supernumerario (*“Aquellos Socios Numerarios que pierdan la condición de tal por desarrollar sus actividades fuera del ámbito territorial de la SAR o aquellos médicos, especialistas o no de Rehabilitación que se dediquen con especial interés a algunos de los aspectos que forman parte de los fines de la SAR”*).

- Entre otras modificaciones realizadas se incluye que la elección del Vocal de Miembros Asociados se realizaría durante la Asamblea General del primer año de mandato de la nueva Junta Directiva o tras vacante de dicha vocalía, fuese cual fuese la causa que la hubiese producido. Por último se modifica el tercer párrafo del artículo 26 de Capítulo III, quedando con la siguiente redacción:

“Denunciar ante la Junta Directiva los casos de intrusismo y mala práctica”.

- SEGUNDA MODIFICACION. Modificación de los Estatutos de la SARYMF de 2004.

- Adaptación de los estatutos a la Ley 1/2002 de 22 de marzo, que regula las Asociaciones. Entre los cambios, destaca en el artículo 1 el cambio de nombre de la Sociedad, que desde este momento pasa a denominarse “SOCIEDAD ANDALUZA DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACION (SAMFYRE), de acuerdo a la denominación oficial de la especialidad, adaptándose así a la nueva denominación de la sociedad española (SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REHABILITACIÓN Y MEDICINA FÍSICA -SERMEF-).
- Se añade un artículo 6 bis que habla de la creación de grupos de trabajo específicos.
- En el artículo 8 se especifica la condición del miembro asociado.
- En el artículo 11 se amplían las causas de baja de socio con unas condiciones más estrictas.
- En el artículo 14 se establecen 2 reuniones anuales con sus dos asambleas ordinarias respectivas.
- En el artículo 16 se especifican los miembros que constituyen la Junta Directiva que desde entonces son: Presidente, Secretario, Vicepresidente-Presidente electo, Vicesecretario-Secretario electo, Tesorero, 8 Vocales Delegados de cada una de las provincias andaluzas, Vocal de Miembros Asociados, Vocal de Publicación y/o pagina WEB, Vocal de Ejercicio Liberal y comité científico integrado por 4 miembros numerarios con voz y voto y por el secretario de la Junta Directiva con voz y sin voto, siendo los miembros de la Junta Permanente: Presidente, Secretario y Tesorero. Se especifican las funciones de la Junta Permanente. Además se añaden los artículos 16.1-16.5 que tratan aspectos del comité científico.
- En el artículo 20 se le añaden dos funciones al Secretario: Llevar un Libro de Registro de los miembros de la SAMFYRE y un Libro de Actas de las reuniones de los Órganos de Gobierno, ambos en formato electrónico.
- El artículo 25 desarrolla las funciones del Vocal de Publicación/Página Web.
- Se añade un artículo 27 bis, que aclara las funciones del Comité Científico.

- En el artículo 28 donde se describe que los cargos de la Junta Directiva no son remunerados, se añade un párrafo que especifica que no se consideran remuneración el abono de los gastos de representación tales como: desplazamientos (Kilometraje establecido por organismos oficiales, tales como SSPA si se desplazan en vehículo propio, o billete de tres o autobús), hotel (en caso necesario) y dietas para asistir a las reuniones de la junta directiva previa justificación de las mismas (se establecerá un estándar por comida) y control por el tesorero.
- En el artículo 31 se detallan los aspectos referidos a los recursos económicos de la sociedad científica, su procedencia y sus fines.
- El último artículo en modificarse es el artículo 34 donde detalla los aspectos referidos a las 2 reuniones científicas anuales de los asociados, sobre las candidaturas, temas científicos propuestos, apoyo de la Junta Directiva, tiempo de duración, días de la semana previstos, comunicaciones, premios y asamblea.
- En el año 2008 se crean los “ESTATUTOS ANEXOS”

“Estos “Estatutos Anexos” son una aclaración, añadido y/o modificación de los anteriormente registrados, y todo su articulado, con los cambios introducidos, ha sido aprobado por los asistentes (un total de 67 y 15 votos delegados, en Asamblea Extraordinaria, convocada con este fin, como “6” punto del orden del día, el pasado 26 de abril de 2008 en la reunión de la 54 Jornada de la SAMFYRE, realizada en el H.U. Reina Sofía de Córdoba. lo que doy fe como Secretaria”.

En ALMERÍA a 2 de mayo de 2008

6. DISCUSION

La esencia de la SAMFYRE se resume en el artículo 2 del capítulo I de sus Estatutos:

“La SAMFYRE es una asociación de carácter científico y profesional, cuyos fines son el estudio, promoción y desarrollo de la investigación, docencia, asistencia y educación sanitaria en el campo de la Medicina Física y la Rehabilitación”.

Su principal objetivo es cumplir estos fines mediante:

“la promoción de reuniones, intercambios científicos, creación de becas y premios que su situación económica permita”.

Basándonos en este enunciado podemos afirmar que tras los más de 35 años de existencia de la SAMFYRE, estos objetivos han sido cumplidos. Podemos detallarlo siguiendo los aspectos más destacables de los estatutos de la sociedad:

“Además la SAMFYRE estudiará los problemas que plantea el desarrollo en el ejercicio profesional de la Especialidad.

Para ello:

- 1) Auxiliará a las autoridades estatales, comunitarias, provinciales y locales en cuestiones de la Especialidad, bien evacuando las consultas que se le hagan, bien elevando escritos oportunos en orden a cuestiones de la Especialidad y que se consideran de interés general.*
- 2) Colaborará con las autoridades académicas y sanitarias en todos aquellos aspectos que tengan relación con nuestra Especialidad.”*

La primera reunión de la que existe documentación con el Director General de Asistencia Sanitaria y el Viceconsejero de Sanidad de la Junta de Andalucía, fue durante la junta presidida por Manuel Rodríguez-Piñero y debatieron sobre la asistencia colectiva de la especialidad, asistencia en Atención Primaria y el catálogo de nuevas prescripciones ortopédicas. Además se consiguió la participación de la entonces SAR con la Dirección General de Asistencia Sanitaria en la elaboración del “Mapa de Servicios de Rehabilitación”.

Para ello se crearon 9 comisiones donde participarían miembros de la SAR, 8 provinciales y 1 en Servicios Centrales del SAS. La junta directiva eligió a los comisionados y elaboró con ellos un documento básico donde se concretaba la organización, funcionamiento y coordinación interniveles de la Rehabilitación en Atención Primaria y Hospitalaria. Además denunciaron la falta de contratación de médicos rehabilitadores en Málaga y Granada ante la Sociedad Española de Rehabilitación y el SAS. Las reuniones de esta junta con el SAS también impulsaron la creación de la bolsa de empleo de la Consejería de Salud para la sustitución de médicos traumatólogos de cupo por médicos rehabilitadores.

Durante la junta posterior, presidida por Carlos Recio existe constancia documental de una reunión conjunta de la junta permanente de la SAR con la Asociación de Empresas de Ortopedia técnica de Andalucía (ASOAN) y la Dirección General de Atención Sanitaria donde se solicitó la modificación del catálogo de prescripciones ortoprotésicas, en cuya posterior elaboración participaría la SAR de modo activo.

Seguidamente, César Cayuelas y los miembros de la junta permanente en la siguiente junta directiva que seguiría a la del Dr. Recio, continuaron en su empeño por el diálogo y la comunicación con la Dirección General de Asistencia Sanitaria de la Junta de Andalucía, por el bien de la especialidad de Rehabilitación. Por ello, durante los años 2001-2003 la actividad de la sociedad estuvo centrada en la implantación de la Fisioterapia y la Rehabilitación en Atención Primaria, bajo el amparo del Decreto de la Junta de Andalucía de "Ayuda a la familia". Antes de que se iniciaría este proceso, la junta de la sociedad se reunió con la Dirección General de Asistencia Sanitaria, mostrando el enorme descontento con el proyecto e incluso ofertando un modelo de abordaje multidisciplinario de los problemas menores del aparato locomotor.

Dicho proyecto no encajó con el enfoque de la viceConsejería, del decreto y el desarrollo del dispositivo sanitario basado en la ayuda a las familias con discapacitados físicos y psíquicos. Dispositivo para el que no se pidió opinión de la sociedad en su diseño, aunque sí para el desarrollo de la guía del procedimiento, tanto para el tratamiento domiciliario como para el tratamiento en sala. Fueron varias las reuniones celebradas por la junta permanente y el entonces Director General de Asistencia Sanitaria, Sr. Joaquín Carmona.

Este tema tuvo tanta repercusión entre los socios de la sociedad científica que motivó la celebración de la XXXX reunión semestral. En la misma se decidió en Asamblea General Ordinaria que los Médicos Rehabilitadores que asumieran su labor asistencial en Atención Primaria deberían pertenecer a Atención Primaria y no a Atención Especializada. Sobre este aspecto, pese al resultado de esta primera votación finalmente los hechos acontecieron de modo distinto y las salas de fisioterapia de Atención Primaria siempre fueron gobernadas por los Servicios de Rehabilitación de Atención Hospitalaria, con protocolos específicos y concretos de derivación directa a estas salas periféricas para tratamiento fisioterápico, por parte de los médicos de Atención Primaria, como sigue ocurriendo en la actualidad.

En mayo de 2002 la Consejería de Salud publica las Guías de Proceso Asistencial Integrado de la fractura de cadera en el anciano y del cáncer de mama. Si bien, en la primera se contempla la colaboración y actividad propia de los Médicos Rehabilitadores, en la segunda no se solicita tal colaboración,

sino directa de fisioterapia, para lo que se envió carta de protesta a la coordinadora de dicha guía y se contactó con el Director General de Ordenación de Procesos y Formación para que subsanase tal ausencia y se evitase en sucesivas guías. De hecho, durante la octava junta de la SAMFYRE, presidida por Fernando Madrazo ya éste en su carta de presentación como presidente mostró su satisfacción porque habían logrado que este proceso asistencial estuviera en vías de revisión con participación activa de los Médicos Rehabilitadores en su elaboración. Con palabras textuales de su carta de presentación decía⁵⁶

“(…) en estos trece años había sido secretario de tres presidentes y había conocido a cinco o seis gerentes del SAS, y a otros tantos Directores Generales de Asistencia Sanitaria. (...) Que sin embargo era en estos últimos años cuando más nos habían afectado las propuestas de la administración sanitaria. Que las unidades clínicas de gestión habían propiciado el intento de que, en los hospitales pequeños, los servicios de traumatología absorbieran al de Rehabilitación. Y que estos intentos habían tenido éxito sólo en La Línea (...). Que durante su presidencia, la sociedad no iba a renunciar a negociar unas normas generales de procedimiento con el SAS”.

Además, durante estos años de la junta de Fernando Madrazo, la entonces secretaria, Carmen Echevarría fue nombrada por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía como Representante en la Comisión de la Nacional de la Especialidad para la Confluencia Europea. Este cargo suponía un mayor acercamiento de la SAMFYRE al Ministerio de Sanidad y Consumo.

Estos fueron los años de los inicios de las Unidades de Gestión Clínica. Todo esto tendría una mayor presencia a partir del año 2007, siendo presidenta de la SAMFYRE Carmen Echevarría Ruiz de Vargas. En la presentación de su junta mostraron entre sus intenciones establecer una reunión anual con el SAS para trasladar las inquietudes de las asambleas generales y constituir una línea de trabajo potenciada desde la presidencia sobre Planes y Procesos, Unidades de Gestión Clínica e Indicadores de calidad.

En ese mismo año la Consejería de Salud publica el Plan Integral de Atención a la Accidentabilidad (PIAC) para los años 2007-2012 bajo la dirección de la Dra. Carmen Echevarría Ruiz de Vargas, que continúa en la actualidad.

Por otro lado, teniendo como base el Plan Funcional de Prevención Secundaria y Rehabilitación Cardíaca perteneciente al “Plan Integral de Cardiopatías 2005-2009” y su protocolo de actuación, se elaboró un documento de consenso de la SAMFYRE: GUIA PROTOCOLIZADA DE REHABILITACIÓN CARDÍACA, con el objetivo de ayudar y facilitar la implantación de los programas de Rehabilitación cardíaca en los servicios de Rehabilitación de Andalucía,

aportando una guía con todos los determinantes necesarios para llevar a cabo dicho programa. Tuvieron una participación muy activa las Dras. Adela Gómez, Ana López y Raquel Bravo. Finalmente se consiguió que desde el Plan Integral de Cardiopatías, se impulsara la Rehabilitación Cardíaca Mixta con el enfoque multidisciplinar que confiere el trabajo conjunto entre el Cardiólogo y el Médico Rehabilitador.

Con el Proceso Asistencial Integrado de Atención Temprana (PAI de AT) hubo también una participación muy activa de reuniones y numerosas cartas de la Presidenta y los vocales provinciales de SAMFYRE con los respectivos Delegados de Salud, dado que en el primer documento de 2006 no había participado ningún Médico Rehabilitador con labor asistencial y las competencias del Médico Rehabilitador recogidas en el PAI se vieron muy limitadas. Pero gracias al ahínco y esfuerzo de la junta de la SAMFYRE, en el año 2010 se publicó este PAI dividido en subprocesos. El Subproceso de Trastornos del Desarrollo con Discapacidad Motora cuenta entre sus autores con el Dr. Juan Andrés Conejero Casares y en el mismo se le confieren al Médico Rehabilitador competencias de Diagnóstico, Valoración en la Atención Hospitalaria, Tratamiento Rehabilitador y Tratamiento Farmacológico. Un enfoque más amplio y completo que consiguió satisfacer a junta y socios de la SAMFYRE.

Pero si existe un hito realmente importante de la SAMFYRE y la Consejería de Salud éste se encuentra recogido en el Acuerdo Marco de Colaboración entre la Consejería de Salud y la Sociedad Andaluza de Medicina Física y Rehabilitación, firmado en 2011 por la Excelentísima Consejera de Salud, D^a M^a Jesús Montero Cuadrado y la Dra. D^a Carmen Echevarría Ruiz de Vargas como presidenta de SAMFYRE.

En el mismo, ambas partes reconocen como grandes líneas estratégicas del Sistema Sanitario Público de Andalucía, la Gestión Clínica, la gestión por procesos asistenciales priorizados y la gestión de las competencias profesionales, así como la articulación transversal de áreas críticas priorizadas a través de los Planes Integrales de Salud.

En otra orden de aspectos, en junio de 2012 la Consejería de Salud y Bienestar Social informa que pondrá en marcha el Centro Andaluz en red de Lesionados Medulares en los Hospitales Puerta del Mar de Cádiz, Carlos Haya de Málaga, Virgen de las Nieves de Granada y Virgen del Rocío de Sevilla. De este modo se consigue cubrir la asistencia de pacientes con lesión medular en Andalucía Oriental y Occidental, dejando de ser necesario el desplazamiento de estos pacientes fuera de nuestra comunidad autónoma para recibir un tratamiento especializado.

No le tembló el pulso a la junta de SAMFYRE presidida por Manuel Rodríguez-Piñero para adentrarse en un largo Contencioso-administrativo, que iría cediéndose el testigo de junta a junta con un resultado poco favorable para la SAMFYRE. La intención de la junta de la entonces SARYMEF era impugnar la convocatoria y baremo de la Consejería de Gobernación en el “Concurso de acceso a la provisión de plazas vacantes del grupo I de personal laboral fijo de nuevo ingreso” para cubrir las vacantes de Asesor Técnico de Valoración de los Centros Base de Minusválidos del IASS.

Se pretendía conseguir que los titulados de Rehabilitación pudieran acceder a las plazas que originariamente correspondían a titulados de la especialidad y a las que accedieron no titulados por falta de especialistas. Además, se consideraba inadmisibles que en unas provincias se precisaba tener el título de especialista en Rehabilitación y en otras provincias sólo “formación en Rehabilitación”.

La intención fue buena, sin embargo el pleito tuvo una evolución muy larga (1994-2001) en el tiempo, mermó las arcas de la tesorería de la sociedad y finalmente el juez resolvió en contra. Tal recurso desarrollado a lo largo de siete años y medio supuso un coste para la Sociedad de 1. 175. 000 ptas. de las que la SERMEF ayudó con 250. 000 ptas.

En el ámbito del ejercicio libre, las juntas de la SAMFYRE, sobre todo durante los primeros años, ejercieron una gran lucha contra el intrusismo profesional. Se mantuvieron numerosas reuniones con los Delegados Provinciales de MUFACE e ISFAS a tales fines.

En los primeros años de la junta de Carlos Recio se acordó con varias compañías de asistencia sanitaria de Sevilla, que la prescripción de Rehabilitación sería realizada en exclusividad por los Médicos Rehabilitadores, con la creación de un documento de consenso para la misma. Sin embargo, este acuerdo no llegaría a hacerse vigente y en el año 2002 surgió un cambio en el concierto de la prestación sanitaria de MUFACE que se mantiene incluso en la actualidad. De este modo, la prescripción de tratamiento fisioterápico en las compañías privadas no es una exclusividad del Médico Rehabilitador, pudiendo prescribir esta terapia cualquier otro especialista. La SERMEF interpuso recurso al respecto en su día, pero la SAMFYRE no se unió al mismo.

Más recientemente se está intentando, en un ahínco por la gestión de recursos también en medicina privada, que el Médico Rehabilitador actúe como gestor del recurso de la fisioterapia, de tal modo que a partir de un determinado número de sesiones de fisioterapia prescritas, la continuidad de tratamiento sí es una competencia exclusiva del Médico Rehabilitador en algunas compañías.

La única excepción al respecto es de la compañía Sanitas que ha apostado por la Rehabilitación y le confiere al Médico Rehabilitador autoridad absoluta en la prescripción de fisioterapia.

Sin embargo, debemos admitir que éste no ha sido un logro de la SAMFYRE, que en la actualidad parece haber centrado más su atención en la medicina pública.

Siguiendo un examen analítico de los estatutos de la SAMFYRE, en el artículo 6 bis del Capítulo I ⁶⁵

“La Junta Directiva de la Sociedad podrá proponer a la Asamblea Ordinaria la creación de “Grupos de Trabajo Específicos”, en aquellas áreas de la especialidad y que merezcan un desarrollo específico por política sanitaria y/o motivos profesionales. Asimismo se podrán crear secciones a iniciativa de un colectivo de un mínimo de 50 o más socios numerarios que así lo requieran a la Junta Directiva y sea refrendada por la asamblea”.

Los primeros grupos de trabajo de SAMFYRE se desarrollaron durante la junta presidida por Cesar Cayuelas. De este modo se crearon 3 grupos de trabajo: “Ayuda a la gestión de los servicios y unidades de Rehabilitación”, “Rehabilitación basada en la evidencia” y “Difusión de la especialidad en los ámbitos profesional y social”. En su despedida, durante la asamblea general ordinaria de la XLIV reunión de la SAR y MF el presidente César Cayuelas comentó que ninguno de los grupos había realizado ningún informe ni culminó el propio diseño de actividades. Sin embargo, existe un monográfico de “Rehabilitación Basada en la Evidencia” de la Revista Rehabilitación del año 2001, que fue dirigido por la Dra. Echevarría y en el que participaron gran parte de los miembros del grupo de trabajo creado para ese fin⁸⁷, por lo que podemos concluir que este grupo de trabajo sí culminó su esfuerzo y lo haría de buen modo, mediante publicación científica a modo de monográfico.

Del capítulo II de los estatutos, referido a los socios de la SAMFYRE, tanto las categorías de los mismos, como la adquisición de la condición de miembros, como los derechos y deberes se encuentran perfectamente controlados por la Secretaría Técnica de la SAMFYRE con un cumplimiento riguroso de lo dispuesto en estatutos.

Debido a la *Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal*, no podemos proporcionar un listado de los socios en esta publicación. Pero tras análisis de la base de datos de la Secretaría Técnica de SAMFYRE, actualmente la sociedad científica la componen un total de 277 socios. Desde el año 2009 se han incorporado 36. Del total de socios, 246 son socios numerarios y asociados, 11 son miembros de Honor y 19 de ellos viven y trabajan fuera de Andalucía y son por tanto, socios

Supernumerarios. La distribución por provincias muestra una amplia mayoría de socios en la provincia de Sevilla.

Con respecto al capítulo III: De los órganos de gobierno, en los artículos 12 y 14 se refiere:

“La SAMFYRE estará regida por la Asamblea General. La Junta Directiva es el órgano de representación que gestionará y representará los intereses de la SAMFYRE, de acuerdo con las disposiciones y directivas de la Asamblea General” Art12.

“La Asamblea General Ordinaria: Se celebrará dos veces al año” Art. 14.

De las reuniones científicas, el artículo 34 del capítulo V de los estatutos dice:

“Reuniones Ordinarias: Se celebrarán al menos dos al año.”

Desde la segunda junta electa de la SAMFYRE, entonces SAR que fue presidida por Ignacio Salinas, según palabras del propio doctor, se estableció la necesidad de realizar dos reuniones científicas al año, una en otoño y la otra en primavera. En cada una de estas reuniones se realizarían las dos asambleas generales ordinarias, tal como se recoge en los estatutos de la sociedad. Sin embargo, debido a la ausencia de documentación de la sociedad entre los años 1980-1985 no podemos afirmar que se realizara de este modo ni desde cuándo. Sí hemos podido comprobar que en el año 1985 se realizaron dos reuniones, una en primavera y la otra en otoño, la VIII reunión que trató sobre los “síndromes vertiginosos de etiología cervical” y se celebró en Almería el 11 de Mayo de 1985, la IX reunión celebrada en Córdoba el 9 de Noviembre de 1985. Las siete reuniones celebradas entre los años 1980-1985, traduce la presencia de más de una reunión al año, pero no podemos establecer la fecha de inicio de esta actividad.

Por el contrario, sí se puede afirmar que desde entonces se han celebrado siempre 2 reuniones anuales con sus asambleas generales ordinarias pertinentes. En la actualidad, debido a problemas de índole económica, desde el año 2013 se celebra una reunión presencial en primavera y la otra virtual en otoño, manteniéndose por lo tanto la cadencia de asambleas que se recoge en estatutos.

Hasta el 2 de mayo de 2012 cuando se registra este proyecto de Tesis Doctoral en la Universidad de Sevilla, se han celebrado un total de 62 reuniones de la SAMFYRE, que han recorrido todas las provincias de Andalucía, pero también se han celebrado dos reuniones fuera del territorio andaluz, la XXV reunión celebrada el 27 de Noviembre de 1993 en Zafra de forma conjunta con la Sociedad Extremeña de Rehabilitación y la XXX reunión semestral que sobrepasó inclusive las fronteras del territorio nacional y se celebró en Vilamoura (Portugal) el 25 de mayo de 1996. Hasta la fecha han sido 65 las reuniones/congresos científicos celebrados y dos reuniones virtuales de otoño en 2013 y 2014.

Como punto demográfico central se establece como localización de referencia la ciudad de Antequera, donde se han celebrado un total de 4 reuniones (2001, 2004, 2011 y 2012).

Todas las reuniones científicas, desde el año 1997 tienen el reconocimiento de interés docente sanitario por la Consejería de Salud.

Respecto a los comités científicos, según se recoge en el capítulo III de los estatutos “De los órganos de Gobierno” en los Artículos 16 y 16.1:

“ La Junta Directiva, órgano de representación y gestión de los intereses de la SAMFYRE, estará compuesta por: Presidente, Secretario, Vicepresidente - Presidente Electo, Vicesecretario - Secretario Electo, Tesorero, Ocho Vocales, Delegados de cada una de las provincias andaluzas, Vocal de los Miembros Asociados, Vocal de Publicación y/o pág. WEB de la SAMFYRE, Vocal de Ejercicio Liberal y Por un comité científico.

La SAMFYRE dispondrá de un Comité Científico integrado por cuatro miembros numerarios con voz y voto, y por el secretario de la Junta Directiva con voz y sin voto.

Los miembros del Comité Científico tendrán un mandato de cuatro años y serán elegidos por la Asamblea General Ordinaria, de entre los presentados y propuestos por la J.D, previa acreditación de méritos suficientes para el desempeño de su cargo. No podrán optar a la reelección hasta transcurrido un periodo no inferior a ocho años”.

Se encuentra entre una de las intenciones de la primera junta presidida por Carmen Echevarría la de crear un comité científico encargado del correcto desarrollo de las actividades científicas de la sociedad, tanto de congresos y reuniones como para elaborar cursos y asesoramiento en acreditación de competencias y que las valoraciones de los trabajos se hagan de acuerdo a criterios estándares del comité científico. No ha sido hasta el año 2010 cuando se hace realidad esta intención, pese a estar recogido en los estatutos de la SAMFYRE modificados de 2008.

