SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REHABILITACIÓN Y MEDICINA FÍSICA (SERMEF)

ACTA 262

Acta de la **Asamblea General Ordinaria de la SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REHABILITACIÓN Y MEDICINA FÍSICA (SERMEF)**, celebrada en el Salón de Actos del Palacio de Congresos de Córdoba, sede del 50 Congreso Nacional de la Sociedad, el día 18 de Mayo 2012, a **las 13 horas**, bajo la presidencia de la Dra. Inmaculada García Montes, actuando como secretaria la Dra. Blanca Palomino Aguado, y siguiendo el orden del día de la convocatoria.

PUNTO 1.- APROBACIÓN, SI PROCEDE, DEL ACTA 258 CORRESPONDIENTE A LA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA PRECEDENTE.

No habiendo ningún comentario se procede a la aprobación del Acta de la Asamblea nº 258, celebrada en el Congreso Toledo 2011.

PUNTO 2. - INFORME DE LA PRESIDENTA.

La Dra. García Montes comienza el informe agradeciendo la asistencia de todos los presentes e inicia su presentación recordando a todos los miembros que componen la junta directiva y comentando las líneas de actuación desarrolladas en estos años.

Acciones Institucionales:

1) **Con el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad:**
    a. Comisión Nacional de la Especialidad. Informa de las reuniones mantenidas
    b. PACTO POR LA SANIDAD: Ponencia sobre necesidad de RRHH de nuestra especialidad
    c. Participación en líneas Estratégicas: Estrategia en Ictus del SNS: Recomendaciones SERMEF y la Estrategia de Enfermedades reumáticas
    d. Agencia de calidad colaboración con la Guía de práctica Clínica sobre osteoporosis (Andrés Peña) y con la Estrategia de seguridad del paciente (Fernando Mayordomo)
    e. Participación en el Libro Blanco de Fibromialgia (Mariano Flórez).
    f. Prescripción Fisioterapia: entrevistas Subsecretario, Director General y Subdirector General de Formación.

2) **Parlamento y Senado**: Entrevistas y escritos sobre la situación de la prescripción en fisioterapia.
3) **Con el Consejo general de Colegios de Fisioterapeutas**: aprovechando un cambio de su junta directiva se ha mantenido una reunión para establecer líneas de acercamiento y acercar posturas en temas de interés común.
4) **Defensa del Servicio de Mutua Terrassa** (junto a la presidenta de la Sociedad Catalana): cartas a Consejero de salud, Alcalde de Terrassa, Director general de la Mutua, etc.

5) **"Plan Estratégico de Medicina Física y Rehabilitación de Madrid 2011/2015, en el entorno de la libertad de elección".**
6) Participación en **FACME** asistiendo a las reuniones a las que se nos ha convocado.

Sociedades Autonómicas y Filiales y Grupos de Trabajo: hemos estado en todas las reuniones de las Sociedades Autonómicas y Filiales y Grupos de Trabajo a las que se nos ha solicitado asistencia, bien acudiendo la propia Presidenta o algún miembro de la Junta Directiva. También se ha mantenido una reunión en la sede en Madrid y se han realizado diferentes intervenciones de apoyo en defensa de nuestra especialidad cuando se nos ha solicitado. Hemos asistido a MÚLTIPLES CONGRESOS, de las filiales monográficas y de las sociedades autonómicas, se han mantenido diferentes reuniones y ofertados espacios científicos en los congresos nacionales.

Relaciones con sociedades: Hemos seguido manteniendo relación con Sociedades afines: SED (congresos y proyectos comunes), ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR, CONGRESO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA (CEEM), SEMERGEN, SEN, JORNADAS MULTIDISCIPLINARES (dolor en aparato locomotor), feria internacional de la rehabilitación y autonomía personal destacando la participación como miembros del jurado del Premio Orprotec, con el IBV con la participación en las Jornadas y formando parte del jurado del premio de valoración funcional. También se ha establecido colaboración con el presidente de Feria Internacional de Rehabilitación y Autonomía personal de Valencia, participando por primera vez en el 2011 en el Comité científico junto con CGCF, APETO, FEDACE e IBV para el desarrollo de jornadas científicas dentro de la propia feria (las primeras centradas en el daño cerebral adquirido).

Premios y Becas: contamos en la actualidad con:
- Premio de investigación IPSEN -SERMEF (3º edición).
- Premios de investigación MERZ- SERMEF (2º edición).
- Premios para MIRs en congreso HISPANO-LUSO de ALLERGAN (2ª edición).
- Premios a las mejores tesis doctorales (2ª edición).
- Premios SERMEF: ampliamos a 2º y 3º a los mejores trabajos científicos.
- Premio SERMEF al mejor modelo de rehabilitación en atención primaria.
- Premios a los mejores artículos enviados a la revista.
- Premios TAKEDA (osteoporosis).