En cuanto a la promoción y desarrollo de la investigación, consideramos que la SAMFYRE ha cumplido también este objetivo, aunque con algunos matices. Ha promocionado premios a modo de becas para los trabajos presentados a las reuniones y congresos por médicos residentes de la especialidad, así como a los Facultativos Especialistas de Área (FEA). Esto son las 3 Becas-Asistenciales, a las tres mejores comunicaciones presentadas por médicos residentes en las reuniones semestrales de la SAR , el Premio Virilo Tejedor destinado a aquellos miembros de la SAMFYRE autores de una comunicación hecha pública en cualquier reunión organizada o patrocinada por la SAMFYRE o la SERMEF y el Premio Surevents, destinado a la mejor comunicación firmada y defendida por un médico especialista en Rehabilitación (FEA), socio de SAMFYRE, presentada en los congresos SAMFYRE.

Además, como se ha comentado, el grupo de trabajo de Rehabilitación Basada en la Evidencia concluyó su esfuerzo investigador con la publicación de

un monográfico en la Revista Rehabilitación. Revista, que como ya se ha referido, ante la ausencia de una revista de la SAMFYRE, constituye el órgano de expresión de los Médicos Rehabilitadores andaluces.

Se ha probado la participación activa de los Médicos Rehabilitadores andaluces en las publicaciones de la Revista Rehabilitación, con los hospitales Virgen del Rocío, el Hospital Virgen de las Nieves y el Hospital Carlos Haya como los más destacados.

Sin embargo debemos detenernos para expresar que la SAMFYRE tuvo tres números de su revista “Revista de la SAR” el año 1982, 1983 y 1986. Los esfuerzos de los Dres. Salinas y Toledo para continuar con la revista en marcha fueron en vano, y esto fue así, según hemos investigado, por la falta de apoyo económico y por la falta de insistencia por parte de las sucesivas juntas que han dirigido la sociedad, que no han apostado al menos por una publicación anual. Es cierto que desde que se pone en funcionamiento la página web, la idea de una revista digital de la SAMFYRE se ha planteado varias veces, pero como nos comentaba el director de la página web, esto no se ha llevado a cabo por la dificultad que conlleva, pues se precisaría de un comité científico/ consejo de redacción permanente y de revisores que se encargasen de recibir los manuscritos, a lo que debe añadirse la complejidad de la validación del factor de impacto de estos artículos.

Por lo tanto, en pleno siglo XXI se continúa en las mismas que en la década de los 80 que vio los tres únicos números de la revista y como decía Miguel Toledo, Director de la Revista, en una editorial del tercer número:

“una revista es un elemento esencial para mostrar la efectividad de una actuación”.

En una época en la que no faltan actitudes positivas de esfuerzo por parte de los Médicos Rehabilitadores, con una formación cada vez mejor y participación y labor asistencial, docente e investigadora, cada vez más activa y considerada por los demás especialistas, estas actitudes deben hacerse visibles, y para ello, ¿qué mejor modo que con una revista de la sociedad como órgano de expresión del esfuerzo de todos? ⁶⁹

En el ámbito investigador, no desde la promoción de la SAMFYRE pero consideramos interesante al menos mencionar que los servicios de Rehabilitación de los hospitales andaluces, sobre todo el Hospital Universitario Virgen del Rocío, tienen aprobados varios proyectos de investigación en convocatorias tanto del Fondo de Investigación Sanitaria del Instituto de Salud Carlos III, como de las Convocatorias de Ayuda para la Investigación, de la Consejería de Salud de Andalucía. Además, los hospitales sevillanos participan en un grupo de investigación del Plan Andaluz de Investigación, Desarrollo e Innovación (PAIDI) denominado “Grupo para el Estudio de la

Discapacidad y Rehabilitación” y actualmente se encuentran activos varios Ensayos Clínicos multicéntricos, Fase II/III en el territorio andaluz.

Los médicos rehabilitadores son “*motor de investigación*” en temas de prevención, estudios clinicopatológicos y en el diagnóstico o evaluación. Sin embargo, van a remolque en la investigación de nuevas tecnologías (realidad virtual,...) dispositivos (exoesqueletos, robots, etc...).

Cada vez se hace más presente en publicaciones el concepto de que la investigación debería constituir un objetivo de interés estratégico en esta especialidad. Sin embargo, solo se financia en el 52% de los casos. Es por ello que en un editorial de la revista “Rehabilitación” se concluye sobre este aspecto proponiendo una serie de mejoras como son la búsqueda de apoyo institucional para obtener financiación y así aumentar el número de publicaciones, pero sin dejar de lado la investigación altruista que actualmente se realiza, que desde las sociedades científicas, sobre todo SERMEF, ofrezca apoyo institucional, potencie determinadas sinergias y consolide aquellas líneas de investigación que considere prioritarias para el desarrollo de la especialidad y sobre todo, se establezcan líneas de investigación perfectamente definidas y mantenidas en el tiempo siempre que sean productivas, dejando de lado la investigación aislada e individual y sustituyéndola por aquella de grupo organizado con estrategias comunes, ya sea en un servicio, grupo cooperativo o sociedad científica⁸⁸.

Es por ello que pensamos que la SAMFYRE debe sumarse a estas líneas de mejora para promocionar de un modo más asertivo la investigación en Rehabilitación, trasladando nuestros hallazgos más allá de los congresos y reuniones científicas, a través de la recuperación de la Revista de la SAMFYRE, sea de modo digital o documental, promocionando nuevos grupos de trabajo e investigación y líneas específicas para el desarrollo de ensayos clínicos multicéntricos que permitan la participación de los Servicios de Rehabilitación de todo el territorio andaluz o al menos los referentes. Los aspectos esenciales para fomentar la investigación en nuestra área de conocimiento deben centrarse en el déficit, la discapacidad y la dependencia de los distintos procesos. Para ello debemos insistir desde las Unidades de Gestión Clínica que integran la investigación en la propia actividad de los profesionales y la fomentan⁸⁹, para que actúen con firmeza y contundencia mediante el desarrollo de planes específicos dentro de los programas de formación de los médicos residentes centrados en la investigación en Rehabilitación, así como fomentar la realización de estudios de doctorado que culminen en la obtención del título de Doctor/a).

Mientras no demos ese paso, seguiremos siendo “la gran especialidad desconocida” o únicamente conocida por nuestro círculo más cercano. Coincidimos con las reflexiones de la Dra. Elvira Santandreu tras el 48 congreso de la SERMEF⁸⁸ en que en el presente, en la era de la comunicación

y de la globalización del conocimiento a través de los sistemas de información, información que es hoy día disponible casi de forma inmediata, esto nos posiciona en un lugar desfavorable como especialidad y como sociedad científica, frente a otras que saben que comunicar y difundir sus conocimientos se convierte en uno de sus principales fuertes.

“Haz cosas y haz que lo vean”.

En unas reflexiones del Dr. Salinas en el segundo número de la Revista de la SAR⁶⁹, éste viene a hablar de la situación en la que se encontraba la Rehabilitación andaluza hace 31 años. En aquellos momentos, existía una insuficiente red asistencial de Rehabilitación en Andalucía, con centros Regionales o Provinciales muy sobrecargados y mal dotados de recursos, obligados a una escasa funcionalidad y rentabilidad. Comentaba que a nivel de formación pregraduada no existía ninguna Facultad de Medicina Andaluza que de una manera reglada, llevara a cabo enseñanza en Rehabilitación, lo cual nos situaba en un lugar desfavorable respecto al resto de España. Y que toda esta falta de estructuración primaria y de recursos en Rehabilitación había dado lugar a situaciones de intrusismo profesional y a la picaresca de la mala práctica en Rehabilitación de modo habitual en Andalucía.

Sin embargo, si hacemos un recorrido por todo lo expresado en este texto, apreciamos que la Rehabilitación Andaluza hoy día tiene una amplia red asistencial, que pese a los tiempos de escasez de recursos económicos actuales, sigue manteniendo sus unidades activas, que se enseña Rehabilitación en todas las Facultades de Medicina de Andalucía, destacando la provincia de Sevilla donde se conoció la Cátedra de Rehabilitación y las provincias de Córdoba y Granada que tienen profesores titulares destinados a ella. Y que actualmente ya no son tan intensos los ataques intrusistas, pues los Médicos Rehabilitadores se están desligando de la mera prescripción de terapia.

Estas reflexiones de Ignacio Salinas contrastan con reflexiones más actuales de 2013 de Francisco Luna Cabrera⁹⁰, actual Secretario de la junta de SAMFYRE y Vicepresidente Electo de la misma, en una editorial de la Revista Rehabilitación, donde hace plausible cómo la especialidad de Rehabilitación ha ido cambiando a lo largo de los años. De tal modo que cuando a finales del siglo XX centraba su atención en su área competencial y perseguía situaciones de intrusismo que atentaran contra ella, en la primera década del siglo XXI, incluso en tiempos de crisis, se continúan instalando unidades de Rehabilitación Cardíaca (son pioneros los hospitales Universitarios Virgen del Rocío y Virgen de la Victoria), Laboratorios de Análisis del Movimiento (Destaca Virgen del Rocío que realiza estudios de cinética y cinemática de pacientes de toda la provincia de Sevilla), prosperan nuevas tecnologías como la Ecografía Musculoesquelética de Alta Resolución (es pionero otro hospital

andaluz, el Hospital Universitario Virgen Macarena, que celebra cursos de formación para médicos en éste área de conocimiento, aplicado a la Rehabilitación tanto en el campo del diagnóstico ecográfico de la patología musculoesquelética, como en el aplicado a procedimientos intervencionistas para el tratamiento focal de la espasticidad derivada del daño cerebral y del tratamiento del dolor refractario de origen no oncológico) y la Radiofrecuencia, cada vez más presente en unidades de Rehabilitación o en unidades multidisciplinares de dolor con especialistas de Rehabilitación, las Unidades de Rehabilitación del Suelo Pélvico y la dotación de "robótica para el movimiento" con los sistemas LOKOMAT, en las Unidades de Lesión Medular y de Rehabilitación Infantil.

Y no podemos estar más de acuerdo con las reflexiones del Dr. Luna en que MFR es una especialidad que ha experimentado una evolución amplia en poco tiempo, gracias al esfuerzo de sus actuales facultativos y el de los que empezaron en aquellos años antes del reconocimiento oficial de la especialidad en 1968. Esto cada vez se hace más evidente y podemos decir, con rotundidad, que se trata una especialidad de peso en Andalucía y fuera de sus fronteras, por su compromiso con la Discapacidad como área de conocimiento específico. Esto se ha hecho visible en la elaboración, diseño e implantación de planes integrales de salud en este área, la atención por procesos, la gestión de la demanda y la gestión integrada de algunas Unidades de Rehabilitación, destacando la creación del Centro Andaluz en Red para la Atención a Pacientes con Lesión Medular (CARaLM).

Esta investigación pretende poder llegar a todos aquellos interesados en la historia de esta sociedad científica que conoció su origen en la ciudad de Ronda y hoy día se extiende por toda Andalucía e incluso fuera de sus fronteras.

Todos los éxitos de la SAMFYRE y de la Rehabilitación andaluza deben servir a los Médicos Rehabilitadores de satisfacción y les deben hacer fuertes para no aletargarse, sino para animarles a seguir luchando y trabajando para continuar construyendo una especialidad que, tras este estudio podemos afirmar que tiene PASADO, PRESENTE y FUTURO.

7. CONCLUSIONES.

1.- La Sociedad Andaluza de Medicina Física y Rehabilitación -SAMFYRE- es una sociedad científica y profesional, cuyos fines son el estudio, promoción y desarrollo de la investigación, docencia, asistencia y educación sanitaria en el campo de la Medicina Física y la Rehabilitación.

2.- Está compuesta por un nutrido grupo de profesionales sanitarios -la mayoría de ellos Médicos Rehabilitadores- que desde su origen hasta la actualidad ha intentado aumentar los conocimientos en el área de la Rehabilitación, en la comunidad autónoma de Andalucía.

3.- Los orígenes de la misma se remontan al año 1977, cuando un reducido grupo de Médicos Rehabilitadores, de varias provincias de Andalucía se reunieron para tal fin en el pueblo de Ronda estableciendo las bases de lo que sería una sociedad científica andaluza de Rehabilitación.

4.- Destacamos a 11 figuras principales entre fundadores y presidentes de las juntas de la SAMFYRE. Fueron fundadores de la sociedad: Vidal Carralero Melero, César Cayuelas Antón, Antonio Gamero Bernal, Francisco Gavala Peñalver, Antonio Orozco Acuaviva, Manuel Rodríguez-Piñero y Bravo Ferrer e Ignacio Salinas Sánchez. 9 han sido las juntas de la SAMFYRE. Sus presidentes han sido Antonio Gamero Bernal, Ignacio Salinas Sánchez, José Pérez Castilla, Carlos Recio Árias, Manuel Rodríguez-Piñero y Bravo Ferrer, César Cayuelas Antón, Fernando Madrazo Osuna y Carmen Echevarría Ruíz de Vargas, que continúa en la actualidad en ese cargo. Todas las juntas han mostrado una mayoría de hombres entre sus integrantes y salvo la primera junta de Gamero, el resto siempre ha estado constituido por los mismos cargos, a excepción de la Vicepresidencia segunda que finalmente se extingue.

5.- De su actividad científica: desde sus orígenes hasta la actualidad (diciembre de 2014) organiza 2 reuniones anuales, ha celebrado un total de 65 las reuniones/congresos científicos, tres jornadas de médicos residentes de la especialidad, cursos de formación destacando el XXI curso de la Sociedad Española de Medicina Ortopédica y Manual organizado por la SAMFYRE, dos reuniones virtuales de otoño en 2013-2014 y un congreso internacional andaluz-portugués, recorriendo toda la geografía andaluza y fuera de sus fronteras con una reunión en Extremadura y otra en Portugal.

Ha publicado 3 números de la revista de la SAR. Elaborado un monográfico de Rehabilitación basada en la evidencia publicado en la Revista Rehabilitación, revista donde los médicos asociados de la SAMFYRE tienen una actividad muy prolífica. Y otorgado numerosos premios de investigación a los trabajos publicados tanto por médicos residentes como por médicos especialistas y profesionales paramédicos.

6.- De su denominación: ha tenido tres nombres. Se fundó en 1977 con el nombre de Sociedad Andaluza de Rehabilitación (SAR), en 1994 pasó a denominarse Sociedad Andaluza de Rehabilitación y Medicina Física (SAR y MF) adecuándose a la terminología de la sociedad española y finalmente, adaptándolo a la nueva denominación del Ministerio de Sanidad “Medicina Física y Rehabilitación”, en el año 2002 pasó a denominarse Sociedad Andaluza de Medicina Física y Rehabilitación (SAMFYRE), tal como se la conoce en la actualidad.

7.- Actualmente está compuesta por un total de 277 socios. 246 son socios numerarios y asociados, 11 son miembros de Honor y 19 son socios supernumerarios. La distribución por provincias muestra una amplia mayoría de socios en la provincia de Sevilla.

8.- Tiene una página web 2.0 www.SAMFYRE.es que funciona desde el año 2010, con varios intentos previos menos exitosos.

9.- Mantiene excelentes relaciones con otras sociedades científicas, destacando la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), la Sociedad Española de Medicina Ortopédica y Manual (SEMOYM), la Sociedad Andaluza de Traumatología y Cirugía Ortopédica (SATO), la Sociedad Extremeña de Rehabilitación (SOREX), la Sociedad Española de Rehabilitación Geriátrica (SERG) y la Sociedad Española de Paraplejía (SEP). Así como con el Centro de Recuperación de Personas con Discapacidad Física (CRMF) San Fernando Cádiz (IMSERSO) y asociaciones de pacientes como la Asociación para el Estudio de la Lesión Medular (AESLEME).

10.- Desde su origen, la SAMFYRE ha mostrado su compromiso con sus socios defendiéndolos de cuestiones de intrusismo profesional, ha mediado por la contratación de Médicos Rehabilitadores, ha saltado las fronteras de las instituciones hospitalarias y se ha acercado a Atención Primaria, ha participado con la Consejería de Salud en la elaboración de Planes y Procesos Asistenciales Integrados y ha evolucionado de la mano de la Especialidad de Rehabilitación con la implantación de Unidades de Rehabilitación Cardíaca, de Rehabilitación del Suelo Pélvico, ha dotado a sus Unidades de NeurorRehabilitación de robótica y de Laboratorios de Análisis del Movimiento, ha progresado en la labor diagnóstica e intervencionista mediante la tecnificación de la especialidad con Unidades de Disfagia dotadas de fibroendoscopias de deglución y videofluoroscopias, así como de Unidades de Rehabilitación musculoesquelética dotadas de ecógrafos de alta resolución.

Todo ello muestra el amplio desarrollo de la Rehabilitación y la SAMFYRE en campos muy diversos, aunque con un principio común: LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD como eje central de la especialidad.

8. ANEXOS.

8.1. Estatutos de SAMFYRE

8.2 Entrevistas a los presidentes de SAMFYRE

8.3 Entrevista al director de la página web de SAMFYRE

8.4 Revista de la SAR

8.5 Acuerdo marco de colaboración con la Consejería de Salud.

8.6 Documentación fotográfica.

8.1. Estatutos de SAMFYRE

ESTATUTOS

SOCIEDAD ANDALUZA

DE

MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

(SAMFYRE)

Estos Estatutos son una modificación de los anteriormente registrados, y todo su articulado, con los cambios introducidos, ha sido aprobado por mayoría de los asistentes, en Asamblea General y Extraordinaria, convocada con este fin, como único punto del orden del día, el pasado doce de Marzo de 2004, en la sede social, Colegio Oficial de Médicos de Sevilla, Avda. de la Borbolla, 47.

De lo que doy fe como Secretaria.

En Sevilla a 22 de Marzo del 2004

Carmen Echevarría Ruiz de Vargas

Secretaria de la SAMFYRE

V° B°

Fernando Madrazo Osuna
Presidente de la SAMFYRE

INDICE

CAPITULO I (Art 1 a 6)- General de la sociedad

Denominación,
duración,
fines y
domicilio social.

CAPITULO II (Art. 7 a 11)-socios

Clases de socios.
Adquisición de la condición de miembros.
De los derechos de los socios.
De los deberes y cese de los socios.

CAPITULO III (Art.12 a 30) De los órganos de gobierno

Asamblea general: ordinaria y extraordinaria
Junta directiva (JD)
Elección de la Junta directiva
Funciones de la JD
Cese de la JD

CAPITULO IV (Art. 31 a 33) De la dotación y régimen económico de la SAMFYRE

CAPITULO V (Art 34)De las Reuniones Científicas

CAPITULO VI (Art 35 a 37) De las faltas y sanciones

CAPITULO VII (Art 38) De la modificación de los Estatutos

CAPITULO VIII (Art 39 a 42) De la disolución de la SAMFYRE.

DISPOSICION FINAL Art 43

CAPITULO I

De la denominación, duración, fines y domicilio social.

Artículo 1- Con la denominación de Sociedad Andaluza de Medicina Física y Rehabilitación, se constituye una Sociedad, al amparo de la Ley Orgánica 1/2002, de 22 de Marzo, reguladora del derecho de asociación, y las disposiciones en vigor, en todo en lo que no se opongan a la referida Ley Orgánica, conforme a la disposición derogatoria única de la misma. Sus siglas serán SAMFYRE.

Artículo 2- La SAMFYRE es una asociación de carácter científico y profesional, cuyos fines son el estudio, promoción y desarrollo de la investigación, docencia, asistencia y educación sanitaria en el campo de la Medicina Física y Rehabilitación.

Cumplimentará estos fines, primordial objetivo de la SAMFYRE, mediante la promoción de reuniones, intercambios científicos, creación de becas y premios que su situación económica le permita.

Además la SAMFYRE estudiará los problemas que plantea el desarrollo en el ejercicio profesional de la Especialidad.

Para ello:

- 1) Auxiliará a las autoridades estatales, comunitarias, provinciales y locales en cuestiones de la Especialidad, bien evacuando las consultas que se le hagan, bien elevando escritos oportunos en orden a cuestiones de la Especialidad y que se consideran de interés general.
- 2) Colaborará con las autoridades académicas y sanitarias en todos aquellos aspectos que tengan relación con nuestra Especialidad.

Artículo 3- La SAMFYRE tendrá su sede en Sevilla. Su domicilio social estará en el Real e Ilustre Colegio Oficial de Médicos, Avda. de la Borbolla, 47. En las demás capitales de provincias de su ámbito existirán Delegaciones Provinciales, que serán sus filiales y se registrarán por los mismos Estatutos de la SAMFYRE

Artículo 4- El ámbito territorial de la SAMFYRE será la Comunidad Autónoma Andaluza.

Artículo 5- La SAMFYRE tendrá duración indefinida y sólo podrá disolverse en los casos previstos en estos Estatutos.

Artículo 6- La SAMFYRE se registrará por estos Estatutos y por los acuerdos de la Asamblea General, que serán gestionados y ejecutados por la Junta directiva.

CAPITULO II

De los socios

A) Clases de socios.

Artículo 7- Los miembros de la SAMFYRE estarán incluidos dentro de una de las siguientes categorías:

- Socio de Honor - Podrán serlo aquellas personas acreedoras a tal reconocimiento, por los méritos contraído en orden a los fines que persigue la SAMFYRE y que por su relevancia y prestigio sean reconocidos como tales. Dicho honor puede ser conferido a título póstumo.
- Socio Numerario - Podrán serlo aquellos Médicos Especialistas en Rehabilitación cuya actividad se desarrolle en el ámbito territorial de Andalucía.
- Socio Supernumerario - Lo serán aquellos socios numerarios que pierdan la condición de tal por jubilarse, estar discapacitado, o por desarrollar sus actividades fuera del ámbito territorial de Andalucía. Podrán serlo también todos aquellos médicos especialistas o no en Rehabilitación, que se dediquen con especial interés a algunos de los aspectos que forman parte de los fines de la SAMFYRE.
- Miembro Asociado - Podrán serlo aquellos médicos en formación de la Especialidad, en instituciones reconocidas por la Comisión Nacional de Rehabilitación, y cuya actividad se desarrolle en el ámbito territorial de Andalucía. Terminado su período de formación, pasarán a Socios Numerarios en la primera Asamblea que tenga lugar tras su titulación como Especialistas en Rehabilitación.

B). Adquisición de la condición de miembros.

Artículo 8- Los miembros de la SAMFYRE podrán adquirir dicha condición de la siguiente manera:

- Socios de Honor - Adquirirán esta condición aquellas personas que, a propuesta de la Junta Directiva o del 25% de los socios numerarios, sean aceptados como tales por la Asamblea General.
- Socio Numerario y Miembro Asociado - Adquirirán esta condición aquellos médicos que, cumpliendo los requisitos exigidos en el artículo 7, soliciten por escrito su inscripción avalada por dos socios numerarios y sean aceptados como tales por la Asamblea General.
- Socio Supernumerario - Adquirirán esta condición automáticamente aquellos socios numerarios que sean jubilados, estén discapacitados, o pasen a desarrollar sus actividades fuera del ámbito territorial de Andalucía. Adquirirán también esta condición aquellas personas que, cumpliendo los requisitos del Artículo 7, soliciten por escrito su inscripción, avalada por dos socios numerarios y sean aceptados como tales por la Asamblea General.

-
-
-

C) De los derechos de los socios.

Artículo 9- Los miembros de la SAMFYRE tendrán los siguientes derechos:

- Socio de Honor - Tendrá derecho a participar en las actividades organizadas o patrocinadas por la SAMFYRE así como a intervenir en las Asambleas Generales con las sugerencias y observaciones que crean oportunas.
- Socios Numerarios - Tendrán derecho a participar en las actividades organizadas o patrocinadas por la SAMFYRE, así como a intervenir en las Asambleas Generales con las sugerencias y observaciones que crean oportunas. Tendrán derecho a elegir y ser elegidos para desempeñar cargos en los órganos de gobierno, y a votar en las Asambleas Generales para tomar acuerdos.
- Miembros Asociados - Tendrán derecho a participar en las actividades organizadas y patrocinadas por la SAMFYRE, así como a intervenir en las Asambleas Generales con las sugerencias y observaciones que crean oportunas. Tendrán derecho a elegir y ser elegidos para desempeñar la vocalía en la Junta Directiva, y a votar en las Asambleas Generales para tomar acuerdos
- Socios Supernumerarios - Tendrán derecho a participar en las actividades organizadas y patrocinadas por la SAMFYRE, así como a intervenir en las Asambleas Generales con las sugerencias y observaciones que crean oportunas.
- Los socios podrán acceder a una relación actualizada de los mismos, al resultado de la contabilidad y de la situación financiera de la SAMFYRE, a las actividades realizadas, al inventario de los bienes, y al libro de actas de las reuniones de los órganos de gobierno y representación. El acceso a esta información lo obtendrá a través de los órganos de representación y de gobierno, en los términos previstos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de protección de datos de carácter personal.
- Los socios tendrán derecho a ser oídos con carácter previo a la adopción de medidas disciplinarias contra él y a ser informado de los hechos que den lugar a tales medidas, debiendo ser motivado el acuerdo, que en su caso, imponga la sanción.
- Los socios tendrán derecho a impugnar los acuerdos de los órganos de gobierno y representación que estime contrarios a la Ley o a estos Estatutos.

A todos los miembros de la SAMFYRE se les expedirá certificado acreditativo de su condición, cuando lo solicite.

D) De los deberes y cese de los socios.

Artículo 10- Los Socios Numerarios y Asociados tienen el deber de compartir los fines de la SAMFYRE, y colaborar para la consecución de los mismos. Así mismo tienen el deber de asistir y participar en las Asambleas Generales que se convoquen, y contribuir económicamente con las cuotas periódicas, derramas u otras aportaciones que se establezcan en estos Estatutos o se acuerden en las Asambleas Generales.

Los socios tienen el deber de acatar y cumplir los acuerdos válidamente adoptados por los órganos de gobierno y representación de la SAMFYRE.

Artículo 11- Los miembros de la SAMFYRE causarán baja en la Sociedad por algunas de las siguientes causas:

- Por renuncia voluntaria comunicada por escrito a la Junta Directiva.
- Por sanción acordada en Asamblea General, tras el procedimiento regulado en los artículos 35, 36 y 37 de estos Estatutos.
- Por dejar de satisfacer las cuotas establecidas durante dos años consecutivos. Se iniciará un procedimiento de acuerdo con lo establecido en el artículo 9, puntos 6 y 7.
- Por fallecimiento del Socio.

CAPITULO III

De los órganos de gobierno.

Artículo 12- La SAMFYRE estará regida por la Asamblea General. La Junta Directiva es el órgano de representación que gestionará y representará los intereses de la SAMFYRE, de acuerdo con las disposiciones y directivas de la Asamblea General.

Artículo 13- La Asamblea General es el órgano supremo de gobierno de la SAMFYRE, estará constituida por la mayoría de los socios con derecho a voto presentes o representados, en primera convocatoria, y por un tercio de los socios con derecho a voto presentes o representados en la segunda. El presidente y el secretario se designarán por la Junta Directiva al inicio de la Asamblea.

La Asamblea General adoptará los acuerdos por mayoría simple de los socios con derecho a voto presentes o representados, que será cuando los votos afirmativos superen a los negativos. No obstante requerirán mayoría cualificada, cuando los votos afirmativos superen la mitad de los socios con derecho a voto, aquellos acuerdos que estén relacionados con la disolución de la SAMFYRE, modificación de los Estatutos, disposición o enajenación de bienes y remuneración de los miembros del órgano de representación.

La Asamblea General podrá ser Ordinaria o Extraordinaria.

Artículo 14- La Asamblea General Ordinaria:

Se celebrará una vez al año.

La convocará la Junta Directiva con 15 días de antelación, expresando en la convocatoria el día, hora, lugar y asuntos a tratar.

En el orden del día figurará, tras la lectura y aprobación del Acta anterior, el informe de la presidencia, secretaría y tesorería, relativo a actividades y estado económico de la SAMFYRE.

Debatirá las proposiciones que figuren en el orden del día.

Realizará la elección de los miembros electos de la Junta Directiva, cuando proceda la renovación de estos cargos.

Establecerá la cuota periódica pertinente, así como las derramas u otras aportaciones correspondientes a cada socio, a propuesta de la Junta Directiva.

La inclusión de proposiciones en el orden del día de la Asamblea General, la realizará la Junta Directiva por propio acuerdo o por sugerencias de diez socios numerarios, con antelación suficiente para que pueda figurar en la convocatoria.

Aprobará el Reglamento de Reuniones Científicas de la SAMFYRE a propuesta de la Junta Directiva.

Tomará los acuerdos por mayoría simple, o cualificada cuando corresponda, de los socios con derecho a voto presentes o representados.

La representación del voto se otorgará a través del recorte que figura en la convocatoria a la Asamblea, y que contiene como mínimo los nombres del representante y del representado, así como el número del DNI y la firma de este último.

Artículo 15- La Asamblea General Extraordinaria:

Se celebrará por iniciativa de la Junta Directiva ó a petición de un número no inferior al 10% de los socios con derecho a voto.

La convocará la Junta directiva con 15 días de antelación, expresando en la convocatoria el día, hora, lugar y asunto a tratar.

Debatirá las proposiciones que figuren en el orden del día.

Tomará los acuerdos por mayoría simple, o cualificada cuando corresponda, de los socios con derecho a voto presentes o representados.

La representación del voto se otorgará a través del recorte que figura en la convocatoria a la Asamblea, y que contiene como mínimo los nombres del representante y del representado, así como el número del DNI y la firma de este último.

Artículo 16- La Junta Directiva, órgano de representación y gestión de los intereses de la SAMFYRE, estará compuesta por:

- Presidente
- Secretario
- Vicepresidente - Presidente Electo
- Vicesecretario - Secretario Electo
- Tesorero
- Ocho Vocales, Delegados de cada una de las provincias andaluzas
- Vocal de los Miembros Asociados
- Vocal de Publicación de la SAMFYRE
- Vocal de Ejercicio Liberal

A) Elección de la Junta Directiva.

Artículo 17- Los cargos electos de la Junta Directiva serán el Vicepresidente-Presidente Electo, el Vicesecretario-Secretario Electo y el Vocal de los Miembros Asociados, el resto de los cargos de la Junta Directiva serán designados por el Presidente entre los Socios Numerarios.

La duración del mandato de la Junta Directiva será de cuatro años.

Las elecciones se realizarán en la Asamblea General del primer y segundo año del mandato de la Junta Directiva.

En la Asamblea General del segundo año del mandato de la Junta directiva se procederá a la elección del Vicepresidente-Presidente Electo y del Vicesecretario-Secretario electo, en candidatura cerrada, quienes se integrarán a la Junta Directiva como miembros de pleno derecho.

Al final del mandato de la Junta Directiva cesarán todos sus miembros, excepto el Vicepresidente-Presidente Electo y el Vicesecretario-Secretario Electo, que pasará a desempeñar las funciones de Presidente y Secretario de la Junta Directiva entrante. El Presidente designará a los miembros no electos de su Junta Directiva.

Durante la Asamblea General del primer año del mandato de la nueva Junta Directiva, se procederá a la elección del Vocal de los Miembros Asociados. Así también se procederá a dicha elección en la primera Asamblea General que se convoque tras la vacante de dicha Vocalía, por cualquier causa que la haya producido

La candidatura cerrada para las elecciones de Vicepresidente-Presidente Electo y Vicesecretario-Secretario Electo, así como la de Vocal de Miembros Asociados, se enviará a la Junta Directiva al menos treinta días antes de la celebración de la Asamblea General correspondiente, para permitir su difusión entre los socios electores.

La elección de miembros de la Junta Directiva se realizará por mayoría simple de los socios presentes y representados en la Asamblea General.

B) Funciones de la Junta Directiva.

Artículo 18- Corresponderá a la Junta Directiva:

- * Cumplir y hacer cumplir los presentes Estatutos y los acuerdos adoptados por la Asamblea General.
- * La plena representación Jurídica de la SAMFYRE
- * Confeccionar el Orden del Día de la Asamblea General incluyendo la lectura y aprobación del Acta anterior, las propuestas que se acuerden y las sugeridas por número suficiente de socios, según los Artículos 14 y 15 de estos Estatutos.
- * Aprobar el informe de la Junta Directiva, sobre las actividades y tesorería del ejercicio que finaliza, para su presentación en la Asamblea General Ordinaria.
- * Proponer las altas y bajas de los socios.
- * Clasificar las faltas y proponer a la Asamblea General Ordinaria las sanciones motivadas que a su juicio procedan, según los Artículos 35 y 36 de estos Estatutos.
- * Aceptar los recursos de reposición interpuestos por los miembros de la SAMFYRE, según se regula en el Artículo 37 de estos Estatutos.
- * Reunirse como mínimo una vez al año con 30 días de antelación, a la Asamblea General Ordinaria.

- * Constituirse cuando concurren la mayoría de los miembros, en primera convocatoria, o los presentes en la segunda.
- * Tomar los acuerdos por mayoría de los presentes, cuando los votos afirmativos superen a los negativos, teniendo el Presidente Voto de Calidad.
- * El ejercicio de todos los actos de cualquier índole que conciernan a la representación y gobierno de la SAMFYRE y no estén previstos en los presentes Estatutos.

Artículo 19- Corresponderá al Presidente:

- * Representar a la SAMFYRE tanto en actos judiciales como extrajudiciales pudiendo delegar en terceras personas, previa comunicación a la Junta Directiva.
- * Designar y cesar a los miembros no electos de la Junta Directiva.
- * Convocar y presidir las reuniones de la Junta Directiva, ordenando y dirigiendo las discusiones y haciendo cumplir los Estatutos.
- * Presentar a la aprobación de la Junta Directiva y posteriormente de la Asamblea General Ordinaria, los informes sobre las actividades y tesorería al final de cada ejercicio.
- * Presidir o delegar la presidencia en cuantas comisiones sean convenientes crear para facilitar la consecución de los fines de la SAMFYRE.
- * Firmar o visar cuantos documentos y justificaciones se requieran en la administración y gobierno de la SAMFYRE.

Artículo 20- Corresponde al Secretario:

- * Preparar el orden del Día y confeccionar las actas de las reuniones de la Junta Directiva y Asambleas Generales. En dichas actas hará constar el número de asistentes, resumen de las deliberaciones, forma de las votaciones y resultado y transcripción literal de los acuerdos adoptados.
- * Sustituir al Presidente, durante su ausencia o enfermedad, en todas las funciones previstas y no previstas en estos Estatutos.
- * Asistir al Presidente en toda la correspondencia y documentos de la SAMFYRE.
- * Llevar un Libro de Registro de los miembros de la SAMFYRE
- * Llevar un Libro de Actas de las reuniones de los Organos de Gobierno.
- * Guardar el sello de la SAMFYRE, así como los libros y documentos.
- * Confeccionar el informe de la Junta Directiva, así como la memoria de las actividades de la SAMFYRE al final de cada ejercicio.
- * Librar las certificaciones de comunicaciones y ponencias organizadas por la SAMFYRE, una vez hayan sido leídas, así como otras certificaciones que le sean solicitadas y documentos inherentes a su cargo.

Artículo 21- Corresponde al Vicepresidente-Presidente Electo:

- * Asistir a las convocatorias de Junta Directiva y participar en sus deliberaciones y votaciones.
- * Desempeñar las misiones de representación y gobierno que le sean asignados por el Presidente.

- * Ocupar la Presidencia, durante la vacante de la misma, e iniciar su mandato.

Artículo 22- Corresponde al Vicesecretario-Secretario Electo:

- * Asistir a las convocatorias de Junta Directiva y participar en sus deliberaciones y votaciones.
- Desempeñar las misiones de secretaría que le sean asignadas por el Secretario.

Artículo 23- Corresponde al Tesorero:

- * Ejecutar ingresos y pagos una vez que hayan sido visados por el Presidente y anotarlos en el Libro de Caja.
- * Guardar el Libro de Caja.
- * Firmar y extender los recibos de las cuotas periódicas, derramas u otras aportaciones que se establezcan en Asamblea General.
- * Controlar el cumplimiento de dichas aportaciones.
- * Confeccionar el informe de Tesorería de la SAMFYRE, con el estado general de gastos e ingresos al final de cada ejercicio, para su aprobación por la Asamblea.

Artículo 24- Corresponde a los Vocales Provinciales:

- * La representación de la Junta Directiva y de la SAMFYRE en su provincia.
- * Desempeñar las misiones de representación y gobierno de la SAMFYRE y las que le sean asignadas por el Presidente.
- * Asistir a las convocatorias de la Junta Directiva y participar en sus deliberaciones y votaciones.
- * Transmitir a la Junta directiva las inquietudes y propuestas de los socios de la SAMFYRE en su provincia.

Artículo 25- Corresponde al Vocal de publicación:

- * Elegir al comité de redacción, que se encargará de redactar las normas de publicación y de elegir los trabajos publicables.
- * Proveer fuentes de financiación para la publicación de los trabajos por cualquier medio de difusión.
- * Extender los oportunos certificados de publicación, una vez hayan sido editados.
- * Asistir a las convocatorias de la Junta Directiva y participar en sus deliberaciones y votaciones.

Artículo 26- Corresponde al Vocal de los Miembros Asociados:

- * La representación de la Junta Directiva en dicho colectivo.
- * Desempeñar las misiones de representación y gobierno de la SAMFYRE que le sean asignadas por el Presidente.

- * Asistir a las convocatorias de la Junta Directiva y participar en sus deliberaciones y votaciones.
- * Transmitir a la Junta Directiva las inquietudes y propuestas del colectivo de miembros asociados.

Artículo 27- Corresponde al Vocal de Ejercicio Liberal:

- * Velar para que el desarrollo de esta actividad se realice con arreglo a las normativas y disposiciones vigentes.
- * Denunciar ante la Junta Directiva los casos de intrusismo y mala práctica.
- * Designará un comisionado en cada una de las provincias andaluzas, para que le informen y auxilien en el cumplimiento de sus fines. Este comisionado puede ser el mismo Delegado provincial de la SAMFYRE

Artículo 28. Todos los cargos de la Junta Directiva son de confianza, no remunerados y de carácter temporal, **pudiendo ser reelegidos sin limitación.**

C) Cese de la Junta Directiva.

Artículo 29- La vacante del Presidente por fallecimiento, renuncia, incapacidad o vencimiento del mandato, será cubierta por el Vicepresidente- Presidente Electo, que, sin dilación, designará Junta Directiva y comenzará su mandato. En el caso de que no hubiese Vicepresidente-Presidente Electo, el Secretario convocará Junta Directiva y Asamblea General para cubrir la vacante producida.

Artículo 30- Todos los miembros de la Junta Directiva cesarán automáticamente al perder la condición de miembros de la SAMFYRE. Los miembros no electos de la Junta Directiva, cesarán individual o de forma colectiva por decisión del Presidente o por cese de éste.

CAPITULO IV

De la dotación y régimen económico de la SAMFYRE

Artículo 31- La SAMFYRE carece en principio de patrimonio social. Sus recursos económicos están integrados por las cuotas de los socios numerarios y miembros asociados a las que se añadirán las derramas u otras aportaciones correspondientes a cada socio, bienes o derechos de cualquier clase que la SAMFYRE adquiera, por cualquier título, de personas físicas o jurídicas y entes públicos o privados.

Las cuotas periódicas se establecerán por acuerdo de la Asamblea General Ordinaria, a propuesta de la Junta Directiva.

El régimen de administración y la contabilidad es el establecido por la Ley Orgánica 1/2002, de 22 de Marzo, y su reglamento correspondiente.

La fecha de cierre del ejercicio de la SAMFYRE Será el último día del año.

Artículo 32- Los bienes y rentas de la SAMFYRE se entenderán afectos y adscritos de forma directa, sin interposición de personas o autoridad alguna, a la realización de los fines de la SAMFYRE.

Artículo 33- La disposición y administración de los recursos económicos de la SAMFYRE se encomienda a la Junta Directiva, quien actuará con plena libertad y absoluto respeto a estos Estatutos, a los acuerdos de la Asamblea General y a los fines de la SAMFYRE.

CAPITULO V

De las Reuniones Científicas

Artículo 34- Para el desarrollo de sus fines la SAMFYRE se valdrá de reuniones de sus asociados, que se realizarán según los siguientes módulos:

1.- Reuniones Ordinarias: Se celebrarán al menos dos al año. La organización de la misma será concedida al miembro que la solicite por la Asamblea General o, en su caso, por la Junta Directiva. El desarrollo de la Reunión, normas de organización y régimen económico deberán atenerse al Reglamento de Reuniones Científicas aprobado por la Asamblea General.

2.- Reuniones Extraordinarias: Tendrán este carácter todas aquellas reuniones científicas patrocinadas por la SAMFYRE y cuyo desarrollo, organización y régimen económico se atengan al Reglamento de Reuniones Científicas aprobado por la Asamblea General.

CAPITULO VI

De las faltas y sanciones

Artículo 35- Se considera falta toda infracción de las normas, tanto del espíritu como de la letra, de estos Estatutos y, en general, todo acto que redunde en perjuicio de la SAMFYRE, tanto moral como material.

Las faltas se clasifican en leves, graves y muy graves.

La Junta Directiva se encargará de la clasificación de las faltas y de proponer a la Asamblea General la determinación que a su juicio deba

ser tomada en cada caso, previa apertura del correspondiente expediente informativo, con audiencia del interesado. Corresponde a la Asamblea General el acuerdo de la aplicación de la sanción o sobreseimiento.

Se considera falta leve el entorpecimiento de las actividades de la SAMFYRE. Se considera falta grave no acatar las disposiciones y acuerdos de los órganos de gobierno, y falsear documentos, declaraciones y certificaciones que supongan un perjuicio manifiesto a los intereses de los miembros de la SAMFYRE.

Se considera falta muy grave la defraudación intencionada de los intereses de la SAMFYRE y toda actuación u omisión que dé lugar a perjuicio o desdoro de la misma.

Artículo 36- Las sanciones se impondrán por la Junta Directiva, tras acuerdo de la Asamblea General, con arreglo a los siguientes grados:

- Falta leve: con apercibimiento público.
- Falta grave: con suspensión temporal, parcial o total de todos los derechos como socio de la SAMFYRE.
- Falta muy grave: con suspensión total y definitiva de todos los derechos como miembro de la SAMFYRE y expulsión de la misma.

La sanción será efectiva en el momento en que se comunique al interesado.

Artículo 37- Los miembros sancionados podrán interponer recursos de reposición contra los acuerdos y sanciones dictados por los órganos de gobierno. El recurso deberá interponerlo el propio interesado, por escrito antes de los treinta días siguientes de su comunicación, ante la Junta Directiva, que revisará el expediente y lo elevará de nuevo a la Asamblea General para su resolución definitiva.

CAPITULO VII

De la modificación de los Estatutos

Artículo 38- Los presentes Estatutos podrán ser modificados en Asamblea General Extraordinaria, convocada para tal fin, a propuesta de la Junta Directiva o de un número no inferior al 10 % de los socios con derecho a voto. El acuerdo se adoptará por mayoría cualificada de los miembros presentes o representados.

CAPITULO VIII

De la disolución de la SAMFYRE.

Artículo 39- La SAMFYRE podrá ser disuelta en cualquiera de los siguientes casos:

1º: Por la voluntad de los socios manifestada en Asamblea General Extraordinaria, por mayoría cualificada de los socios con derecho a voto presentes o representados.

2º: Por las causas determinadas en el Artículo 39 del Código Civil.

3º: Por disposiciones oficiales o sentencia judicial.

Artículo 40- En la Asamblea General Extraordinaria en que se adopte el acuerdo de disolución se elegirá una Comisión Liquidadora, compuesta por nueve socios, de la siguiente forma:

1) Los tres socios numerarios con mayor antigüedad en la SAMFYRE.

2) Tres miembros elegidos por mayoría simple entre los asistentes a la Asamblea General.

3) Tres miembros de la Junta Directiva, elegidos igualmente por mayoría simple entre los asistentes a la Junta Directiva.

En caso de fallecimiento, renuncia o incapacidad de algún comisionado, será sustituido por el miembro más antiguo de la SAMFYRE.

Artículo 41- La Comisión Liquidadora asumirá la representación de la SAMFYRE y cuantas facultades correspondan estatutariamente a la Junta Directiva y procederá a la liquidación de cuantas deudas y obligaciones existieran, con facultad de realizar los bienes patrimoniales que para ello sean precisos, incluso si fueran de la clase inmueble. Tomará sus acuerdos por mayoría, exigiéndose la presencia de cinco miembros al menos.

Artículo 42- Caso de que hubiera sobrante en esta liquidación, será destinado exclusivamente a fines relacionados con la promoción de la Especialidad dentro del ámbito territorial de Andalucía.

DISPOSICION FINAL.

Artículo 43- En todo lo no previsto en estos Estatutos la SAMFYRE se regirá por lo dispuesto en la Ley Orgánica 1/2002, de 22 de Marzo, que regula el derecho de asociación, y las disposiciones en vigor, en todo en lo que no se opongan a la referida Ley Orgánica, conforme a la disposición derogatoria única de la misma.

8.2. ENTREVISTAS A LOS PRESIDENTES DE LA SAMFYRE

ENTREVISTA A IGNACIO SALINAS SANCHEZ

(En la cafetería del Hotel Vincci -Granada- el 23 de noviembre de 2014).



Biografía.

Ignacio Salinas Sánchez nace el 22 de abril de 1942 en Villalpando (Zamora). Se traslada a Valladolid donde cursa sus estudios de medicina y obtiene el Título de Licenciado en Medicina y Cirugía en la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid el 11 de julio de 1966.

Es Doctor en Medicina con la calificación Sobresaliente “Cum Laude” también en la misma Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid en junio de 1971. Ese mismo año se traslada a Canadá donde obtiene la titulación Máster Doctor del “The College of Physicians and Surgeons of de Quebec” y el Fellow Resident in Rehabilitation Institut of Montreal entre los años 1971-1972. En el mes de abril de 1971 obtiene también el título de Especialista en Rehabilitación por el Ministerio de Educación y Ciencia.

Es también Especialista en Reumatología por el Ministerio de Universidades e Investigación en Noviembre de 1980. Sin embargo centra toda su actividad asistencial en el campo de la Medicina Física y la Rehabilitación.

En Octubre de 1996 obtiene el European Board of Physical Medicine and Rehabilitation.

Su interés por la docencia pregrado se manifestó desde los inicios de su desarrollo profesional. De este modo, entre 1966 y 1971 ejerció como Profesor Ayudante en el Departamento de Terapéutica Física de la Universidad de Valladolid. Fue Profesor Asociado de Terapéutica Física en la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Granada entre 1984-1994, cuando obtiene la plaza de Profesor Titular en el Departamento de Radiología y Medicina Física de la Universidad de Granada. Puesto que desarrolló desde entonces hasta la actualidad donde continúa ejerciendo como Profesor Emérito.

En la docencia postgrado ha sido Director y Profesor de formación de Rehabilitación y Medicina Física en los Hospitales Universitarios Juan Canalejo de La Coruña (1972-75) y Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada (1975 hasta la actualidad).

Entre los múltiples méritos que podríamos recoger en su biografía profesional destacamos el Premio de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Granada, como Académico Correspondiente y Premio de la Real Maestranza de Caballería de Granada en la convocatoria de 1998, por el trabajo *“Pasado, presente y futuro de la Rehabilitación y la Medicina Física”*. Otros méritos que destacan en su trayectoria profesional son su cargo de Vicepresidente de la Comisión Nacional de la especialidad de Rehabilitación del Ministerio de Sanidad, Académico Numerario y Miembro de la Junta Directiva de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Andalucía Oriental, Vicesecretario y vocal en varios periodos en la Junta Directiva de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física, Ex Presidente de la Sociedad Andaluza de Medicina Física y Rehabilitación, objeto de esta investigación, socio numerario de la IRMA (Asociación Internacional de Medicina de Rehabilitación), miembro de comités de Redacción en Revistas Internacionales (Rev. Medicine du Sport y Rev. Cinesiologie) y Director de la Revista de la Sociedad Andaluza de Medicina Física y Rehabilitación.

Su actividad asistencial, como apuntábamos anteriormente, estuvo centrada en el campo de la Rehabilitación y la Medicina Física. Fue médico “Ayudante de Equipo” del Servicio Nacional de Radio-Electrología en la Residencia Sanitaria Hospital Río Ortega de Valladolid desde 1966-1971 y Jefe de Sección de Electroterapia y Electodiagnostico en el Servicio de Terapéutica Física del Hospital Clínico Universitario de Valladolid entre 1967-1971. En esos mismos años ejerció como médico de Medicina Física y Rehabilitación en la Clínica El Salvador, concertada oficialmente con el INSALUD y en la Mutua Harinera de Valladolid.