Y hemos iniciado la colaboración en el PROGRAMA EUROPEO LEONARDO DA VINCI mediante una carta de compromiso, en relación al proyecto: Biomechanics4Rehab: Formación para médicos rehabilitadores en metodologías para la valoración biomecánica con objeto de mejorar el proceso de rehabilitación. Nos comprometemos a participar en la propuesta de proyecto Leonardo con objetivo de desarrollar metodologías y material de formación para la mejora del proceso de rehabilitación, coordinado por el Instituto de Biomecánica de Valencia.

Solicitamos y conseguimos una carta de apoyo del presidente de la ESPRM (gestiones mediadas por Enrique Varela).

Publicaciones: las realizadas a lo largo de estos 4 años han sido:

- En la Revista: modelo de atención en el paciente con Ictus.
- En la Revista: Guía de espasticidad en el Ictus.
- En colaboración con la SERI: Libro de Rehabilitación Infantil.
- Libro de Espasticidad: coordinado por Javier Juan García.

Docencia:

a) **Reabox:** Jornadas para rehabilitadores de infiltración de Toxina en colaboración con Allergan y las Jornadas Allergan/SERMEF hispano-lusas para médicos residentes de rehabilitación
b) Encuestas para valorar cursos de formación a través de: Grupo de osteoporosis-OSTREHABILITADORES (web); IBV- SERMEF- Proyecto DEMATEC (web); SERMEF- e-boletín y DOLOR CRÓNICO.
c) Actividad científica de los congresos a través de las ponencias oficiales, talleres y cursos de instrucción, symposium y cursos de filiales monográficas. Se recoge un resumen del número de comunicaciones en cada uno de los 4 últimos congresos, así como las diferentes actividades acreditadas durante el desarrollo de los mismos.
d) **Cursos on line:** siguiendo el acuerdo con la empresa de formación on line Editrain se han realizado nuevas ediciones de los cursos anteriores.
e) **COLABORACIÓN CON OTRAS ENTIDADES RELACIONADAS CON LA REHABILITACIÓN Y AUTONOMÍA PERSONAL:** ORPROTEC (3 años jurado)
JORNADAS IBV y jurado de los premios, ORPROTEC IN (1º edición/11).

Colaboraciones mantenidas a lo largo de estos 4 años con: ALLERGAN, MEDTRONIC, GRUNENTHAL (Grupo dolor crónico), MERZ, IPSEN FARMA, FAES, PHIZER, NYCOMED (Grupo de osteoporosis), ESTEVE, TELEFÓNICA I+D y agradece a todos el esfuerzo realizado y el apoyo recibido.

Convenios de colaboración: a lo largo de estos 4 años se han mantenido convenios de colaboración con IVB a través de un grupo de mixto para proyectos comunes de FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN y con TELEFÓNICA I+D: INVESTIGACIÓN EN TELEREHABILITACION.

Asuntos Internacionales: hemos participado en el Congreso International Society of Physical and Rehabilitation Medicine (ISPRM), en Puerto Rico, del 12 al 16 de junio de 2011. Con una Ponencia desarrollada por Sermef con la siguiente estructura:

- Asistencia del daño cerebral adquirido traumático en el adulto (modera I. Bori)
- Asistencia de la lesión medular en el adulto (modera S. Salvador de la Barrera)
- Programa rehabilitador en el daño cerebral adquirido vascular o ictus en el adulto (modera I. García Montes)

También se ha iniciado un CONVENIO DE COLABORACIÓN CON CRIT MÉXICO de Rehabilitación infantil que se terminará de firmar con la próxima junta directiva.

Comunicación: se hace un breve repaso por todas las actuaciones que se han realizado a lo largo de estos 4 años:

Cobertura de Congresos y jornadas.

- ✓ 47 Congreso SERMEF Valladolid 2009
- ✓ 48 Congreso SERMEF Canarias 2010
- ✓ 49 Congreso SERMEF Toledo 2011
- ✓ 50 Congreso SERMEF Córdoba 2012
- ✓ 9º Curso teórico-práctico SORECAR
- ✓ 10º Curso teórico-práctico SORECAR
- ✓ 11º Curso teórico-práctico SORECAR

Gestión de publicidad.

- ✓ Valoración sobre las mejores oportunidades de inserciones publicitarias.
- ✓ Gestiones con el suplemento de salud de La Razón para la contratación de publirreportajes.
- ✓ Redacción de textos y corrección de publirreportajes antes de su publicación

Redacción de artículos y tribunas de opinión.

Gestión de crisis.

- ✓ Apoyo de la SERMEF en la petición de revisión del ERE de Mutua Terrassa.
- ✓ Intrusismo profesional
- ✓ Gestiones de acercamiento con el Consejo General de Colegios Oficiales de Fisioterapeutas para el envío de nota de prensa conjunta
- ✓ Respuesta de la Sociedad ante el Estudio sobre Rehabilitación presentado por la Fundación Kovacs.