Pero fue realmente en el año 1972 cuando obtiene mediante nombramiento oficial (BOE. Octubre de 1973) el puesto de Jefe de Departamento de Medicina Física y Rehabilitación en el Hospital Universitario Juan Canalejo de La Coruña, donde ejerció hasta 1975, año en que se traslada a Granada, también con nombramiento oficial (BOE. Mayo de 1975) como Jefe de Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Universitario Virgen de las Nieves, donde ha ejercido hasta el año 2012.

Autor de más de 80 publicaciones en revistas científicas de ámbito nacional e internacional. Ha sido presidente, ponente y conferenciante en más de 150 congresos y jornadas nacionales e internacionales y autor de dos libros publicados: *“Prevención del Dolor de Espalda”* y *“Actualización del Dolor de Espalda”*.

Recientemente jubilado de su puesto de Jefe de Departamento del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, ha sido el más joven Jefe de Departamento de Rehabilitación en España y el último en jubilarse, habiendo ocupado la Jefatura de Departamento más larga que se conoce, desde 1972-2012 (37 años).

Continúa en la actualidad ejerciendo como Profesor Emérito en la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada.

Debo decirle que de su junta junto con la presidida por el Dr. Villa son las únicas de la que no existe documentación en actas por lo que no tengo datos que aportar de ellas.

Pues imagino que se habrán perdido, si no recuerdo mal, fueron los primeros años de la SAMFYRE e incluso la documentación estaría redactada a mano.

¿Cómo conoció usted la SAMFYRE?

Yo no formé parte de la junta gestora, pero recuerdo que la SAMFYRE se forjó en una reunión en Ronda y nació fruto de la necesidad que existía de que nos organizásemos los que entonces ejercíamos la Rehabilitación. Así que conozco la SAMFYRE desde sus inicios.

¿Qué le aportó usted a la SAMFYRE desde su cargo de presidente?

Pues tres cosas muy importantes, las dos reuniones anuales de la SAMFYRE que las impuse yo (una reunión científica cada 6 meses), las publicaciones de los trabajos de los congresos y los 2 únicos números de la Revista de la SAMFYRE de la que fui Jefe de Redacción.

¿Ha formado parte de la junta directiva con otro cargo distinto al de la presidencia?

He sido vocal por Granada y Director, Jefe de Redacción de la Revista de la Sociedad Andaluza de Rehabilitación.

¿Qué congreso o jornada organizó usted?

Creo recordar que se organizó uno en Granada y otro en Sevilla.

Momentos de relevancia a destacar

La revista.

El número 4 de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Andalucía Oriental (Málaga, Almería, Jaén y Granada).

Anécdota

Realmente más que anécdota decir que éramos todos compañeros y amigos y nos reuníamos de muy buen grado por ese motivo.

¿Hacia dónde cree que se dirige la SAMFYRE y la Rehabilitación andaluza?

Debe dirigirse hacia la atención del núcleo central de nuestra especialidad que es la atención al gran discapacitado, daño cerebral adquirido, lesión medular, amputados y parálíticos cerebrales. Debe tener poder de convicción para dotar los servicios con los terapeutas necesarios para poder dar un buen servicio y tener una atención de hospitalización amplia e integral.

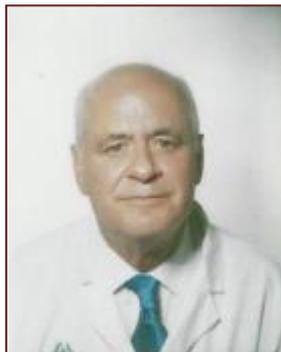
Y lo más importante de todo, mantener 2 centros docentes de referencia en Andalucía: Sevilla con los hospitales Virgen del Rocío-Virgen Macarena en la región occidental y el Hospital Virgen de las Nieves en Andalucía oriental.

Mensaje a las nuevas generaciones de rehabilitadores andaluces.

Que deben hacer investigación y doctorarse para que consigamos ser una especialidad con peso y hacernos valer y respetar.

ENTREVISTA A JOSÉ PEREZ CASTILLA

(10 de diciembre de 2012) en Sala de reuniones del Hospital Virgen Macarena).



Biografía.

Nace en Fuentes de León (Badajoz) el 25 de agosto de 1938. Cursa sus estudios de Medicina en la Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla y obtiene el título de Licenciado en Medicina y Cirugía el 6 de agosto de 1963.

Es Médico Especialista en Traumatología y Ortopedia en el año 1967, Médico Especialista en Reumatología ese mismo año y en 1974 obtendría la titulación de Médico Especialista en Rehabilitación, especialidad a la que dedicaría su ejercicio profesional.

En 1976 obtiene el Grado de Doctor, con calificación Sobresaliente “Cum Laude” en la Universidad de Sevilla y en 1993, el título “Board Europeo de Medicina Física y Rehabilitación”.

Su actividad asistencial desde el año 1968 se dedicó a la Rehabilitación, siendo nombrado Médico Adjunto de Rehabilitación de la Ciudad Sanitaria Virgen del Rocío, con plaza en propiedad en virtud de concurso. Así se mantiene hasta el año 1974 cuando pasa a ocupar la Jefatura de Servicio de Rehabilitación del Hospital Universitario Virgen Macarena, cargo que desempeñaría hasta su jubilación en el año 2004.

Destaca en el Profesor su gran interés por la docencia pregrado. Su primer contacto como profesor en la universidad, data del año 1976, colaborando como profesor ayudante de clases prácticas en el Departamento de Radiología y Medicina Física. En 1980 se le designa como Profesor Encargado de Curso en la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Sevilla, en la asignatura Terapéutica Física, dentro del área de “Farmacología Clínica y Terapéutica Física”. Siete años más tarde es nombrado Profesor Titular de Terapéutica Física y Rehabilitación. En la Facultad de Medicina de Sevilla, en el año 1992 obtiene la titulación de Profesor titular. Este cargo lo desarrolló hasta el año 1997 cuando obtiene la Cátedra de Rehabilitación de la Facultad de Medicina de Sevilla. Cargo que mantendrá hasta su jubilación en el año 2004.

También desempeñó actividad docente en la Cátedra de Patología Quirúrgica (Escuela de Fisioterapia de la Facultad de Medicina de Sevilla) explicando la asignatura de “Anatomía Humana y Biomecánica” y en la Escuela de Fisioterapia de la Ciudad Sanitaria Virgen del Rocío de Sevilla, como responsable de las materias “Patología Médica” y “Fisioterapia” del segundo curso de la citada Escuela.

En la docencia postgrado también participó activamente como Director del Programa Docente para MIR de la Especialidad de Rehabilitación en el Hospital Universitario Virgen Macarena desde el año 1978 hasta 1997.

Ha dirigido un total de diez tesis doctorales, todas ellas con calificación Sobresaliente “Cum Laude” y ha participado en la dirección de numerosos cursos y seminarios impartidos en el ámbito de la Rehabilitación y la Reumatología, con un especial interés por la patología raquídea, entre otros.

Autor de numerosos libros, capítulos de libros, artículos científicos y ponencias de ámbito nacional e internacional y ganador de prestigiosos premios científicos entre los que destacan dos primeros premios de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) y el Primer Premio del XXV aniversario del Hospital Universitario Virgen Macarena al Mejor Trabajo Clínico Publicado en una Revista Científica en 1995 con el título *“Correlación entre la evolución clínica y estudio enzimático en roturas musculares experimentales”*.

Pertenece como miembro numerario a las Sociedades Españolas de Cirugía Ortopédica y Traumatología, Reumatología, Rehabilitación y Podología. En el ámbito de la Rehabilitación ha ostentado los cargos de Miembro Fundador, Secretario y Presidente de la SAMFYRE, Vocal, vicepresidente y Presidente de la SERMEF y Vocal de la Comisión Nacional de la Especialidad.

Actualmente ostenta el cargo de Miembro Honorario de la SAMFYRE.

Años de mandato (1984-1987).

¿Cómo conoció usted la SAMFYRE?

A partir de un grupo de compañeros, viendo las necesidades que teníamos de defender la especialidad dentro del contexto de la Medicina y sobre todo porque llegó a Sevilla un experto, el Dr. Pastrana, que nos abrió los ojos en todo lo que se refiere a la Rehabilitación y nos orientó a cada uno en una faceta de la Rehabilitación para adquirir unos conocimientos más altos. Consejo que yo sigo transmitiendo a los compañeros que se forman en la especialidad, profundizar en una rama y ser un experto en ello.

En aquel entonces, no había a penas fisioterapia. Vinieron unas fisioterapeutas de Dinamarca que enseñaron a los de aquí. Mientras ellas estuvieron aquí, hubo paz, pero después quisieron ser lo que no eran. Se creó la necesidad de traer al mundo científico la profesión y especialización de la Fisioterapia y nosotros defender nuestro lugar.

Se creó primero una escuela de fisioterapia en Virgen del Rocío. Allí existía también un departamento donde accedían licenciados en medicina interesados en formarse en esa especialidad.

Yo estuve 4-5 años en el Hospital Virgen del Rocío. Me llamó el Profesor Zaragoza para venir al Hospital Virgen Macarena como Jefe de Servicio. Cuando fui Presidente de SAMFYRE era Médico Adjunto y Jefe Clínico.

Nosotros nos formamos por un curso de 6 meses-1 año que organizó en la Universidad el Profesor Zarapico Romero. Yo procedo de la Traumatología pero, de este modo yo era Traumatólogo, Reumatólogo y Rehabilitador.

¿Qué le aportó usted a la SAMFYRE desde su cargo de presidente?

Respetar al Fisioterapeuta y delimitar muy bien las competencias de cada uno.

Lo que yo más hice por la especialidad fue la incursión en la Universidad como Asignatura Troncal. Primero fui Profesor Titular de la Escuela De Enfermería por oposición. Después oposité a la de Profesor Titular de Rehabilitación por recomendación del Profesor Zaragoza y ya después, éste mismo creó la Cátedra, que se preparó durante 2-3 años. Quedó desierta cuando me jubilé en 2004, a los 66 años.

En España hubo 4 cátedras, Valencia (la primera), Madrid, Zaragoza y Sevilla.

Yo además participé en la creación de la Escuela de Fisioterapia. Probablemente fueron los inicios de la Diplomatura Universitaria de Fisioterapia. Di clases en la Universidad de Enfermería (Terapéutica Física y Rehabilitación) que posteriormente ocupó de forma interina Pedro Jiménez, pero no sé en qué estado estará actualmente.

¿Ha formado parte de la junta directiva con otro cargo distinto al de la presidencia?

Sí, fui secretario.

¿Qué congreso o jornada organizó usted?

Yo organicé el XV congreso nacional de Rehabilitación de Sevilla pero desde mi cargo como Presidente de la sociedad Española. Fue un éxito.

Momentos de relevancia a destacar

El congreso.

¿Hacia dónde cree que se dirige la SAMFYRE y la Rehabilitación andaluza?

Hoy día es muy difícil hablar estando fuera. Pero os veo muy mediatizados y dominados por la gestión política. Es primordial la valoración y diagnóstico de la discapacidad y eso sólo sabe hacerlo el Médico Rehabilitador y es por tanto hacia ahí es hacia donde debe dirigirse tanto la especialidad como la sociedad que la representa.

Mensaje a las nuevas generaciones de rehabilitadores andaluces.

Que sigan luchando por la especialidad. Pero para luchar hay que prepararse. No hay que ir vacíos. Prepararse a fondo, porque desde la preparación se puede luchar, sin ésta nadie te hace caso.

ENTREVISTA A MANUEL VILLA GARCIA

(En su consulta en Sevilla, el 3 de octubre de 2014).



“Mi primer contacto con la Rehabilitación fue como primera promoción de Médicos Residentes del Departamento de Rehabilitación de Virgen del Rocío, a finales de 1968, aunque oficialmente se empezó en enero de 1969.

Yo era Médico adjunto en septiembre de 1971.

Luego hubo un concurso de méritos que se celebró a finales de 1974 donde obtuve la plaza en propiedad y en junio de 1975 me propuso el Jefe de Servicio, Dr. Roberto Pastrana para Jefe de Sección, de entrada dije que no porque yo tenía mi plaza en propiedad y esta era una plaza provisional, pero finalmente me convenció y acepté.

He desarrollado mi actividad asistencial en el Hospital Virgen del Rocío en el campo inicialmente de la NeurorRehabilitación de los pacientes neuroquirúrgicos, después en el campo de prótesis y ortesis y finalmente en el área musculoesquelética, donde ejercería hasta mi jubilación en el año 2008”.

Debo decirle que de su junta junto con la presidida por el Dr. Salinas son las únicas de la que no existe documentación en actas por lo que no tengo datos que aportar de ellas.

Pues en ese caso, asumo mi culpa pero entiendo que habrá que pedir responsabilidades al entonces secretario que debía haber redactado las actas.

¿Cómo conoció usted la SAMFYRE?

Pues yo la conozco desde su creación. Se convocó a los entonces Médicos Rehabilitadores que ejercían en Andalucía a una reunión en Ronda, por cuestiones demográficas y se hicieron unos estatutos fundacionales que se hicieron a semejanza de los de la SATO.

¿Qué le aportó usted a la SAMFYRE desde su cargo de presidente?

No lo recuerdo con exactitud, hace muchos años. Me gustaría ser humilde y decir que probablemente no aporté mucho.

¿Ha formado parte de la junta directiva con otro cargo distinto al de la presidencia?

Si, fui tesorero en la primera junta presidida por Antonio Gamero y continué en ese cargo en la segunda presidida por Ignacio Salinas. Ya en la junta que presidió Pérez Castilla fui vicepresidente. Cargo que daría paso a mi cargo de Presidente en la siguiente junta.

¿Qué congreso o jornada organizó usted?

No recuerdo que yo lo organizara, pero me trae especiales recuerdos la reunión de Torre del Mar donde fui nombrado Presidente de la SAMFYRE.

Momentos de relevancia a destacar

Yo destacaría más que un momento en sí, el hecho del buen ambiente laboral y entre los socios de la SAMFYRE que existía en aquel entonces. Realmente todos los compañeros que ejercíamos en Sevilla fuimos desarrollándonos profesionalmente en la Rehabilitación, de modo conjunto al desarrollo del Departamento de Rehabilitación del Hospital Virgen del Rocío, que adquirió gran prestigio nacional. Todos éramos jóvenes y siempre había un momento para reunirnos a festejar algo, bodas, bautizos, nombramientos...Muy buen ambiente entre todos, pero mucha responsabilidad en nuestro trabajo diariamente. Recuerdo que fue una época realmente feliz.

¿Hacia dónde cree que se dirige la SAMFYRE y la Rehabilitación andaluza?

Hace 6 años que dejé el hospital. Actualmente no pertenezco a la SAMFYRE ni a la SERMEF por lo tanto no puedo emitir una opinión al respecto. Sí puedo decirte que en otra época se dirigía a buscar el “bien” para el paciente, actualmente no lo sé porque como te digo no tengo una participación activa en las mismas.

Yo le veo futuro a la Rehabilitación, depende también del interés de cada profesional, pero yo así lo creo y lo deseo.

Mensaje a las nuevas generaciones de rehabilitadores andaluces.

Que las nuevas promociones que vayan saliendo vayan prosperando, se vayan desarrollando y se vayan colocando, que es lo importante. Yo les deseo lo mejor y les transmito mucho ánimo.

MANUEL RODRIGUEZ-PIÑERO BRAVO-FERRER (1934-2008)



Nació en Sevilla en el año 1934.

Cursó sus estudios en el Colegio Maristas de Sevilla.

Se licenció en Medicina y Cirugía en la Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla en 1960.

Especialista en Medicina Física y Rehabilitación y en Medicina Deportiva.

En el campo del deporte fue el primer Presidente de la Federación Andaluza de Rugby (FAR), Presidente de la Federación Sevillana de Atletismo y Vicepresidente de la Real Federación Española de Atletismo (RFEA).

En el campo de la Rehabilitación tuvo una participación muy activa en la SAMFYRE, siendo uno de los miembros fundadores de la Junta Gestora de 1977, Secretario en la Segunda Junta electa presidida por el Dr. Ignacio Salinas Sánchez y Presidente en la quinta junta electa desde 1990-1995.

Especial relevancia tuvo su formación en prótesis y ortesis, que recibió de la mano del Profesor Kühn del *University Hospital of Münster* de Alemania, con quien aprendió todos los aspectos referidos al encaje de prótesis KBM (Kondylen Bettung Munster).

Desarrolló su profesión como Médico Rehabilitador en el Servicio de Rehabilitación del Hospital Universitario Virgen del Rocío, donde ejerció además de como médico asistencial, como Jefe de Sección de la Unidad de Prótesis y Ortesis y como Coordinador del Servicio durante sus últimos años hasta su jubilación en el año 2002.

ENTREVISTA A CARLOS RECIO ARIAS

(En su domicilio en El Puerto de Santa María, el 1 de Junio de 2014).

“Me licencié en Medicina en el año 1972. Me fui a Barcelona. Realicé la residencia de Rehabilitación en el Hospital Valle de Hebrón. Allí fui Jefe Clínico.

En 1985 me examiné para la plaza de Jefe de Servicio en Cádiz y desde entonces ocupé mi puesto en el Hospital Puerta del Mar, entonces Hospital Fernando Zamacola.

Participé en la docencia pregrado con Juan Ramón Espinosa y Francisco Reche dentro del Departamento de Radiología. Realizábamos practicas a los alumnos del hospital de Puerto Real, yo a los de aquí y Juan Ramón Espinosa en la Escuela de fisioterapia.

Formé parte de los tribunales de Oferta Pública de Empleo de la Especialidad de Rehabilitación.

Me jubilé a los 63 años, en 2011 por problemas cardíacos”.

Años de mandato 1995-1999.

¿Cómo conoció usted la SAMFYRE?

Al llegar a Andalucía desde Barcelona. En Cataluña existía ya una sociedad catalana y cuando llegué a Cádiz busqué formar parte de la andaluza, como un andaluz más. Yo además conocía a Roberto Pastrana, lo conocí cuando estaba estudiando la carrera y le pregunté por la especialidad. También conocía a Manolo Rodríguez-Piñero y Bravo-Ferrer del mundo del deporte para minusválidos. En definitiva conocí a los que estaban en la directiva y me interesé por formar parte como socio.

¿Qué le aportó usted a la SAMFYRE desde su cargo de presidente?

Yo intenté que las reuniones se celebrasen en todas las provincias de Andalucía, no solo en Sevilla. Y sobre todo, siempre mi interés estuvo puesto en intentar dotar de camas de hospitalización a los servicios de Rehabilitación, pues entiendo que para tener peso específico como especialidad es imprescindible tener enfermos ingresados, que requieran de nuestros cuidados médicos. Es algo que creo que no conseguí, existen servicios de Rehabilitación como el que dirigí donde se sigue manteniendo la planta de hospitalización para la atención a la lesión medular y al daño cerebral adquirido, pero en su mayoría son servicios con atención exclusiva en consultas externas.

¿Ha formado parte de la junta directiva con otro cargo distinto al de la presidencia?

Sí, creo recordar que he sido representante de la vocalía de Cádiz.

¿Qué congreso o jornada organizó usted?

Hubo muchos durante mi candidatura, pero sobre todo destaco las I Jornadas de Médicos Residentes que se celebraron en Sevilla.

Momentos de relevancia a destacar

En Rehabilitación históricamente en Andalucía ha habido pocos médicos que trabajen en medicina privada. Durante la junta de SAMFYRE que presidí conseguimos un acuerdo con algunas compañías de asistencia sanitaria privada para que la prescripción de tratamiento rehabilitador fuese exclusiva de los Médicos Rehabilitadores. Hay que darle también importancia a la medicina privada, más hoy día que se hacen contratos reducidos a los médicos sin darles ninguna estabilidad laboral, por tanto la sociedad científica debe representar tanto a los médicos que ejercen en hospitales públicos, como los que ejercen en privados, como a los que ejercen en ambos.

Anécdota

Yo monté una liga de baloncesto para parapléjicos, que se desarrollaba en las distintas pistas de los hospitales de España, por ejemplo a Sevilla íbamos a jugar al Hospital Virgen del Rocío, donde había una pista, que creo que actualmente es un aparcamiento. Empecé en ello sin muchas pretensiones, sin embargo sin darme cuenta, llegué a las Olimpiadas de Minusválidos.

¿Hacia dónde cree que se dirige la SAMFYRE y la Rehabilitación andaluza?

La sociedad científica, en mi opinión debe separarse de lo que es el Servicio Andaluz de Salud. La Rehabilitación no existe, existe lo que hacen los Médicos Rehabilitadores, no hay enfermedades sino enfermos.

La Sociedad científica debe definir por dónde debe ir y considero de mucha importancia que apueste por formar a los MIR para ejercer como médicos, en el sentido más amplio de la palabra, no sólo en consultas atendiendo por ejemplo deformidades raquídeas, sino atendiendo enfermos en planta de hospitalización. Algo que ocurre en medicina privada en algunos lugares de Andalucía y sin embargo no de forma completa en los hospitales públicos.

Mensaje a las nuevas generaciones de rehabilitadores andaluces.

Los médicos residentes deben ser más exigentes con los médicos de plantilla en lo referente a su formación. Es importante salir fuera y ver cómo se trabaja y se hace medicina en otros lugares del mundo, para poder tener criterio para decir y hacer cosas.

ENTREVISTA A CESAR CAYUELAS ANTÓN

(En su domicilio en Córdoba el 12 de Mayo de 2014).



Biografía.

“Nací en Orihuela (Alicante) el 31 de Octubre de 1929.

Estudí el Bachillerato en el Colegio de los Jesuitas, con el posterior examen de Estado que te daba el título. Empecé la carrera en la Facultad de Granada en el curso 1949-50 y me licencié en 1955.

Obtuve una beca en la Facultad de Medicina de Hamburgo donde estuve hasta 1957. Posteriormente volví a España a la Facultad de Medicina de Granada. Antes de eso tuve que hacer los 6 meses de milicia universitaria que realicé en Madrid. Una vez en Granada obtuve la plaza de profesor ayudante de clases prácticas. Allí me mantuve hasta el año 1959, cuando para completar mis conocimientos y adquirir el Título de Traumatología y Ortopedia, obtuve una plaza becada en 2 hospitales universitarios de Alemania donde estuve durante 4 años hasta 1964.

Después volví a España y me instalé en Córdoba, primero en el Antiguo Hospital Provincial, entonces llamado Hospital de Agudos, actual Facultad de Filosofía y Letras en el Palacio del Cardenal Salazar. Pasado el tiempo salieron a oposición las plazas de funcionarios y médicos de la Diputación en el antiguo Hospital Provincial, entonces llamado Hospital de Agudos hasta que se edificara el actual Hospital Provincial donde me trasladé posteriormente. En el antiguo Hospital de Agudos monté el primer Servicio de Rehabilitación. Posteriormente pasamos al actual Hospital Provincial donde montamos el que llamábamos Departamento de Rehabilitación, como unidad independiente y específica. Definitivamente cuando apareció el reconocimiento oficial de la especialidad de Rehabilitación, abandoné la Traumatología para dedicarme en exclusividad a la que sería mi especialidad.

Gané la oposición de Jefe de Servicio de la Residencia Teniente Coronel Noreña de Córdoba, y a continuación se edificó el Hospital Reina Sofía en 1974, cerrándose la antigua residencia, donde ejercí de Jefe de Servicio desde que se edificó hasta que me jubilé en el año 2002, para lo que tuve que renunciar a mi plaza de Jefe de Servicio del hospital Provincial pues era incompatible con la actual Jefatura de Servicio del Hospital Reina Sofía.

Posteriormente, empecé a colaborar con la Facultad de Medicina de Córdoba en la Cátedra de Radiología y Medicina Física, con un programa de enseñanza de Rehabilitación en los cursos de Medicina, hasta que convocaron la plaza de profesor Titular de Universidad y la gané en el año 1995. Previamente obtuve el Grado de Doctor en Medicina en la Universidad de Córdoba el 25 de septiembre de 1987 con la calificación de Apto Cum Laude.

He dirigido múltiples tesis doctorales y he pertenecido como vocal del Ministerio de Educación de los tribunales de oposición para la obtención de plazas de la Especialidad de Rehabilitación en las distintas provincias de Andalucía.

Fui director del Programa de Formación MIR de la Especialidad de Medicina Física y Rehabilitación en 1980.

Me jubilé en 2002 como Jefe de Servicio y como Profesor Titular de la Universidad de Córdoba, a los 70 años de edad”.

Años de mandato (1999-2002).

¿Cómo conoció usted la SAMFYRE?

¿Cómo que cómo la conocí?, ¡si fui miembro de la junta gestora fundadora!. Pensamos que debíamos fundar una sociedad regional de Andalucía, lo mismo que teníamos la sociedad nacional de Rehabilitación. Nos reunimos, creo recordar que fue en Ronda. De una reunión en Ronda nació la idea de que se fundara una sociedad andaluza de Rehabilitación. La reunión principal se celebraba de forma anual a nivel nacional y ya se empezó a comentar esta necesidad, porque en otras regiones de España se agrupaban ya con el objetivo de mantener un contacto más estrecho.

¿Qué le aportó usted a la SAMFYRE desde su cargo de presidente?

Todos los miembros de junta procurábamos revisar cómo funcionaban las cosas en ese momento y tratar de ver las necesidades. En ese momento, las ideas que se plasmaron en esta junta fueron lo que considerábamos necesidades para seguir avanzando y de ahí nacieron las tres líneas de actuación para intentar promocionar y difundir no solo el conocimiento sino también la colaboración entre las distintas provincias con las ideas que cada uno fuera aportando.

Siempre lo que más me ha preocupado es la difusión de la enseñanza en la Facultad de Medicina, por eso, durante muchos años he formado parte como Vocal Nacional, miembro de tribunales y como coordinador, fundamentalmente en los congresos nacionales, de una reunión de los docentes que estábamos en las facultades para aglutinar los programas y ver qué era lo más conveniente para enseñar a los alumnos de Medicina de nuestro ámbito de

actuación, para que tuvieran una idea de qué era la Rehabilitación en el ejercicio de la Medicina y ver lo que se podía aportar a la terapéutica en las facultades donde se impartían asignaturas, que en algunos casos eran sólo parte de asignaturas, hasta que se fueron estableciendo como asignaturas independientes de la Radiología. Ir introduciendo ese concepto, pues formaba un área específica dentro de ese departamento.

¿Ha formado parte de la junta directiva con otro cargo distinto al de la presidencia?

Yo creo que sí, porque al principio se establecían vocales de otras provincias y yo representé la vocalía de Córdoba.

¿Qué congreso o jornada organizó usted?

El congreso nacional de Rehabilitación en 1971. El VII congreso nacional en Córdoba. Fue un éxito tremendo. Creo que fuimos trescientos y algo asistentes.

Momentos de relevancia a destacar

La consecución de la Asignatura Rehabilitación y Medicina Física como materia Troncal en el último plan de estudios en la Facultad de Medicina de Córdoba.

También recuerdo con satisfacción, cuando acudimos los miembros del comité científico y junta permanente de la sociedad nacional a reunirnos con el entonces Jefe de Estado en el Palacio del Pardo y Príncipe de España en el Palacio de la Zarzuela, que habíamos nombrado “Miembros de Honor” del congreso, a leerles las conclusiones del VII congreso nacional en Córdoba.

Anécdota

En el Antiguo Hospital de Agudos de Córdoba monté el primer Servicio de Rehabilitación. Esto se gestó porque llegó a mis oídos que la Dirección General de Sanidad había donado a las diputaciones un volumen de material de Rehabilitación, que se había dejado depositado en un almacén en Córdoba, así que solicité que me lo facilitasen con la intención de montar una sala de tratamientos de Rehabilitación. Se trataba fundamentalmente de material para ejercicios habituales, aparatos de onda corta y termoterapia en general. De este modo, monté una unidad de tratamiento donde los propios enfermos politraumatizados del hospital y los pacientes de la beneficencia que precisaban tratamiento de Rehabilitación se trataban allí. Contábamos entonces con un único Fisioterapeuta. Fue un Servicio de Rehabilitación precioso.

Otra anécdota curiosa fue cuando montamos el Servicio de Rehabilitación del Hospital Reina Sofía, donde llegué a ver las obras con el Director Provincial, que era amigo mío, quien me iba explicando donde el arquitecto había

dispuesto las salas de tratamiento, pasillos, consultas... Entonces le dije. “esto está muy bien, pero ya sé la primera petición que te voy a hacer” y me dice: “¿qué?” y le respondo: “¡100 paraguas!, pues hemos pasado por muchos sitios pero no hay sala de espera y a Rehabilitación es difícil que un paciente venga solo, siempre viene acompañado de algún familiar y los días que llueva, ¿dónde van a esperar?” Entonces se habló con el arquitecto y se cambió el proyecto para disponer un espacio para una amplia sala de espera.

¿Hacia dónde cree que se dirige la SAMFYRE y la Rehabilitación andaluza?

La Rehabilitación está muy condicionada, más que otras especialidades, yo creo que la más condicionada, por su aspecto social, porque como participa mucho de la atención social, tiene una inclusión política muy importante. Quizá una de las labores de la sociedad científica debe ser mantener un contacto permanente con las instituciones gobernantes, para de alguna manera, dirigirla acorde al ejercicio científico de la especialidad. Es una de las directrices que debe mantenerse. Luego, debe estar al día, pero lo que debe mantenerse vivo y claro es la actividad diagnóstica y terapéutica de los profesionales, con ejercicio de técnicas que pueden ser, no diría exclusivas, porque hoy día no existe exclusividad, pero sí hay que mantener enseñanza, sobre todo en los centros con actividad docente MIR con técnicas no sólo teóricas sino también prácticas.

Mensaje a las nuevas generaciones de rehabilitadores andaluces.

Que estudien siempre y que mantengan el nivel de conocimientos, prácticos y clínicos, superando todas las fases que sean necesarias y buscando los lugares donde el ejercicio de determinadas técnicas esté más extendido, que mantengan la formación y ejercicio. Y algo muy importante, que mantengan siempre un contacto directo con los colaboradores, fisioterapeutas, logopedas,... cada uno en su sitio con sus conocimientos, que no tienen por qué ser exclusivos. Contacto y comunicación.

ENTREVISTA A FERNANDO MADRAZO OSUNA

(En su despacho en el Hospital Virgen de Valme -Sevilla-. 7 de marzo de 2013)



Biografía

Nació en Sevilla hace 60 años, hijo de médico rural de atención primaria y profesor en la Cátedra de Farmacología de la Facultad de Medicina de Sevilla.

Estudió en Sevilla el bachillerato, la licenciatura de medicina y la especialidad de Rehabilitación en el hospital Virgen del Rocío entre 1978 y 1980.

Tras acabar el periodo de residencia ganó la plaza de adjunto en el hospital comarcal Camino de Santiago en Ponferrada, provincia de León. Durante los dos años en dicho hospital tuvo ocasión de asistir a los pacientes afectados por el síndrome tóxico del aceite de colza desnaturalizado. Experiencia que reconoce no poder olvidar.

Tras dos meses en el hospital comarcal de Llerena en Badajoz, volvió a Andalucía en Abril del 1983 al hospital comarcal de Cabra en Córdoba, donde ganó la plaza de jefe de sección. En dicho hospital pasó de la labor asistencial a la de gestión durante unos meses como Director Médico y luego Gerente de dicho hospital.

En Septiembre del 1985 tomó posesión de la jefatura de sección por oposición del entonces hospital médico-quirúrgico Virgen de Valme en Sevilla. Desde entonces no se ha movido del mismo hospital. En Junio de 1995 asumió la jefatura de servicio de Rehabilitación por la enfermedad y fallecimiento de su antecesor, Virilo Tejedor, hasta Febrero del 2013, fecha en la que renunció a la misma durante la quinta evaluación. A lo largo de estos años en el hospital de Valme, ha colaborado con los organismos sanitarios públicos en cuantas ocasiones ha sido convocado. En Julio de 1991 fue Coordinador del Grupo

Consultor "Trastornos músculo-esqueléticos" de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, para la elaboración del Primer Plan Andaluz de Salud. En Noviembre de 1993 fue comisionado experto del Área de Rehabilitación por la Dirección General de Asistencia Especializada de los Servicios Centrales del SAS, para la adquisición del equipamiento del Hospital del SAS "Juan Ramón Jiménez" de Huelva. Desde Septiembre de 1996 hasta Junio de 1997 fue comisionado por la Dirección Provincial de la Consejería de Salud en Sevilla, para la Comisión Provincial de seguimiento de prestaciones ortopédicas. En Septiembre del 2000 fue comisionado por el Servicio de Planificación Operativa de la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Andaluz de Salud para la realización de la Guía de procedimientos de Rehabilitación y Fisioterapia en Atención Primaria.

Así mismo ha participado en las juntas directivas de las sociedades científicas andaluza y española. Como secretario de la SARYMF desde 1990 a 2003, como presidente desde 2004 a 2007, y como vocal de la SERMEF entre 2000 y 2004.

Actualmente es jefe de sección de la unidad de Rehabilitación del hospital de Valme, profesor asociado del departamento de Farmacología, Pediatría y Radiología de la Universidad de Sevilla, el mismo departamento donde trabajó su padre, y dedica parte de su jornada al ejercicio libre de la medicina desde 1989.

Años de mandato (2004-2007).

¿Cómo conoció usted la SAMFYRE?

Cuando era presidente Don Manuel Rodríguez- Piñero. Yo llegué a Andalucía de Castilla y León, allá por el año 1983 y me apunté a la sociedad andaluza.

¿Qué le aportó usted a la SAMFYRE desde su cargo de presidente?

La continuidad de ir contactando con todos los hospitales por pequeños que fuesen. Por aquel tiempo ya empezaba la crisis de las empresas farmacéuticas y yo junto con otros pensábamos que las jornadas debían estar financiadas por las empresas, pues de otro modo no podrían pagarse pues no había cuota de inscripción a los socios. Era importante mantener reuniones, al menos una anual para favorecer a los residentes que presentasen comunicaciones.

¿Ha formado parte de la junta directiva con otro cargo distinto al de la presidencia?

Si, fui secretario con 3 presidentes: Manolo Rodríguez-Piñero, Cesar Cayuelas y Carlos Recio, fui presidente y luego vocal por Sevilla siendo presidenta Carmen Echevarría, que fue la secretaria durante mi presidencia.

¿Qué congreso o jornada organizó usted?

Muchos porque como secretario también los organizaba yo. Recuerdo por ejemplo las más lejanas que se hicieron que fueron en Pozo Blanco, Motril y Vilamoura.

Momentos de relevancia a destacar

Cada una de las jornadas y congresos fueron tocando temas importantes. Pero recuerdo con especial relevancia que trajimos expertos en prótesis de Inglaterra y celebramos el congreso con traductor. De hecho es el único certificado de ponente que se hizo en ingles.

Anécdota

Por ejemplo cuando se celebró el congreso en Zafra conjunto con la sociedad extremeña de Rehabilitación, se hizo coincidir con la temporada de caza, pues el entonces presidente Cesar Cayuelas y el presidente de la sociedad vecina cazaban juntos. "No me digas que no queda eso elegante".

¿Hacia dónde cree que se dirige la SAMFYRE y la Rehabilitación andaluza?

Se dirige hacia la Rehabilitación intervencionista sin duda. Hay que incorporar ecógrafos a nuestras consultas como las tiene el Reumatólogo o el Ginecólogo e introducir las consultas de Rehabilitación de alta resolución, pero sin perder de vista al gran discapacitado que es el paciente para el que somos realmente especialistas.

Mensaje a las nuevas generaciones de rehabilitadores andaluces.

En estos tiempos tan difíciles que estamos viviendo, sobre todo para los profesionales recién formados en nuestra especialidad, cuyas posibilidades de trabajar a corto plazo en un servicio público de salud son tan escasas, debido a la gran recesión económica y la consecuente necesidad de disminuir el gasto sanitario, he de decir que no se rindan, que perseveren en completar su formación científica y técnica.

Tienen la suerte de haberse formado en una especialidad médica muy vasta, con un variado conocimiento teórico y práctico, que abarca tanto el sistema

nervioso central y periférico, como el aparato locomotor y sus múltiples padecimientos, el sistema cardiovascular y linfático, el aparato respiratorio, las disfunciones esfinterianas y reproductoras en grandes y pequeños discapacitados, y todo desde un punto de vista funcional e integrador del paciente en su entorno vital tanto laboral como de ocio.

El saber más neurología que el Traumatólogo y el Reumatólogo, y más ortopedia que el Reumatólogo y el Neurólogo nos sitúa en el cruce de estas especialidades, para complementar con nuestros conocimientos las lagunas que puedan presentar la práctica clínica diaria.

Pero tan importante como esta variedad de nuestros conocimientos está la práctica de realizar actos terapéuticos a nuestros pacientes. A las ya viejas terapia manual, reducciones de escoliosis e infiltraciones intra o peri articulares, se añaden nuevas técnicas de infiltraciones muy localizadas y ecoguiadas para equilibrar los movimientos o disminuir los dolores de nuestros pacientes espásticos. La necesidad de formación en ecografía para su uso en consulta como ayuda diagnóstica o terapia ecoguiada es un excelente inicio para el desarrollo de la llamada Rehabilitación intervencionista.

Solo depender de nosotros mismos para el manejo de nuestros pacientes, reforzará nuestra autoestima como profesionales, y la posición de nuestra especialidad en el entorno hospitalario.

ENTREVISTA A CARMEN ECHEVARRÍA RUIZ DE VARGAS

(En su domicilio. 4 de Enero de 2013)



Biografía.

Nace en Sevilla, el dieciocho de Diciembre de 1953. Cursa sus estudios de Medicina en la Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla obteniendo su Licenciatura en Medicina y Cirugía en junio de 1976. Dos años más tarde, en junio de 1978 obtiene la titulación de Ayudante Técnico Sanitario y en 1979, tras realizar formación de Médico Residente en el Hospital Universitario Virgen Macarena desde 1977, obtiene la titulación de Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación. En el año 1991 alcanza el título de “The European Board Of Physical Medicine And Rehabilitation” por la Universidad de Sevilla, que le capacita para la práctica de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación en el ámbito europeo.

Es Doctora en Medicina con calificación de apto “Cum Laude” mediante la lectura de su tesis doctoral titulada: *“Influencia de la aplicación de los Campos Electromagnéticos Continuos sobre la Morfohistogénesis del Cortex Cereboloso. Un estudio en el embrión del pollo”* a doce de septiembre de 1989.

Su manifiesto interés por la psicología le lleva a cursar estudios en la Universidad de Sevilla, donde en el año 1992 se alza con el título de Licenciada en Filosofía y Ciencias de la Educación (Sección Psicología).

Su experiencia profesional como Médico Rehabilitador se inicia en el año 1977 cuando obtiene la plaza de primer médico residente de la especialidad de Rehabilitación en el Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla. Posteriormente en el año 1979, una vez obtenido el título de especialista se trasladaría a la Ciudad Sanitaria de la Seguridad Social (Actual Hospital Universitario Virgen del Rocío) como Médico adjunto de Rehabilitación, donde desde el año 1988 hasta 2002 ejerce como Tutora Médicos Internos Residentes de Rehabilitación de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío.

Durante los años 1998 hasta 2001 ocupa la Vocalía de Tutores de Residentes del citado hospital. Cargos que deja tras su nombramiento como Jefe de Servicio de Medicina Física y Rehabilitación desde el año 2002 hasta la actualidad.

Desde el año 2006 es Directora de la Unidad de Gestión Clínica (UGC) de Rehabilitación del Hospital Virgen del Rocío, cargo que mantiene en la actualidad, como Directora de la UGC intercentros e interniveles de Sevilla.

En el año 2006 la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía la nombra Directora General del Plan Integral de Atención a la Accidentabilidad, cargo que ostenta también en la actualidad.

Su marcado interés por la docencia, no solo se hace visible en la docencia postgrado, sino también en la formación pregrado. De este modo participa de forma activa en la Universidad de Sevilla como Profesor Asociado LRU (LOU), del Departamento de Farmacología, Pediatría y Radiología, desde el 8 de Marzo de 1989, hasta la actualidad.

Su experiencia investigadora es más que manifiesta en numerosas publicaciones en revistas científicas, ponencias en congresos de ámbito nacional e internacional, libros completos y capítulos de libros, así como en su participación como investigador principal y colaborador en proyectos de investigación financiados por el Ministerio de Sanidad y Consumo (FIS), por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, por el Hospital Universitario Virgen del Rocío y por la Fundación Mapfre.

Directora de tesis doctorales, entre la que se encuentra este relato y ganadora de múltiples premios de investigación médica, entre los que citamos el premio otorgado por la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física al mejor artículo publicado en 1999 en la revista Rehabilitación titulado "*Valoración de los factores relacionados con la existencia de minusvalía en las personas con lesión medular*" y al mejor artículo publicado en el año 2003 titulado: "*Evaluación de un modelo de clasificación de pacientes en nuestro entorno*", que sería posteriormente financiado por FIS con el código :99/0275.

Ha participado como Miembro de la Comisión de Valoración de los Concursos de Traslado de Facultativos Especialistas de Área Hospitalaria del Servicio Andaluz de Salud, de las Especialidades de Rehabilitación, Reumatología, Traumatología y Cirugía Ortopédica y como Vocal del Tribunal Evaluador del Proceso Extraordinario de Consolidación de Empleo de plazas de Facultativos Especialistas de Área de Rehabilitación del Servicio Andaluz de Salud de 2002 y 2004, entre otros.

En cuanto a su participación en Sociedades Científicas, entre las que se encuentra la que protagoniza esta narración histórica. Es miembro numerario

de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) y de la Sociedad Andaluza de Medicina Física y Rehabilitación (SAMFYRE), en la que ostenta el cargo de Presidenta desde abril del año 2007 hasta la actualidad, habiendo ocupado anteriormente en la misma, el cargo de vocal de Sevilla y de Secretaria en anteriores candidaturas.

Años de mandato (2007-actualidad).

¿Cómo conoció usted la SAMFYRE?

Yo fui socia fundadora. En Ronda. Entonces era Médico Residente del Hospital Macarena y asistí a aquella reunión. En aquellos momentos no podía imaginar la envergadura que tenía una sociedad. La importancia como peso social y no solo científico.

¿Qué le aportó usted a la SAMFYRE desde su cargo de presidente?

Creo que cada presidente aporta lo que le época le demanda. A mí me ha tocado una época de cambio total. He tenido que tomar el reto de las nuevas tecnologías. Además creo que la Sociedad se ha estabilizado, ya no es una sociedad amateur, ya tenemos presupuesto fijo, no como antes, donde las reuniones se financiaban por casas comerciales, que hoy día es inimaginable. Por otro lado, me pareció que era importante que la documentación de la sociedad debía encontrarse en el Colegio de Médicos, en defecto de que surgiera otra idea mejor, y no en la sede de ningún laboratorio, que fuera rotando de un colegio a otro según de donde fuera su junta directiva.

En el aspecto científico hemos participado en todas las reuniones, una de las cosas de las que más orgullosa me siento. Creo que me viene desde mi época de tutora de residentes. Siempre he instado a todos a participar en las reuniones.

También me siento bastante satisfecha de haber implantado la cuota de 30 euros al año, que en un principio fue muy criticado. Es una cuota modestísima, pero está empezando a dar fruto y ya la tesorera y gran compañera, Belén Romero empieza a sonreír. Nuestra idea es que la sociedad tenga capital disponible para otorgar una beca anual de 3 meses de formación en el extranjero. Beca que se daría sobre una tesis doctoral iniciada.

¿Ha formado parte de la junta directiva con otro cargo distinto al de la presidencia?

Si, fui la secretaria del anterior presidente, Fernando Madrazo y vocal por Sevilla en anteriores juntas.

¿Qué congreso o jornada organizó usted?

Con responsabilidad propia, desde el Hospital Virgen del Rocío en el año 2008, intenté unir mi cargo de Directora del Plan Integral de Accidentabilidad Andaluz con mi cargo de presidenta de SAMFYRE y se celebró el congreso conjunto con la Sociedad Española de Rehabilitación Geriátrica (SERG) bajo la temática “Accidentes y mayores”. Es muy importante profundizar en esta área, dado que la pirámide poblacional se ha invertido.

Después organizamos en otoño de 2011 otro congreso, donde quisimos informar de la Unidad de Lesión Medular en Red de Andalucía. Asistieron todos los políticos del momento, jefes de servicio de todos los hospitales a nivel andaluz y las asociaciones. Es muy importante que hayamos conseguido que los pacientes con lesión medular no tengan que salir fuera de la comunidad andaluza.

Otro momento muy emocionante fue el Congreso de Octubre de 2012, el Congreso Nacional de Parapléjicos. Donde reunimos a todos los compañeros de las Unidades de Lesionados Medulares de España. Y donde bajo la responsabilidad de la doctora Juana María Barrera hemos sido muy valorados y premiados por nuestra labor en este campo.

Momentos de relevancia a destacar

El congreso de Accidentes y Mayores: acudieron 16 asociaciones y también vino la SERMEF. También hace 2-3 años fue muy satisfactorio el momento en que nos hicimos la foto en Antequera que muestra el paso de la documentación de la sociedad de papel a digital.

Considero muy relevante el congreso de Antequera de Rehabilitación Cardíaca. No estuvieron los compañeros en Antequera pero nosotros cumplimos. El salón de actos del Parador estaba lleno.

Y no olvidar, el momento en que una Médico Rehabilitador recogió la idea de que era importante tener un registro de todo lo que hemos hecho como sociedad en nuestros 35 años de historia. Es importante saber de dónde venimos para saber hacia dónde vamos. Esa Médico Rehabilitador es la autora de esta tesis.

Anécdota

Momento en que decidimos transportar la documentación en papel de la sociedad, contenida en unas cajas llenas de polvo, ácaros y hongos, de la sede entonces ubicada en los laboratorios Uriach al Real e Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Sevilla. Todo se hizo en taxi. Del laboratorio al Hospital Virgen del Rocío y del mismo, al maletero del coche de Fernando Madrazo. Y de ahí al Colegio de Médicos. Después las cajas volvieron a salir hacia Hinojos, donde

tuvo lugar una reunión de toda la junta con la autora de esta tesis para dar constancia de los documentos que existían para iniciar este proyecto. Otro paso dado para la digitalización de la historia de la Sociedad.

¿Hacia dónde cree que se dirige la SAMFYRE y la Rehabilitación andaluza?

La salud pública tiene un presupuesto que no es una fuente inagotable. No se puede seguir recetando con “bolígrafos de oro y pólvora del Rey” y no se pueden hacer cosas sin evidencia científica que lo justifique.

En la Universidad también hemos dado un paso adelante, porque cuando se inició el Plan Bolonia, nuestra fortuna fue que la Decana de la Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla tiene una gran sensibilidad por los discapacitados por motivos personales. Esto ha hecho que se haya permitido que un Profesor Asociado, yo misma, sin respaldo del Departamento, sin Cátedra, haya conseguido que la Rehabilitación salga como asignatura de área innovadora junto con la Psiquiatría Infantil en el nuevo plan de estudios. Al menos en Sevilla, todos los médicos saldrán de la Facultad conociendo lo que es la Rehabilitación.

Ya está todo el engranaje en marcha, en asistencia, docencia y en investigación. Ya está el área salvada porque los discapacitados van a más. La discapacidad está en todos, algunos desde que nacen, otros se la encuentran a lo largo de la vida, y si tenemos larga vida, nos la encontramos todos. En toda Europa esta área de conocimiento se ha ido desgajando de la Neurología y de la Traumatología. Eso es porque tiene contenido.

Me sigue preocupando el escaso número de doctores. Difícilmente podremos competir con otros profesionales que ya son título de Grado igual que nosotros.

Creo que la SAMFYRE y la Rehabilitación andaluza se dirigen por buen camino. Hay al menos unas diez personas en Andalucía que han comprendido lo que es la Gestión Clínica. Que es asistencia, docencia e investigación. Gestión de calidad en objetivos con indicadores de medición. Posiblemente de aquí a cinco años dejaremos de hacer “tonterías” y conseguiremos ver dónde somos indispensables.

Se dirige también hacia la telemedicina, porque es inviable económicamente otro sistema de asistencia hoy día.

También quiero reflexionar acerca del género femenino, tan mayoritario en nuestra especialidad. Somos más conservadoras a la hora de innovar e investigar por las cargas familiares, pero por otro lado somos un colectivo muy luchador y muy trabajador. Es importante establecer un equilibrio donde se consiga compaginar la vida laboral con la vida familiar, conseguir que la mujer quiera su profesión como a su familia.

Mensaje a las nuevas generaciones de rehabilitadores andaluces.