Boletín interno de noticias.

- ✓ Se ha llevado a cabo un nuevo diseño y realización del boletín interno de la SERMEF con un nuevo aspecto, mejorado, para dar una mejor cabida a los contenidos textuales y de imagen que se desean transmitir.
- ✓ Desde mayo de 2011 hasta la actualidad se han elaborado **9 e-boletines.**

Además se ha realizado una publicación con carácter mensual sobre temas de interés de nuestra especialidad.

Día Nacional de la Rehabilitación Médica: una vez consultado al Dr. José Mª Climent se establece la posibilidad de fecha del 25 de abril de 1915, motivo de la Conferencia de entrada de Decref en la Real Academia de Medicina. Se ha realizado una Carta dirigida al secretario general de sanidad (Martínez Olmos) y hemos tenido una respuesta favorable, y si todos lo consideran oportuno será un día para dar notoriedad a nuestra especialidad.

Logo Sermef: tal y como se informo a los socios a través del e-boletín y mailing de la propuesta de cambio de logo e hicimos un concurso de logos y este es el que ha sido más votado por lo que si nadie se opone será el nuevo logo de Sermef.

Finaliza su intervención dando las gracias a todos y cada uno de los que han trabajado, antes de mi y conmigo, a mi lado en esta junta o en cualquier punto del país por mejorar cada día nuestra especialidad y a nuestros especialistas y ofrece su total colaboración a la junta entrante.

PUNTO 3.- INFORME DE LA SECRETARIA.

Colaboraciones con otras Sociedades, hace un resumen de las colaboraciones mantenidas en estos 4 años:

DOCUMENTO CON REUMATOLOGÍA: AEPROSER.

- Criterios de derivación y posibilidades terapéuticas. Aportación del Médico Rehabilitador en las enfermedades reumáticas.
- Dra. Sonia López, Jorge Rodríguez, Paula Ortega, Carlos Zubizarrtea, Iñigo Iniesta.

ESTUDIO DELPHI SOBRE EL IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS EN ESPAÑA. Continuidad al proyecto "Salud y Trabajo", la Fundación Abbott, la Fundación Ramón Areces, en colaboración con la Sociedad Española de Reumatología (SER) y el Foro Español de Pacientes".

SEIOMM.

- "Estudio de la prevalencia de fracturas no vertebrales en pacientes que reciben glucocorticoides orales de manera crónica"
- Elaboración del documento sobre la necrosis de mandíbula y los bifosfonatos.

ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR (CEF): se ha iniciado el protocolo del tratamiento del linfedema (y con la SEMI), protocolo de prevención de la TVP en grandes discapacitados.

CONGRESO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA (CEEM): se ha mantenido esta actividad iniciada por la junta anterior.

SEN: se han iniciado proyectos de formación entre ambas sociedades iniciándose a través de los cursos on –line.

SED: aprovecha para agradecer a los socios que han apoyado a esta junta y han representado en diferentes intervenciones a nuestra sociedad.

Con otras Jornadas multidisciplinares con Atención Primaria, con Reumatología, con Geriatría.

GEIOS: "Tratamiento Multidisciplinar de las Fracturas Osteoporóticas, del Grupo de Estudio e Investigación de la Osteoporosis, GEIOS, de la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología.", por el Dr. Jesús Figueroa Rodríguez, en el III Congreso Nacional de Psicología.

Con la SECOT, inicialmente el encuentro fue motivado por la publicación de su libro blanco donde en uno de los apartados realizados mediante encuesta a los socios recogían como intrusos a nuestra especialidad. Aclarado este incidente se han iniciado líneas de colaboración entre ambas especialidades.

ARPA: se ha mantenido durante estos años nuestra participación en estas Jornadas de Aparato Locomotor junto con otras especialidades.

Otras colaboraciones:

- Con el apoyo de Merz se ha desarrollado el Programa on line de gestión y evaluación del paciente espástico tratado con toxina botulínica coordinado por el Dr. Luis Guirao.

Publicación del artículo de Kovacs en la Revista BMC Musculoskeletal disorders: ante la publicación de este artículo con graves errores metodológicos que generaliza las conclusiones de un estudio realizado en Canarias al resto de la población, Sermef realiza una carta donde cuestiona dicho estudio y lo difunde a través de los diferentes medios de comunicación.

Escuela de Ecografía: fue uno de los compromisos de esta Junta Directiva iniciar la formación en ecografía tal y como nos solicitaban los socios. Para ello, en el mes de Marzo, se inicio la I Edición de futuros formadores de ecografía para socios de Sermef en Madrid, en un curso con contenido teórico-practico tanto en la aplicación diagnóstica como terapéutica en infiltración con toxina botulínica guiada por ecografía.