Hay que reflexionar sobre nuestra área de conocimiento. Es preciso un cambio como proceso de mejora continua. Establecer otros objetivos de acuerdo con los tiempos. Establecer una cartera de servicios basados en las funciones donde no somos cuestionables y damos un valor añadido. En esas áreas limítrofes con otros profesionales valorar qué podemos aportar para decidir si compartir o abandonar. Los jóvenes deben analizar los discursos intoxicadores de prácticas antiguas. La Rehabilitación tiene mucho futuro porque discapacitados hay, cada vez más y son nuestra área de especialización.

Otro mensaje que envío a los médicos jóvenes, es que la investigación clínica y la innovación con las empresas son tan obligatorias como la asistencia. Por otro lado, no sólo podemos ver la colocación en la actualidad, para ir viviendo dignamente siempre existió el despacho privado y es muy digno. Y recuperar la tradición de la Hidroterapia en Rehabilitación, que se la quedan los hoteles y los Spa.

Y finalmente y no por ello menos importante, es preciso saber inglés hablado, no sólo escrito. Es un problema que no está resuelto. Para poder salir al mundo es básico. Que abran campo.

8.3. ENTREVISTA AL RESPONSABLE WEB 2.0

ROGELIO DEL PINO ALGARRADA

12 de Febrero de 2013.

Despacho de Jefe de Servicio Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz

1. ¿Cómo conoció usted la SAMFYRE?

A través de mis residentes mayores, que me “obligaron” a presentar una comunicación en el congreso SAMFYRE en octubre de 2001. Presenté una comunicación sobre las búsquedas bibliográficas en pubmed.

2. ¿Ha formado parte de la junta directiva con otro cargo distinto al de responsable de la web?

He sido representante de los residentes y vocal por Huelva, hasta que en 2010 me nombraron director de la página web.

3. ¿Cómo surge la idea de encargarle a usted que se ocupe de la página web?

Ya en el año 2007 era impensable que una sociedad científica no tuviera una página web. Primero se hizo una página esbozo que hice yo, pero no funcionó bien y en el año 2010 la Dra. Echevarría me encarga a mí su elaboración y puesta en uso contando con el apoyo de Ángel León.

4. ¿Desde cuándo funciona la web de SAMFYRE?

Un esbozo en 2007 y desde 2010 la actual.

5. ¿Fue suya la idea de incorporar el 2.0? Si es así, ¿cómo se le ocurrió?

Si. Había una necesidad por parte de los socios de poder disponer de las comunicaciones presentadas en los congresos. Después del congreso de Aracena se creó el grupo de Facebook y utilizando el Slideshare se subieron las presentaciones sin la opción de descargar, solo visualizar. Van a hacer casi 3 años.

6. ¿Considera pues importante el desarrollo de la Sociedad en las Redes Sociales?

Si hoy día no figuras en las redes sociales, es como si no existieras. El problema es que lo interesante no es estar sino participar y nuestro grupo es poco participativo, es más receptivo que participativo.

7. ¿Considera interesante que la sociedad dispusiera de una revista online en su página web?

Por supuesto, la idea se ha planteado varias veces, pero no es fácil pues sería necesario un comité científico permanente que recibiría los manuscritos, los aprobase y se colgasen en la web, y una vez al año se editase un número anual online descargable. El problema es la validez de esos artículos desde el punto de vista curricular por la necesidad del ISSN y el factor de impacto. Lo ideal sería transformar las comunicaciones de los congresos en manuscritos y enviarlos para colgarlos en la web.

8. Aspectos de los que se sienta más orgulloso.

Es un punto de referencia. En el último año han sido más de 60 las consultas que se han realizado a través de la página web, no solo de socios, por ejemplo también de representantes de asociaciones de pacientes que han podido contactar con la presidenta de la sociedad por este medio para obtener colaboraciones, resolver cuestiones...

Además hemos conseguido situar la página web en los primeros puestos una vez que introduces el término Rehabilitación en un buscador.

9. Aspectos a mejorar.

Sobre todo el aspecto colaborativo y que desde la propia sociedad se crea firmemente en el proyecto y se realice la inversión necesaria. Aunque SAMFYRE no sea una entidad con ánimo de lucro, eso no significa que no pueda tener una explotación comercial de su página web. Se podría contar con patrocinadores que aportasen ayudas para la formación e investigación con cursos online, mediante la creación de una plataforma virtual de formación, que inclusive permita acceder a videoconferencias.

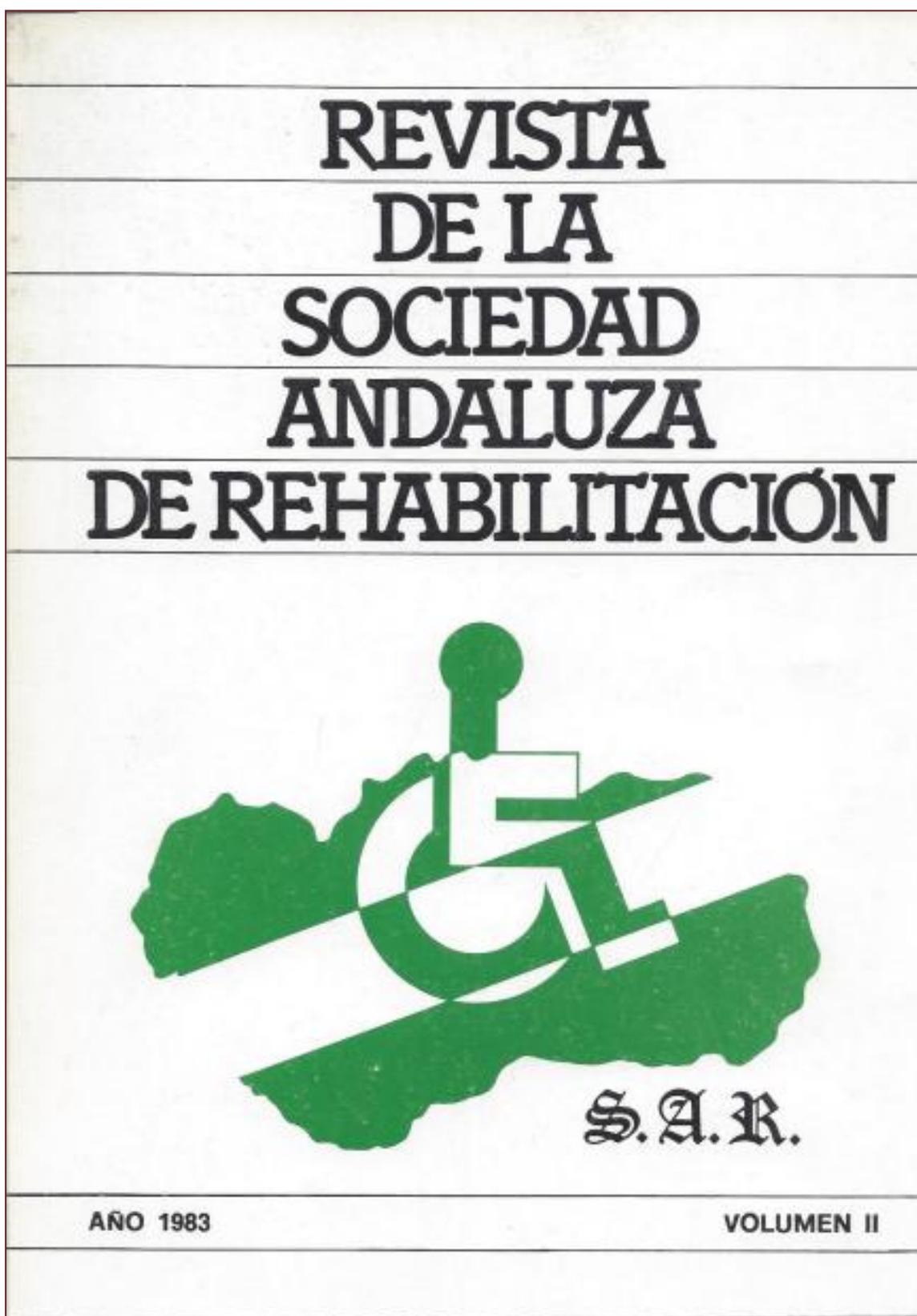
Además, la web debería tener una parte privada para los socios y una parte pública de acceso libre, pero eso requiere una inversión que hasta el momento no ha podido hacerse.

10. Aspecto de especial relevancia que se haya publicado en la página web.

El salto más importante ha sido que las comunicaciones sean accesibles, estamos compartiendo el conocimiento. Algunas comunicaciones tienen más de 2000 descargas. Si lo que subimos tiene calidad, será el mejor modo de difundir lo que hacemos, es la mejor campaña de marketing.

8.4. REVISTA DE LA SAR

A continuación se presentan portada y páginas interiores de los dos números de la Revista de la SAR que se han encontrado en esta investigación.



EDITORIAL

Es éste el segundo número de nuestra revista de la Sociedad Andaluza de Rehabilitación. Ha sido editado por la inestimable colaboración de la Diputación Provincial de Granada. Cuando el año pasado salió a la luz el primero, temíamos por la continuidad.

Problemas económicos en una Sociedad de economía no boyante podrían haber conducido a que no fuese posible la publicación de otro número más. Las gestiones de nuestro Presidente el Dr. Salinas han hecho posible que gocemos de éste nuestro órgano de expresión que tan importante es en una Sociedad Científica.

Las reuniones periódicas que viene manteniendo nuestra sociedad nos están proporcionando material para que esta revista mantenga una dignidad aceptable.

De cualquier modo creo en mi obligación animar a todos los socios para que esta calidad se mantenga y mejore. También me gustaría conocer vuestra opinión sobre futuras orientaciones de nuestra revista y si consideráis oportuna la publicación de algún número monográfico que analizase la problemática específica en Andalucía de alguno de los cuadros sindrómicos que más habitualmente tratamos en nuestra especialidad.

Por último quiero hacer énfasis una vez más que nuestra revista será un resultado de nuestros esfuerzos. En suma será lo que nosotros queremos que sea. En vuestras manos está pues el futuro de esta publicación.

Fdo.: MIGUEL TOLEDO GONZALEZ
Director de la Revista

REFLEXIÓN

En nuestro quehacer diario es bueno que a veces nos detengamos unos minutos para reflexionar detenidamente sobre puntos tan vitales como lo que somos, a dónde queremos ir y cómo debemos ir. Por eso quisiera en estas breves líneas repasar sucintamente nuestro presente y futuro como Médicos Especialistas de Rehabilitación en Andalucía.

La situación de la Especialidad de Rehabilitación en Andalucía es posiblemente semejante a la del resto del país, pero en mi criterio hay puntos suficientes claros y graves como para detenerse a meditarlos.

En primer lugar hay una muy insuficiente red asistencial de Rehabilitación en Andalucía, con Centros Regionales o Provinciales muy sobrecargados, obligados a una escasa funcionalidad y rentabilidad.

La escasa o nula planificación en materia de Rehabilitación, ha hecho que no exista apenas ninguna atención asistencial de Rehabilitación a nivel comarcal, con el consiguiente perjuicio para el enfermo discapacitado, así como para el desarrollo funcional y económico de las Instituciones Sanitarias Cerradas que lo soportan.

Igualmente, defectos de criterios de planificación y funcionalidad no han contemplado con realismo la dotación, tanto de material, como de personal en los escasos recursos de la Rehabilitación en Andalucía, observando provincias donde apenas los mínimos de la Rehabilitación primaria pueden dispensarse.

No es de despreciar el dato de la insuficiente falta de camas de Rehabilitación en nuestra amplia zona de Andalucía, que tanto por el volumen geográfico como por la población a asistir, da cifras tercermundistas con respecto a los datos de la O. M. S., unido a la consideración del excesivo precio de las escasas camas de Rehabilitación por no tener la ubicación y funcionalidad correcta.

Hemos pretendido siempre el que la Rehabilitación sea un proceso integral y por eso no entendemos cómo la Rehabilitación médico-funcional no está unida en objetivos comunes a la reinserción socio-laboral, que al ser llevada por otro organismo (INSERSO) sin los debidos cauces de unión, están haciendo deficitarios y muy caros los objetivos dados por la O. M. S. para lo que por definición se consideró el proceso de Rehabilitación médico integral.

En cuanto a los criterios de formación y creación del personal, estamos muy por debajo del resto del país, ya que no hay facultad de Medicina

en Andalucía, donde de una manera orgánica y reglada se lleva a cabo la enseñanza de la Rehabilitación a nivel de estudios de pregraduados.

La formación de Residentes debemos de proyectarla en el conjunto del área de Andalucía para potenciar los recursos de formación, al mismo tiempo que con las medidas necesarias puedan ocupar con dignidad y eficacia los diferentes puestos asistenciales que en un breve espacio de tiempo se deberían producir en todos aquellos nuevos servicios de curación, fundamentalmente en áreas comarcales.

Igualmente no existen apenas unidades docentes de escuelas paramédicas de Rehabilitación (Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionales, Logoterapeutas, etc.), con el consiguiente perjuicio para la dotación de personal especializado a toda nuestra área asistencial de Rehabilitación en Andalucía.

Toda esta falta de estructura primaria y de recursos en Rehabilitación, ha dado lugar a situaciones en donde el intrusismo de otros profesionales y la picoresca de la mala práctica en Rehabilitación, son habituales en ciertos puntos de nuestra área Andaluza.

Si todos los puntos esbozados con anterioridad son ciertos, no es menos cierta que la S. A. R. debe de tener conciencia de esta situación y realizar el esfuerzo común de todos sus socios para ofrecer como Sociedad de la Especialidad aquellas soluciones que puedan ser las más idóneas.

Debemos presentar proyectos y estudiar conjuntamente con la Administración Autonómica y Provincial las soluciones de cada uno de los temas antes mencionados porque entendemos que cómo especialistas en Rehabilitación, debemos de aportar nuestro caudal de conocimiento en esta materia y porque nuestro ejercicio diario profesional pueda ser más fructífero y rentable para los enfermos discapacitados y en definitiva para el propio pueblo Andalúz.

Pongamos pues nuestra voluntad e ilusión y yo estoy convencido que en poco tiempo la Rehabilitación en Andalucía será una hermosa realidad.

Fdo.: Dr. I. Salinas Sánchez
Presidente S.A.R.

EXPERIENCIAS EN AMPUTACIONES INFANTILES DE MIEMBRO INFERIOR

Dr. Haro Ruiz

Servicio de Rehabilitación Ciudad Sanitaria «Reina Sofía» Córdoba.
Jefe de Servicio: Dr. César Cayuqueo Antón

Con motivo de la celebración en Córdoba, en Abril de 1982, de la reunión de la Sociedad Andaluza de Rehabilitación, (con el tema: "Amputaciones femorales infantiles") revisamos los pacientes tratados en este servicio desde su puesta en funcionamiento.

Datando el funcionamiento de este Hospital de pocos años, nuestras estadísticas en este tipo de enfermos no es excesivamente amplia, de todas formas quisimos aportar una revisión de nuestro trabajo en estos años y de los resultados obtenidos.

En los últimos cuatro años han sido enviados a nuestro servicio 12 niños con amputaciones femorales con edades comprendidas entre los 8 meses de edad y los 12 años, procedentes de los servicios de traumatología y cirugía infantil.

Tres casos presentaban una amputación de origen traumático. Las causas fueron: accidentes de tráfico (atropellamiento) y accidentes causales.

Cuatro casos de malformaciones o agencias congénitas. Desconocemos la etiología de estas malformaciones a agencias.

Siendo el cariotipo de estos niños y el de sus padres normales, sospechamos una embriopatía, ocurrida entre la segunda y octava semana de embarazo. No se recogió en la historia nada de interés en este periodo embrionario. Tampoco registramos en los padres antecedentes en esta sentido.

Dos casos de amputaciones por quemaduras debidas a braseros, que afectó a los pequeños en edades muy tempranas, entre los tres y cinco meses respectivamente.

Tuvimos también tres casos de amputaciones debidas a causas tumorales traumáticas en edades de 10 y 12 años respectivamente. (Cuadro N° 1).

En las AMPUTACIONES TRAUMÁTICAS al tener el más joven de los pacientes más de cinco años, presentaban un esquema corporal completo en el momento de la amputación, una vida familiar y social estructurada y una actividad escolar convencional por lo que tras el tratamiento específico del muñón y físico en general protesizamos al paciente según el nivel de amputación. Al ser todos los niveles tibiales (1/3 superior) utilizamos una prótesis tibial con encaje tipo K. B. M. y pie SACH.

Tuvimos problemas durante el periodo de adaptación del primer encaje, fibrosis del muñón, dificultades de adaptación del encaje, problemas de cicatrización por falta de piel). Uno o dos meses después de tener la prótesis definitiva los encajes quedaron hinchados produciendo molestias en el muñón, marcha antálgica y claudicación. También presentaron antes del año exostosis en tibia y permití nosotras remodelar quirúrgicamente el muñón. Esta última complicación se dio en pacientes menores de 10 años. (foto N° 1).

CASO 1° (Foto n° 1) Niña de 7 años de edad atropellada por un coche, amputada de urgencia sin ningún tipo de técnica quirúrgica, a nivel 1/3 superior de pierna derecha, pérdida de partes blandas cuadriceps, muñón en valgo que ocasionó problemas para el alineamiento de la prótesis, que finalmente pudimos corregir. Protetizada tras conseguir un muñón con cuadriceps adecuado. Se incorporó a sus actividades escolares normalmente. Con posterioridad presentó exostosis en muñón, que le producían molestias y hubo que practicársela un remodelamiento quirúrgico de este muñón. Adaptándose nuevo encaje posteriormente. Sigue en revisiones periódicas para la readaptaciones necesarias durante el crecimiento.



Figura 1

CASO 2° Niño de 12 años que sufrió caída de un árbol que le produjo fractura abierta de tibia y peroné con graves complicaciones, lo cual obligó a su amputación

a nivel 1/3 proximal a tibia derecha. Seguimos la misma pauta de tratamiento que en el caso anterior y le adaptamos una prótesis tibial con encaje tipo K. B. M. (Kordillo Gething Munster) y pie SACH. Este paciente



Figura 2

presentaba asociada una fractura supracondílea de codo derecho, reducida y estabilizada con osteosíntesis e inmovilizada con un yeso funcional. Se resolvió el caso sin problemas estando acualmente cursando estudios de formación profesional.

CASO 3° Es un muchacho de 8 años de características semejantes al anterior.

Los pequeños aceptaron bien el tratamiento y se incorporaron a su medio familiar y social con total naturalidad. No precisaron ayuda psíquica. Los padres en general aceptaron las circunstancias. (Cuadro N° 2).

CASOS DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS DE LAS EXTREMIDADES

Nos fueron enviados en edades que oscilaban entre cuatro meses de edad y un año. La gran preocupación y angustia de los padres era que el niño andase.

Nos encontramos en estos casos con pacientes sin un claro esquema corporal por lo que precozmente adaptamos prótesis o aparataje adecuado de elongación y alineación, y planificamos a corto y a largo plazo el tratamiento según preveníamos que evolucionaría el caso.

Instalamos paulatinamente un tratamiento fisioterápico siguiendo las etapas del desarrollo madurativo Psicomotor del pequeño: Concienciación de la extremidad, rotación, giros, paso de sentado a gato o a bipedestación con un punto de apoyo, equilibrio en bipedestación, después de todo esto iniciaron espontáneamente la marcha.



Figura 3

Casi todas las deformidades o agencias fueron distales por lo que no nos presentaron problemas. (Fig. N° 3).

CASO 4° Niño de 8 meses con agenesia de pie derecho (APOIA = defecto terminal transversal). Se siguió la pauta general estocástica adaptándose simultáneamente una prótesis de tipo Kuhn (Encaje laminado para pierna y pie Sach infantil. En el calzado izquierdo se adaptó otra de 2 cm. para evitar modificaciones continuas de la prótesis con el crecimiento. (Foto N° 2).

Comenzó a caminar independiente a los 13 meses, si bien hasta los 18 meses necesitó ayuda (un punto de apoyo) para pasar de sentado a bipedestación. Se controló caídas al iniciar marcha comprobándose que quedaba nivelado (Fig. N° 2).

Actualmente tiene 2 años, ha habido que adaptarle una segunda prótesis similar a

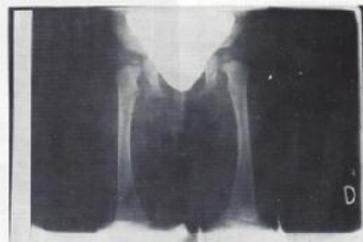


Figura 4

la crinílva, dado el crecimiento del muñón en longitud y tamaño, así como de la extremidad contralateral. En esta segunda prótesis el encaje era de tipo K. B. M. ya pudimos

hacer entonces un apoyo condilar y nuevo pie SACH infantil simétrico en longitud al de la extremidad izquierda.

El pequeño ha integrado su prótesis a su esquema corporal, camisa, correa, etc. Los padres han asimilado completamente la anomalía de su hijo.

CASO 5° Niña de 1 año de edad. Presentaba AFECTACIÓN DEL DESARROLLO de la tibia y el peroné izquierdo. (HIPOPLASIA conservaba los dos huesos pero de menor tamaño que los contralaterales, epifisis proximal de tibia disminuida, no presentaba epifisis distales ni en tibia ni en peroné, y aductión de dedo). Clínicamente acortamiento de 3 cm. de la extremidad izquierda, la longitud de los pies era simétrica.

Al principio se le adaptó alza como castora iniciando marcha independiente. A los 13 meses (seis meses después el acorta miento había aumentado y se había hecho patente una inestabilidad de tobillo (articulación tibio-astragalina, siendo necesario la colocación de ortesis de marcha, articulador arco posterior de pierna, articulación de tobillo con tope anterior para bloquear la flexión plantar, estribos que encajan



Figura 5



Figura 6



Figura 7



Figura 8



Figura 9

sido adaptada una ferula correctora de valgo de pie, consecuencia de la ausencia del peroné. Actualmente se le ha adaptado una prótesis de marcha.



Figura 11

Posteriormente se plantearon las soluciones quirúrgicas que creemos serán necesarias. (Cuadro nº 3). Los padres tras un principio de incertidumbre, al ver los resultados de la protézización, están satisfechos de que sus hijos anden y que se desenvuelvan independientes. Los pequeños, aunque aún es pronto para valorarlos, parece desarrollarse normalmente. (Cuadro nº 4).

QUEMADOS. Tuvimos tres casos de quemaduras con amputación de pies a diferentes niveles, debidas a braseros que se resolvieron favorablemente con prótesis plantares con relleno de las partes blandas de las partes amputadas.

CASO Nº 8. Niña de 4 años de edad, a los 8 meses sufrió quemaduras múltiples en

ambas extremidades inferiores. Retracción en flexo de ambas rodillas **ATROFIA** de miembro inferior izquierdo, amputación de talón y antepié izquierdo a nivel transmetatarsiano. Traía adaptado aparato de marcha bitor con alza de 3 cm. en extremidad izquierda. Presentaba una actitud escoliósica derecha (cuerpo inclinado hacia a izquierda). Marchaba independiente. Se instauró tratamiento fisioterapéutico para prevenir escoliosis. Se intervino quirúrgicamente liberando las rodillas. Alineando las extremidades se reconstruyó el talón, pero la piel no es aún apta para soportar carga presentando ulceraciones pese a protección interna del calzado.



Figura 12

A los nueve años marcha independiente, con inclinación del cuerpo hacia la izquierda escoliosis dorso-lumbar derecha con asimetría columna alineada con aparato de marcha tipo antiequino (articulación de tobillo Klen

en una caja sobre el tacón, y alza compensadora.

El planteamiento a largo plazo de este caso es hacer un alargamiento quirúrgico, en su momento oportuno y en último extremo artrodesar el tobillo si persistiese la inmutabilidad una vez finalizado el crecimiento y conseguido la máxima longitud posible de la extremidad acortada.

CASO Nº 6 (Ana M.ª Sanz Moreno). Niña enviada a los dos años de edad. Presentaba acortamiento de femur izquierdo y deficiencias múltiples de desarrollo de ambas extremidades superiores.

Fig. Nº 6) Se observan las extremidades inferiores comparativamente.

Fig. Nº 7) Extremidad superior derecha, se observan las malformaciones de antebrazo y mano.

(Fig. Nº 10) Extremidad superior izquierda.



Figura 6



Figura 7

Tratamiento. Se le adaptó prótesis de marcha alta con alza compensadora, con lo que se consiguió que marchase independiente.

Fue intervenida por cirugía plástica en ambas manos para conseguir la pinza entre los rudimentos del pulgar y un muñón con los restos de los dedos. Actualmente manipula perfectamente.

Nuestra actividad se centró en conseguir la funcionalidad de las manos y la vigilancia de extremidades inferiores con su repercusión sobre la estabilidad del tronco. Dado el aumento de la disimetría se ha propuesto la intervención quirúrgica, alargamiento en dos tiempos, 5 cm. cada vez.

CASO Nº 7 (Amalia Leon Muñoz) Cirujía infantil. Fig. Nº 9. Pequeña enviada a los 8 meses de edad (Fig. 10). Presentaba coxa vara izquierda, acortamiento de femur, agnesia de peroné. Hasta entonces le había

zaco) alza de 3 cms. relleno de bota de la zona amputada.

CASO Nº 9. A los 11 meses quemadura de brazo, amputación de los tres últimos dedos pie izquierdo. Se le adaptó una bota con relleno de la parte amputada. Actualmente tiene 3 años y no presenta ningún problema. También presentaba quemaduras en manos y cara pero leves.

Los padres de estos niños presentaban todos sentimientos acusados de culpabilidad y sobreprotección hacia el paciente. Tanto es así que evitamos tomar fotos del paciente y aún después del tratamiento con buenos resultados aún no han integrado del todo la escuela de quemaduras y la incapacidad pequeña de los pacientes.

Los pequeños no presentaron grandes trastornos psicosociales (dada la escasa edad no es muy valorable esta conclusión, pero prevenimos problemas posteriores de la sobreprotección familiar y angustia proyectada de los padres.



Figura 14



Figura 15

TUMORALES:

2 casos de sarcomas de 11 y 12 años respectivamente.

CASO Nº 10. Niño de 11 años con una amputación femoral derecha por sarcoma. Falleció a los 15 meses de su amputación por metástasis. Pese a estar en ciclo con citostáticos y presentar múltiples metástasis en pulmón, con pobre pronóstico en cuanto a supervivencia, protézizamos al paciente con prótesis femoral, encaje cuadrangular rodilla libre pie SACH, respondió bien el tratamiento, andando sin bastones y sin carraje de cintura, se incorporó a sus tareas escolares y vida familiar, 15 meses más tarde estando relativamente bien de estado general, vino a cambiarse la rodilla de la prótesis, deteriorada por el uso, tuvo en esta época un empeoramiento de estado general de manera brusca falleciendo en pocas semanas.

CASO N.º 11. Niña de 12 años con una amputación tibial derecha por sarcoma en parte distal de tibia, se le adaptó prótesis tibial encaje K. B. M. pie SACH (foto 8-6). La niña anduvo sin problemas y se integró a la vida habitual, a los tres meses escasos de alta presentó dolor en rodilla derecha, se revisa el muñón de amputación y el encaje. Presenta escoliosis IDIOPÁTICA con antecedentes familiares, hermana con escoliosis de 40°.

A los tres meses escasos de ser dada de alta presenta dolor en rodilla derecha se revisa el encaje y se observa 2 cm. más de longitud de fémur derecho con respecto al izquierdo, y en radiografía masa ósea compatible con sarcoma a nivel del extremo del hueso tibial.

Vuelta a amputar esta vez a nivel de 1/3 femoral superior. Se le ha adaptado prótesis femoral tubular, con rodilla libre y pie SACH con cinturón pélvico. Camina con ayuda de dos bastones, está con ciclos aéreos de ocio y ha disminuido de peso ostensa-

blemente pero aún conserva un buen estado general. No han sido defestadas nuevas metastasis.

Los padres presentaban la angustia que era de esperar en estos casos, aunque más o menos labada según el temperamento de cada uno. Los niños, superado el trauma de la operación de amputación, e ignorando el grado de gravedad del tumor se incorporaron a su vida habitual normalmente.

CONCLUSIONES

Dado el pequeño número de enfermos de que disponemos creemos que la causa estaba en que estas amputaciones, eran enviadas por los cirujanos infantiles a otras provincias con más medios, Madrid, Sevilla etc. Revisamos entonces los archivos de la Unidad Provincial del Minusválido y encontramos pocas malformaciones de miembros inferiores y amputaciones, salvo pies zambos e hipotrofias globales (muy numerosas). Pensamos que realmente no son muy frecuentes.

CUADRO N.º 1

Traumáticos	3 casos	27% %
Malformaciones congénitas	4 casos	26% %
Quemados	2 casos	18% %
Sarcomas	2 casos	18% %
TOTAL	11 casos	

CUADRO N.º 2

NISA 7 años	EXOSTOSIS REAMPUTACION	PROTESIS TIBIAL ENCAJE K. B. M. PIE SACH
VARON 12 años	NO PROBLEMAS	PROTESIS TIBIAL
VARON 8 años	NO PROBLEMAS	PROTESIS TIBIAL

**REVISTA DE
LA SOCIEDAD
ANDALUZA DE
REHABILITACION**



AÑO 1986

VOLUMEN VI

REVISTA DE LA SOCIEDAD ANDALUZA DE REHABILITACION

Volumen VI

Madrid Julio 1986

DIRECTOR

Dr. Miguel Toledo González

JEFE DE REDACCION

Dr. Ignacio Salinas Sánchez

COMITE DE REDACCION

Dr. Antonio Gamero Bernal
Dr. J. Rodríguez Vaca
Dr. Manuel Rodríguez Piñero
Bravo - Ferrer
Dr. Juan Banquer Ropero
Dr. Rodrigo Tallón Moreno
Dr. Juan Sánchez Cordero
Dr. Francisco Casaus Rey
Dra. M^a Luisa García Curiel

REPRESENTANTES DE LA ASOCIACION ARGENTINA DE AYUDA Y ORIENTACION AL INVALIDO

Prof. C.A. Ottolenghi - Dr. J.L. Gavi. - Dra. E. Apollinario. -
Dr. M.A. Miguel.

REDACCION Y ADMINISTRACION:
VILLANUEVA, 1^a - MADRID-1
Teléf. 431 57 52

TORTICOLIS ASOCIADO A TUMOR INTRAMEDULAR A PROPOSITO DE UN CASO

Drs. Aguilar Domenejo, S; Carrión Pérez, F; Alcalá López, E; Rodríguez Moreno, S; Ibañeta Cozar, M. V; Dr. Salinas Sánchez, J; Dra. Asensio Avilés, M; Cifrañá Serrano, J. Virgen de las Nieves- Departamento de Rehabilitación de Granada

RESUMEN

Se hace una exposición de un caso de tumoralización intramedular cervical en una niña de tres años, que debió como torticolis. Se analizan las diversas causas productoras de torticolis no congénita, haciendo hincapié en la importancia de la exploración clínica y radiológica a fin de llegar a un diagnóstico correcto.

INTRODUCCION

La torticolis adquirida no es un diagnóstico sino un síntoma de una patología subyacente. Por lo tanto, la aparición de este cuadro, hace aconsejable una cuidadosa búsqueda de la etiología, ya que entre las posibles causas susceptibles de producir la aparición de torticolis se encuentran diversas tipos de tumores intra o extra medulares. Esto es particularmente importante en niños, en los que es preciso hacer una exploración neurológica minuciosa, al objeto de descartar cualquier proceso congénito en el niño.

Nuestro病人 presentó un caso de una niña afectada de tumoralización benigna intramedular, que debió como un cuadro de torticolis adquirida episódico durante cuatro años y que incluso se diagnosticó de funcional recibiendo tratamiento psiquiátrico antes de llegar al diagnóstico definitivo.

CASO CLINICO

Niña que a la edad de 6 años comenzó con episodios esporádicos de头部 desviación lateralizada a miembros superiores izquierdos, acompañada de gran contractura muscular y actitud antiálgica en flexión lateral derecha, que se iban en el curso de 10-11 horas. Estos episodios fueron presentados cada vez con mayor frecuencia siendo estudiado por traumatología, Neurocirugía, O.R.L. y en el Centro Maternal Infantil que a no encontrar patologías que justificara el cuadro sospechando una causa funcional remitidos a psiquiatría donde se inició tratamiento.

En diciembre del 84, a la edad de 14 años, la torticolis se hace permanente, sin fases de remisión, continuando con síntomas posturales en mano que se acompañan pérdida de fuerza en miembro superior derecho. En febrero del 85 acude a nuestro Servicio para tratamiento de su torticolis. En la exploración inicial destaca actitud antiálgica de la columna cervical en flexión lateral derecha estando limitado en movimientos de movilidad articular, presentando gran contractura de paravertebrales y trapecios. Localmente dolor a la presión de C2 a C6 resto de balance articular (incluyendo dorsal) (Lumbal) y en miembros superiores a miembros inferiores. A la inspección se nota disimetría de rotaciones externas, cefalod, escápulas y en general de toda la musculatura de miembro superior derecho más marcada a nivel proximal. Balance muscular: 3+ en M.S.D. Balance neurológico: R.O.T. débiles en dicho miembro, la sensibilidad puntual de M.S.D. escapa alterada, disociación termoneurológica suspendida en miembro derecho. Se solicita Rx de columna cervical en las que se aprecia rectificación de la lordosis fisiológica, así como un aumento de los espacios de compresión y ensanchamiento de la distancia interpedicular, siendo el estudio de Chiari III occipito-cervical normal. Se practica E.M.G.

TORTICOLIS ASOCIADO A TUMOR INTRAMEDULAR A... DRA. AGUILAR MORENO Y OTROS

en el que no se hallan signos de afectación de plexo o nervio periférico, por el contrario se evidencian irritación de raíz C7 derecha, en supraespinoso, deltoides y pectoral de marca se aprecia pérdida de unidades motoras.

Enviada al Servicio de Neurocirugía se inicia para estudio radiológico que se practica el 1-4-85, apreciándose en el estudio radiográfico de D1 a C2 con gran ensanchamiento de la cavidad medular, lo cual sugiere proceso expansivo intramedular. (Fig. 1 y 2).

Ante esto, se realiza acto quirúrgico, practicándose laminectomía C7, D1 y D2, apareciendo la duramadre, tenaz y diseccionada y con sujeción amarillenta bajo la aracnoides, a abrir la médula en su línea media, se apreció tumoración grisosa de consistencia blanda y fácil aspiración, tomándose muestras para examen anatómopatológico, que da como resultado espongiohistiocitoma polar (Anatomía patológica). Se efectuó cierre posterior para practicar extirpación subtotal de dicho tumor.

La evolución postoperatoria ha sido satisfactoria, no apareciendo nueva sintomatología neurológica, mejorando en cambio el dolor cervical y estando el balance muscular del miembro superior derecho equilibrado a 3+/4. Se ha observado la aparición de una gran hiperlordosis lumbar de causa postural. (Fig. 3). Actualmente la niña está en tratamiento fisioterápico y pendiente de tratamiento radioterápico.

DISCUSION

Las causas de torticolis adquirida incluyen alteraciones ligamentarias, musculares, óseas, oculares, psiquiátricas y desórdenes neurológicos. En el niño el torticolis es casi siempre congénito, rara vez es secundaria a un absceso profundo, espondilitis infecciosa o una enfermedad reoatológica (Síndrome de Grisel). En el adulto las causas son más variadas, habitualmente es agudo o subagudo comienza a vivir a una afección muscular, se localiza o simétrica de una cervicgia aguda o una neoplasia de vértigo-hinquel. Un caso particular es el llamado torticolis espasmodico definido como una posición en rotación de la cabeza, causada por contracciones tónicas o crónicas de los músculos cervicales, este tipo



Fig. 1

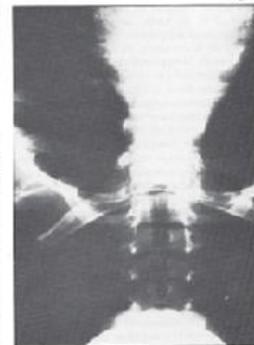


Fig. 2

DRA. AGUILAR DOMENIO Y OTROS



Fig. 3

de torticolis de consideración clásicamente como síntoma de enfermedades orgánicas del sistema nervioso o bien de la histeria.

Por último, el torticolis puede ser una manifestación de anomalías congénitas, óseas y especialmente de la charnela cervico-occipital o de procesos infecciosos, reumáticos, traumáticos o neoplásicos.

Es importante llegar a un diagnóstico correcto ante la aparición de este síndrome, no apresurándonos a clasificarlo como psicógeno ante la falta de una causa aparente, teniendo siempre en cuenta que puede ser provocado por un proceso maligno.

TORTICOLIS ASOCIADO A TUMOR INTRAMEDULAR A...

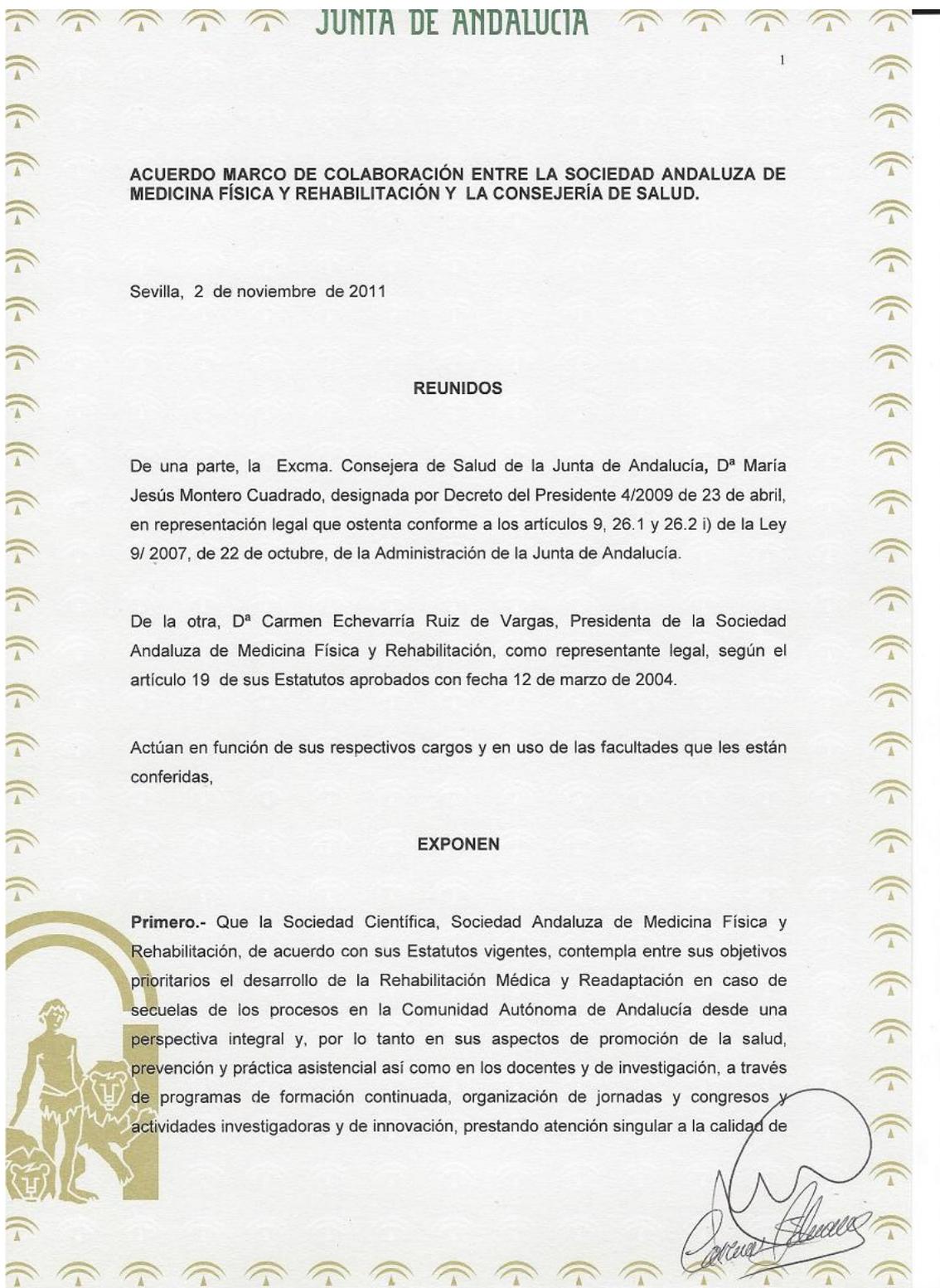
Los tumores de la médula pueden presentarse con síntomas predominantemente mioculo-esqueléticos (Tachdjia y Matsuo 1965). Kinack en 1982 recogió tres casos de niños con torticolis adquirida y escoliosis leve, siendo la exploración neurológica inicial totalmente normal en dos de ellos, así como la exploración radiográfica. Uno de los casos llegó incluso a recibir tratamiento psiquiátrico. Dado el empeoramiento del dolor y la escoliosis y la aparición de sintomatología neurológica tras nuevas exploraciones se decide practicar intervención quirúrgica que llevó al diagnóstico de siringomielia asociada a tumor intramedular.

Como vemos en ciertos casos el torticolis puede ser la primera manifestación de un tumor medular, es por ello que hacemos nuevamente hincapié en la importancia de tener en cuenta esta posibilidad, a fin de conseguir un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado.

BIBLIOGRAFIA

- CASTELL-VAN BAELE, M.: «Paroxysmal torticollis infans». Am. J. Dis. Child 1970; 120:88.
- CITROU, N. M. A. EDGAR, SHEEHY, J. D. G. THOMAS: «Intramedullary spinal cord tumour presenting as torticollis». J. Bone Joint Surg. vol 66-B 1974; 1984; 211-217.
- KIWAK, E. J., DERAY, M. J. and SHELDON, W. D.: «Torticollis in three children with siringomyelia and spinal cord tumor». Neurology 1983; 33:60-64.
- KITS VAN WAVEREN: «Cause and Treatment of Spasmodic Torticollis». Acta Neurochirurgica 61; 175-177; 1982.
- KORNIGOLD, H. W.: «Acute torticollis in pediatric practice». Am. J. Dis. Child 1959; 98: 756-64.
- TARLICK, L.: «On the problem of the pathology of spasmodic torticollis in man». J. Neurol. Neurosurg. Psychiatr. 1970; 33: 457-63.

8.5. ACUERDO MARCO DE COLABORACION CON LA CONSEJERÍA DE SALUD



la práctica profesional en su ámbito de competencia así como a la seguridad de los pacientes y disminución de la variabilidad clínica como actuaciones más relevantes.

Segundo.- Que la Consejería de Salud, tiene entre sus funciones fundamentales la ejecución de las directrices y los criterios generales de la política de salud y consumo, planificación y asistencia sanitaria, asignación de recursos a los diferentes programas y demarcaciones territoriales, alta dirección y evaluación de las actividades, centros y servicios sanitarios tal como determina, el Decreto 171/2009, de 19 de mayo, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y del Servicio Andaluz de Salud.

Tercero.- Que la Sociedad Andaluza de Medicina Física y Rehabilitación, expresa su compromiso para contribuir al fortalecimiento del Sistema Sanitario Público de Andalucía a través de la mejora continua de la calidad total en su ámbito de competencia y específicamente a ofrecer a la ciudadanía de Andalucía cotas crecientes de accesibilidad, equidad y eficiencia en las parcelas profesionales y científicas de sus procesos de Rehabilitación.

Cuarto.- Que ambas tienen la voluntad manifiesta de establecer canales regulares de comunicación y una colaboración mutua a través de la suscripción del presente Acuerdo.

CLAUSULAS

Primera.- Es el objeto del presente Acuerdo establecer un marco adecuado para la creación y desarrollo de espacios específicos de colaboración mutua entre la Consejería de Salud y la Sociedad Andaluza de Medicina Física y Rehabilitación, mediante la participación activa de los profesionales de la Medicina Física y Rehabilitación que para tal fin se designen a través del asesoramiento profesional o científico que podrá ser vehiculizado de forma personal o directa, con la elaboración y/o emisión de informes o mediante la asistencia y participación en equipos de trabajo, reuniones, comisiones, órganos y demás fórmulas o foros que puedan contemplarse, con el objetivo de obtener los mejores resultados en salud para la ciudadanía. A tal fin, ambas partes reconocen como grandes líneas estratégicas del Sistema Sanitario



Público de Andalucía la Gestión Clínica, la gestión por procesos asistenciales priorizados y la gestión de las competencias profesionales, así como la articulación transversal de áreas críticas priorizadas a través de los Planes Integrales de Salud.

Segunda.- De mutuo acuerdo y para el ámbito de la Medicina Física y Rehabilitación podrán establecerse estrategias conjuntas que, con criterios de transparencia y equidad, permitan la planificación eficaz y eficiente de los recursos y los servicios sanitarios específicos de su especialidad o especialidades en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, concediendo prioridad máxima a la orientación a los resultados en Salud, la seguridad de los pacientes y la evidencia científica.

Tercera.- De mutuo acuerdo y para el ámbito de la Medicina Física y Rehabilitación podrán diseñarse e implementarse criterios que permitan la comparabilidad y, en su caso, la formulación de diferentes niveles de reconocimiento entre las Unidades de Gestión Clínica con competencias en Medicina Física y Rehabilitación. Las herramientas para este fin serán la formulación de objetivos, indicadores y modelos de evaluación adecuados que permitan armonizar y aumentar el grado de autonomía en el desempeño diario de las competencias de los profesionales en las Unidades de Gestión Clínica del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Cuarta. – La Sociedad Andaluza de Medicina Física y Rehabilitación, podrá proponer a la Consejería de Salud la redefinición de la cartera de servicios y procedimientos en los ámbitos de su especialidad o especialidades según la evidencia científica disponible, los resultados en salud, la trayectoria histórica de los centros, su adecuación tecnológica y el grado de capacitación y entrenamiento profesional.

Quinta.- La Consejería de Salud solicitará de la Sociedad Andaluza de Medicina Física y Rehabilitación, la designación de representante o representantes de la misma en calidad de miembros activos en las Comisiones y Tribunales juzgadoras para su ámbito específico de competencia en los procesos de acceso, promoción y selección de profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía con sujeción a la normativa vigente.

Sexta.- La Consejería de Salud solicitará de la Sociedad Andaluza de Medicina Física y Rehabilitación, la designación de representante o representantes de la misma en calidad de miembros activos para su ámbito específico de competencia en la



Carmen Álvarez

Comisiones Asesoras, consultivas y, en su caso, evaluadoras de la implantación de la carrera profesional en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. Con idéntico criterio se actuará en orden a establecer las adecuadas áreas de mejora que permitan el mejor desarrollo de los profesionales y la evaluación y verificación curricular de sus competencias.

Séptima.- De mutuo acuerdo y para el ámbito de la Medicina Física y Rehabilitación, podrán elaborarse conjuntamente Programas y Acuerdos de Colaboración específicos en las siguientes áreas temáticas:

- Desarrollo profesional
- Formación continua
- Investigación, desarrollo e innovación
- Transferencia tecnológica
- Uso adecuado de fármacos, de recursos y tecnologías

En todo caso, cualquiera de los Programas o Acuerdos de Colaboración anteriores se tendrá que acompañar de la correspondiente memoria económica debidamente autorizada, cronograma y plazos de ejecución y criterios de seguimiento y evaluación.

Octava.- La Consejería de Salud facilitará su representación institucional en las reuniones científicas organizadas por la Sociedad Andaluza de Medicina Física y Rehabilitación, cuando sea requerida dicha representación.

Novena.- La Sociedad Científica: Sociedad Andaluza de Medicina Física y Rehabilitación, y la Consejería de Salud crearán una comisión paritaria de seguimiento del presente Acuerdo. Dicha comisión estará compuesta por tres miembros designados por cada parte y tendrá como misión elevar a ambas instituciones los oportunos informes de seguimiento, propuestas de mejora y acuerdos de colaboración específicos formulados en base al presente Acuerdo.

Décima.- El presente Convenio entrará en vigor el día de su firma y tendrá una vigencia de un año, prorrogable de manera automática en anualidades sucesivas. El acuerdo podrá rescindirse por acuerdo de las partes o por denuncia de una de ellas con un preaviso de dos meses.



Undécima.- El presente Convenio tiene naturaleza administrativa, y en lo no dispuesto en el mismo, se estará a lo que dispone la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía. Conforme a lo dispuesto en el artículo 4.1 d) de la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público, queda excluido del ámbito de aplicación de dicha Ley, sin perjuicio de la aplicación de sus principios para resolver las dudas que pudieran plantearse.

En Sevilla a 2 de noviembre de 2011

CONSEJERA DE SALUD



Fdo: María Jesús Montero Cuadrado.

SOCIEDAD ANDALUZA DE MEDICINA
FÍSICA Y REHABILITACIÓN



Fdo: Carmen Echevarría Ruiz de Vargas.



8.6. DOCUMENTACIÓN FOTOGRÁFICA

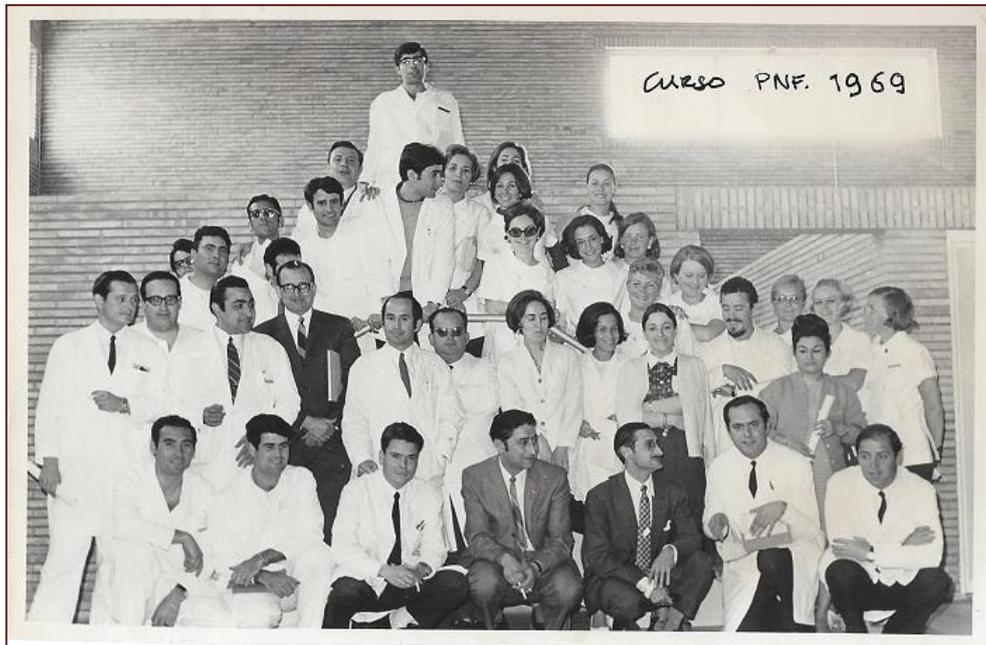


Fig. 34.- Primer curso de Facilitación Neuromuscular Propioceptiva (PNF) del año 1969, dirigido por Ricardo Hernández. Dres. Miguel Toledo, Antonio Gamero, Luis Jurado, Vidal Carralero, Manuel Villa, Pérez Castilla, Rodríguez-Piñero, Lencina, Pastrana y varios fisioterapeutas danesas y Antonio Domínguez entre otros.

PROGRAMA	
<i>Con la participación de los Doctores Alberca, Albert, Arjona, Farner, Gamero, Heróides Gómez, Jimeno Alaca, Pastrana, Plaça, Mosey y Resuelto, y la colaboración de Miss Anne Bisberg, Fisioterapeuta monitora del Kaiser Rehab. Center Vallejo California.</i>	
<p>Día 5 de Mayo.</p> <p>a las 10,00 h.-Inauguración del Cursillo por el Director.</p> <p>a las 10,30 h.-Relaciones entre el sistema Alfa y Gamma.-<i>Dr. Pastrana.</i></p> <p>a las 11,00 h.-Conceptos Generales del P. N. F.-<i>Miss Bisberg.</i></p> <p>a las 12,00 h.-Neurofisiología del tono muscular, normal y patológico.-<i>Dr. Plaça.</i></p> <p>a las 16,00 h.-Técnicas especiales del P. N. F.-<i>Miss Bisberg.</i></p> <p>Día 6 de Mayo.</p> <p>a las 10,00 h.-Espasticidad en lesiones espinales, consideraciones neurofisiológicas y clínicas.-<i>Dr. Farner.</i></p> <p>a las 10,45 h.-Aplicación del P. N. F. en el tratamiento de los parapléjicos.-<i>Miss Bisberg.</i></p> <p>a las 12,00 h.-Lesiones Cerebro-vasculares, clínicas y líneas generales de tratamiento.-<i>Dr. Jimeno Alaca.</i></p> <p>a las 16,00 h.-Aplicación del P. N. F. en el tratamiento de los hemipléjicos.-<i>Miss Bisberg.</i></p> <p>Día 7 de Mayo.</p> <p>a las 10,00 h.-Enfermedad de Parkinson, consideraciones clínicas y neurofisiológicas. Líneas generales del tratamiento.-<i>Dr. Arjona.</i></p> <p>a las 10,45 h.-Aplicación del P. N. F. en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson.-<i>Miss Bisberg.</i></p> <p>a las 12,00 h.-Parálisis Cerebral, consideraciones clínicas y neurofisiológicas.-<i>Dr. Gómez.</i></p> <p>a las 13,45 h.-Parálisis Cerebral, líneas generales de tratamiento, crítica de las diversas técnicas.-<i>Dr. Heróides Gómez.</i></p>	<p>a las 16,00 h.-Aplicación del P. N. F. en el tratamiento de las Parálisis Cerebrales.-<i>Miss Bisberg.</i></p> <p>Día 8 de Mayo.</p> <p>a las 10,00 h.-Esclerosis múltiple, consideraciones neurofisiológicas y clínicas.-<i>Dr. Resuelto.</i></p> <p>a las 10,45 h.-Aplicación del P. N. F. en el tratamiento de las Esclerosis múltiples.-<i>Dr. Resuelto.</i></p> <p>a las 12,00 h.-Cerebelo, consideraciones anatomofisiológicas y clínicas.-<i>Dr. Heróides Gómez.</i></p> <p>Día 9 de Mayo.</p> <p>a las 10,00 h.-Polineuropatías, consideraciones neurofisiológicas y clínicas. Líneas generales de tratamiento.-<i>Dr. Alberca.</i></p> <p>a las 12,00 h.-Mielopatías por cervicartrosis.-<i>Dr. Albert.</i></p> <p>a las 16,00 h.-MESA REDONDA.</p> <p>En esta mesa intervendrán médicos rehabilitadores, neurólogos, neurocirujanos y cirujanos ortopédicos, quienes intercambiarán ideas y responderán a las preguntas y sugerencias de los cursillistas.</p> <p>El Cursillo va dedicado a Médicos Rehabilitadores y Fisioterapeutas bien cualificados.</p> <p>La inscripción es libre. Existiendo un número limitado a 30.</p>

Fig. 35.- Programa del curso de PNF. 1969



Fig. 36.- Mesa de ponentes del curso sobre escoliosis celebrado en 1971. Se puede ver al Dr. Pastrana en pie, desarrollando su ponencia.



Fig. 37.- Curso de Protética celebrado en 1973. En la fotografía, entre otros se pueden identificar a los doctores Rodríguez-Piñero, Pastrana, Jiménez, Michel, Portillo y Salcedo y al Profesor Fajal.



ELLOS TAMBIEN HACEN DEPORTE

DOSCIENTOS, tal vez cuatrocientos o más, 600 los minusválidos que diariamente acuden con entusiasmo a las diversas pistas y campos de deportes a entrenarse. Son muchachos jóvenes que no se desesperan por su desgracia. Estos jóvenes también sueñan en ser algo en el mundo deportivo y, por ello, con gran interés y con verdadero afán de superación, practican el deporte que más les gusta. Unos juegan al baloncesto, otros giran sus aficiones alrededor del atletismo; pero todos, aun así, lo hacen sin impresionarse de sus desgracias que les ha dado la vida.

El ambiente es siempre de buen humor entre los practicantes al deporte. Se oyen las voces de estímulo lanzado por los monitores, que no cesan en darles ánimos continuamente y, ellos, deportistas ciento por ciento, los acatan con orgullo y se entregan en cuerpo y alma a la labor deportiva que más les gusta.

y se esfuerzan para presentarse en las competiciones en plena forma. Llegan, en buena lid y siempre con la sonrisa abierta, compiten entre ellos. La victoria o la derrota nada les dice; sólo tienen el anhelo de desarrollar su deporte favorito.

Ahora, en Madrid, comenzaron con brillantez los Juegos Nacionales para Minusválidos en las instalaciones de Vallehermoso, I. N. E. P. y Albergue de Juventudes. Un torneo, que, organizado por la Federación Española de Deportes para minusválidos y el Servicio Nacional de Actividades Deportivas de Juventudes, está dando sus frutos. Los minusválidos compiten bajo las especialidades de ajedrez, baloncesto, halterofuerza, natación, tiro con arco, tenis mesa, atletismo y ciclismo.

En las instalaciones de nuestro compañero Javier Gálvez queda bien patente las intervenciones de estos jóvenes que luchan con satisfacción para olvidarse de sus penas.



adio, se entrenan



Fig. 38.- Recortes de un diario nacional sobre el Campeonato Nacional de Baloncesto para parapléjicos. Campo de deportes de la Residencia García Morato. Competían Médicos contra pacientes.

9. NOMENCLATOR DE SIGLAS

AE: Atención Especializada.

AP: Atención Primaria.

ASOAN: Asociación de Empresas de Ortopedia Técnica de Andalucía.

CRMF: Centro de Recuperación de Minusválidos Físicos.

DGAS: Dirección General de Asistencia Sanitaria.

HU: Hospital Universitario.

HHUU: Hospitales Universitarios.

INRI: Instituto Nacional de Reeducción de Inválidos.

IRPIT: Instituto de Reeducción Profesional de Inválidos del Trabajo.

ISFAS: Instituto Social de las Fuerzas Armadas.

MIR: Médico Interno Residente.

MUFACE: Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado.

PAI: Proceso Asistencial Integrado.

PAI de AT: Proceso Asistencial Integrado de Atención Temprana.

PIAA: Plan Integral de Atención a la Accidentabilidad.

PICA: Plan Integral de Cardiopatías.

RICOMS: Real e Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Sevilla.

SADOP: Sociedad Andaluza de Ortesistas y Protesistas.

SAMFYC: Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria.

SAR: Sociedad Andaluza de Rehabilitación.

SARYMF: Sociedad Andaluza de Rehabilitación y Medicina Física.

SAMFYRE: Sociedad Andaluza de Medicina Física y Rehabilitación.

SAS: Servicio Andaluz de Salud.

SEMOYM: Sociedad Española de Medicina Ortopédica y Manual.

SEP: Sociedad Española de Paraplejia.

SERMEF: Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física.

UGC: Unidad de Gestión Clínica.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1 Climent Barberá JM. Historia de la Rehabilitación. De la medicina física a la atención de la discapacidad. 2ª ed. Barcelona: Edikamed;2009. P.239-43.
- 2 Arquiola E. Ortopedia y Cirugía. Plástica. En: Laín Entralgo P. Historia universal de la medicina. Vol 7. Barcelona: Ed. Salvat;1975. P. 319-325 .
- 3 Bastos Ansart M. Los resultados de la cirugía de Rehabilitación en nuestros inválidos de guerra. Anales de la Real Academia Nacional de Medicina. 1924; 44: 608-610.
- 4 Barclay J. In Good Hands. The history of the character society of physiotherapy. 1894-1994. Oxford. Ed. Butterworth Heinemann.1994.
- 5 Méndez C. Libro del ejercicio corporal, y de sus provechos. Sevilla: Gregorio de la Torre Maestro Impresor. 1553.
- 6 Climent JM. De la Física Terapéutica a la Rehabilitación (en prensa).
- 7 Águila Maturana AM, Álvarez Badillo A, Miangolarra Page JC, Rodríguez Rodríguez LP. El desarrollo de la Rehabilitación en España (1949-1969). Rehabilitación 2001;35(3):179-185.
- 8 Ley de 28 de diciembre de 1963, num. 193/63 (Jefatura del Estado). Seguros Sociales. Bases de la Seguridad Social. .
- 9 Angulo Pinto P. El servicio social en la Rehabilitación del inválido. Rev Iberoam Rehabilitación Méd 1968;4:40-4.
- 10 Medina Doménech R. M. ¿curar el cáncer? Los orígenes de la radioterapia española en el primer tercio del siglo XX. Universidad de Granada. Granada.1996.
- 11 Climent Barberá JM. Historia de la Rehabilitación. De la medicina física a la atención de la discapacidad. 2ªed. Barcelona: Edikamed;2009. P. 245-250.
- 12 Bachiller Baeza A. La Medicina Social en España. Acta Historicomédica Vallisoletana, 18. Monografías. Ediciones del seminario de Historia de la Medicina. Universidad de Valladolid.1985.
- 13 OMS (1958). Comité de expertos en Rehabilitación médica. Primer informe. Ginebra. Ed. Organización Mundial de la Salud. Informes técnicos, nº 158.
- 14 Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familia y Discapacidad. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) editores. NIPO: 216-04-002-7 Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Versión abreviada. Organización Mundial de la Salud. 2001.
- 15 Esteban Múgica L.. Rehabilitación, ejercicios correctores y masaje, 3ª. Edición. Madrid. Ed. Paz Montalvo;1962.
- 16 Esteve de Miguel R., Otal A. Rehabilitación en Ortopedia y Traumatología. Barcelona. Ed. JIMS;1965.
- 17 González Mas R. Tratado de Rehabilitación Médica. Barcelona. Ed. Científico Médica;1969.
- 18 Palanca, J.A.Todos los que hemos oído...Anales de la Real Academia de Medicina.1970; 87:33-71.
- 19 Parreño Rodríguez J.R. Rehabilitación. Revista Iberoamericana de Rehabilitación Médica.1968;1:42-43.
- 20 Parreño Rodríguez J.R. Rehabilitación. Revista Iberoamericana de Rehabilitación Médica. 1968; 1:33-37.
- 21 BOE de 19-07-1969.
- 22 Hidalgo Caviedes A. Concepto actual de la Rehabilitación en España. En: Lideman K. y cols. Tratado de Rehabilitación. Vol 2. Barcelona. Ed. Labor;1970.
- 23 Decreto 6 Junio 1969, num. 1140/69 (Mº Educación y Ciencia). Médicos. Reconoce Rehabilitación como especialidad. BO Estado 17 Junio 1969 (núm. 144).

- 24 Climent Barberá JM. Historia de la Rehabilitación. De la medicina física a la atención de la discapacidad. 2º ed. Barcelona: Edikamed;2009. P.279-282.
- 25 Nogales Puertas, B. La reorientación y colocación profesional de mutilados de guerra. Santiago. Ed. Tipografía Paredes;1942.
- 26 Garrido Lestache. Si interesantes son las secuelas...Anales de la Real Academia Nacional de Medicina;1970:87:64-71.
- 27 Pérez Gallardo F, Nájera Morrondo JA, Ruiz Falcó F, Nájera Morrondo E. Revista de Sanidad e Higiene Pública.1962;36:374-415,1692.
- 28 Pérez Gallardo F. Revista de Sanidad e Higiene Pública. 1962;36:501-518.
- 29 González Sánchez C. Pasado, presente y futuro de la Rehabilitación. Anales de la Real Academia Nacional de Medicina. 1970; 87: 7-71.
- 30 Lozano Azulas A. (1969a). Audiencia. Rehabilitación, 3:1.
- 31 Lozano Azulas A. (1969b). Editorial: Misión cumplida. Rehabilitación, 3:2.
- 32 Climent Barberá JM. Historia de la Rehabilitación. De la medicina física a la atención de la discapacidad. 2º ed. Barcelona: Edikamed;2009. P.283-87.
- 33 Comité de Expertos en Rehabilitación Médica. Primer informe. Organización Mundial de la Salud. Serie Informes Técnicos. Ginebra: OMS;1958.p. 158.
- 34 Información. Información. Acta Fisioterápica Ibérica. 1959; 4:91-95.
- 35 Información. H. de la Cruz Roja de Barcelona. Acta Fisioterápica Ibérica. 1958; 3, 1: 93-96
- 36 Águila Maturana A.M, et al. La asistencia rehabilitadora en España durante el periodo previo a su reconocimiento oficial (1949-1969). Rehabilitación. 2001;35(4):242-48.
- 37 Decreto 26 julio 1957, num. 3097/64 (Mº Gobernación). Fisioterapia 23 agosto 1957.
- 38 Orden 25 Febrero 1958 (Mº Educación Nacional). Escuelas de Fisioterapia. La creación en Madrid. 18 Abril 1958 (numero 93).
- 39 Molina Ariño A. Rehabilitación. Fundamentos, técnicas y aplicación. Valladolid: Médica Europea; 1990.
- 40 Climent Barberá JM. Historia de la Rehabilitación. De la medicina física a la atención de la discapacidad. 2º ed. Barcelona: Edikamed;2009. P.289-292.
- 41 Ministerio (1988). Censo de especialistas del programa de residentes 1966-1987. Madrid. Ed. Ministerios de Sanidad y Consumo. Instituto Nacional de Salud.
- 42 Berguer A. Especialidades Médicas. Rehabilitación. Serie monográfica, 38. Madrid.1990. Organización Médica Colegial.
- 43 Ministerio (1996). Guía de formación de médicos especialistas. Rehabilitación. Madrid. Ed. Ministerio de Sanidad y Consumo. Consejo Nacional de Especialidades Médicas.
- 44 Rodríguez LP, et al. Cuestionario de la prueba de acceso al título de médico especialista-2002. Rehabilitación. 2002;36(4):187-201.
- 45 Climent Barberá JM. Historia de la Rehabilitación. De la medicina física a la atención de la discapacidad. 2º ed. Barcelona: Edikamed;2009. P.293-294.
- 46 Sociedad Española de Rehabilitación. Libro de Actas. Acta nº 1, p. 1. .
- 47 Sanchís Olmos V. II Congreso Nacional de la Sociedad Española de Fisioterapia Reeducativa y Recuperación Funcional. Acta Fisioterápica Ibérica. 1957; 2: 71-73.
- 48 Sociedad Española de Rehabilitación. Libro de Actas. Acta nº 3, pp. 2-4. .
- 49 Parreño Rodríguez J. R. Editorial. Rehabilitación. 1993; 27: 179.
- 50 Climent Barberá JM. Historia de la Rehabilitación. De la medicina física a la atención de la discapacidad. 2º ed. Barcelona: Edikamed;2009. P.299-304.
- 51 Climent Barberá JM. Historia de la Rehabilitación. De la medicina física a la atención de la discapacidad. 2ª ed. Barcelona: Edikamed;2009. P.305-306.
- 52 Climent J.M. La formulación del concepto de Rehabilitación en la obra gimnástica de Sebastián Busqué Torró (1865). Medicina Historia. 1991; 40: 1-16.

- 53 Cuesta Sanz C. La libre circulación de médicos y el reconocimiento de títulos en la Unión Europea. Espacio Económico Europeo. Revista de la O. M. C. 1998: 8-15. .
- 54 Orozco Aguaviva A. Nomenclatura en Rehabilitación. Rehabilitación. 1971; 5, 3: 275-87.
- 55 Hernández Gómez R. Rehabilitación y Traumatología. Rev Iberoam Rehabilitación Méd 1968;4:50-61.
- 56 Sociedad Andaluza de Medicina Física y Rehabilitación (SAMFYRE). Libro de actas. .
- 57 Declaración censal de la Sociedad Andaluza de Rehabilitación (SAR) en el Real e Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Sevilla. Libro de actas de la Sociedad Andaluza de Medicina Física y Rehabilitación (SAMFYRE). .
- 58 Acta de 13 de mayo de 2000. Sociedad Andaluza de Medicina Física y Rehabilitación (SAMFYRE). Libro de actas. .
- 59 Acta de 10 de mayo de 2002. Sociedad Andaluza de Medicina Física y Rehabilitación (SAMFYRE). Libro de actas. .
- 60 Boletín Oficial del Estado (BOE) de 8 de diciembre de 2001. .
- 61 Acta de 10 de mayo de 2003. Sociedad Andaluza de Medicina Física y Rehabilitación (SAMFYRE). Libro de actas. .
- 62 BOJA nº 85 de 6 de mayo de 2009.
- 63 Mendoza Olivares, N et al. TRASTORNOS del desarrollo con discapacidad motora: proceso asistencial integrado. Consejería de Salud. 2010. ISBN: 978-84-693-2627-5.
- 64 http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Informacion_General/p_3_p_11_procedimiento_consentimiento_informado/rehabilitacion?perfil=ciud.
- 65 Estatutos de la Sociedad Andaluza de Medicina Física y Rehabilitación (SAMFYRE).
- 66 Fernandez Morales, et al. Atención temprana: proceso asistencial integrado. Consejería de Salud. 2006.
- 67 Conejero Casares JA, et al. Trastornos del desarrollo con discapacidad motora. Proceso Asistencial Integrado. Conserjería de Salud. Sevilla. 2010. ISBN: 978-84-693-2627-5.
- 68 Revista de la Sociedad Andaluza de Rehabilitación. Exma. Diputación Provincial de Granada. Granada: 1983;2. .
- 69 Revista de la Sociedad Andaluza de Rehabilitación. Madr 1986; 6. .
- 70 50 años de historia de la Sociedad Andaluza de Traumatología y Ortopedia (1956-2006). Pasado, presente y futuro. Tesis doctoral. Pedro Bernáldez Domínguez. Sevilla. 2009. .
- 71 Resolución de la Dirección General de Asistencia Sanitaria 1545/06, de 11 de diciembre, sobre Catálogo de Servicios/Equipos funcionales de Asistencia Especializada en el Servicio Andaluz de Salud.
- 72 JD Tutosaus et al. Informe de 18-12-1994 al Ministerio de Sanidad sobre el Sistema de especialización médica en España y propuesta sobre la formación médica a partir de 1995. Dato concreto procedente de los Estatutos de la Universidad de Salamanca, 1538.
- 73 Montaña y Ramonet, JM. Los inicios de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla. Ed. RAMS. Dep. legal SE-4325-04.
- 74 J. Thorwald. El siglo de los cirujanos. Ed. Círculo de Lectores, Barcelona 2000. ISBN 84-226-8124-2.
- 75 Diego Figuera Aymerich. La enseñanza de la Medicina: El sistema residencial y el periodo de posgraduado. ABC 1965. Trasmisión personal en 2002.
- 76 Barbado J. Orígenes del MIR, carta al director, Diario Médico, 30-mayo-2000.
- 77 Miguel Angel Asenjo. Barcelona 2000. Conferencia en Hospitales UU. V. Rocío, Sevilla 2003.
- 78 RD 1.146/2006, de 6 octubre que regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en ciencias de la salud.

- 79 Ministerio de Sanidad y Consumo. Orden SCO/846/2008, de 14 de marzo, "por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación"Boletín Oficial del Estado (Número: 77, 29/03/2008, Disposición nº 5824, Páginas: 17966-17972).
- 80 Sañudo I. Aspectos formativos del MIR de Medicina Física y Rehabilitación. Rehabilitación. 2011; 45:88-9.
- 81 Smandaluz.com [internet]. Sevilla: Sindicato Médico Andaluz. Citado [24 de septiembre de 2013]. Disponible en: <http://www.smandaluz.com/mir-2013-2014-se-confirma-progresiva-restriccion-oferta-posgrado-para-medicos-de-ultimos-a%C3%B1os>. .
- 82 Christensen L. The Bologna process and medical education. Med Tech. 2004;26:525-9.
- 83 Real Decreto 1393/2007, de 29 de Octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, Ministerio de Educación y Ciencia. Boletín Oficial del Estado, num. 260, de 30-10-2007.
- 84 Libro blanco de Medicina Física y Rehabilitación [versión en inglés]. Mediterranean Journal of Phisical and Rehabilitation Meidicine. 2006;42. .
- 85 Orden SCO/846/2008, de 14 de marzo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación, Ministerio de Educación y Ciencia. Boletín Oficial del Estado, núm. 77, de 29-3-2008.
- 86 Santos del Riego, S. El MIR de Medicina Física y Rehabilitación, la especialidad y el Espacio Europeo de Educación Superior. Impresiones desde la universidad. Rehabilitación. 2011;45:90-2.
- 87 La Rehabilitación basada en la evidencia. Rehabilitación (Madr) 2001;35.
- 88 Santandreu Jiménez ME, Martín del Rosario F. Investigación en SERMEF: reflexiones a partir del 48 Congreso Nacional en Las Palmas. Rehabilitación (Madr). 2011;45(1):1-2.
- 89 Echevarria Ruiz de Vargas C, Exposito Tirado JA. El futuro de la investigación en SERMEF. Rehabilitación (Madr). 2011;45:180-1.
- 90 Luna Cabrera F. Cómo hemos cambiado...y lo que nos queda. Rehabilitación (Madr).2013;47 (3):123-124. .