Avales: se han avalado alrededor de 52 cursos, Guías y otros documentos de consenso que se nos ha solicitado. También explica las modificaciones realizadas en la concesión de avales y realización de diferentes tipos de documentos para la concesión del aval.

Grupos de trabajo y Sociedades Filiales: se ha formalizado la sociedad española de rehabilitación del daño cerebral adquirido (SERDACE), La de NeuroRehabilitacion, y la Sociedad de Biomecánica Clínica. También hemos recibido la creación de grupos de trabajo: Grupo de Osteoporosis, Rehabilitación del suelo pélvico, Dolor crónico en Rehabilitación, Rehabilitación Intervencionista y el de Gestión Clínica.

Sociedades internacionales: hemos recibido de nuestros representantes las actividades realizadas por las mismas. Este año queremos destacar la traducción del libro Blanco de Medicina Física y Rehabilitación en Europa.

Informes jurídicos: comenta la situación actual ante la publicación aparecida en el BOE con fecha 3 de julio del 2008 con "ORDEN CIN/2135/2008, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Fisioterapeuta, desde la Sermef se decide realizar un contencioso-administrativo. La Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional desestimo nuestras alegaciones y recurrimos al Tribunal Supremo. *El Supremo separa las funciones del ejercicio profesional y una y otra profesión sanitaria, y sostiene en definitiva que ello es ajeno a la capacitación que es necesaria proporcionar para el ejercicio de las actividades profesionales en Fisioterapia. No entra en delimitar y definir el ejercicio profesional exclusivo y separado de médicos rehabilitadores y fisioterapeutas.*

Secretaria Técnica: a lo largo de estos 4 años hemos trabajado con Torres Pardo y con fase 20. A ambas Secretarias Técnicas queremos agradecerles en nombre de toda la Junta Directiva todo el trabajo realizado para el desarrollo del Congreso. Destaca la incorporación de avances tecnológicos como la publicación on line en tiempo real del contenido de las ponencias, el control de asistencias etc.

Ponencias y sede para el 51 congreso de SERMEF a celebrar en el año 2013:

La sede del Congreso del año 2013 será Salamanca, y el Presidente del Comité Organizador es el Dr. Jesús Alaejos.

Las ponencias que se defenderán en el Congreso del año 2013 son las siguientes:

1.- Tratamiento integral de las alteraciones ortopédicas de miembros inferiores en PCI.
Dres. José M. Blanco Pedraz; Dr. Jesús Alaejos.
2.- Rehabilitación sin fisioterapia. Actitud del rehabilitador en diagnóstico, tratamiento y seguimiento de patologías. Que hacemos y que debemos hacer
Dr. Ernesto Candau; Dr. Sergio Fuentes.
3.- Telerehabilitación: perspectivas del presente.
Dr. Ángel Gil Agudo

Sede y ponencias para el 52 congreso de SERMEF a celebrar en el año 2014, no se han recibido en tiempo y forma ni sede ni ponencias para el congreso del año 2014.

Antes de terminar agradece la colaboración y el esfuerzo realizado Margarita, secretaria de la Sociedad y todos los miembros de la Junta Directiva a lo largo de estos 4 años.

PUNTO 4.- INFORME DE TESORERÍA.

Se presentan las **cuentas del ejercicio 2011** (Se adjunta cierre), en el contexto de crisis económica actual.

- INGRESOS (256.921 €): similares a 2010 y a pesar de haber descendido notablemente los ingresos por laboratorios. Prácticamente el 50% son ingresos por el congreso de Toledo, los 120.000 € comprometidos por fase 20, aunque el cierre del congreso fue finalmente de 115.675,67 euros. Los ingresos por el congreso Toledo fueron más del doble que en años anteriores.

- Los ingresos por cuota de socios también se han incrementado, sobrepasando por primera vez la barrera de los 100.000 € (se reconoce la magnífica labor de Margarita, en la "captación" de nuevos socios, gestión del cobro de la cuota, etc…), suponiendo el 40 % del total de ingresos.

- GASTOS (227.935 €): Han **disminuido casi un 12**%, fundamentalmente debido a menor gasto en la revista, menor impuesto de sociedades, y al aumento de los premios de 19.000 a 25.000 €.

- BALANCE: superávit 28.981 €, frente a los 9.704 € de 2.010. Dado el momento, y los proyectos realizados, se considera como muy positivo.

  Se presenta cuadro de **Cuentas de congresos desde 2007**, destacando el incremento de ingresos y el esfuerzo en control de gastos del 2011.

CONGRESOS	2.007	2.008	2.009	2.010	2.011
Ingresos	*569.190,28*	*598.314,09*	*498.836*	*566.901,8*	*499.252*
Gastos	*524.616,07*	*526.823,15*	*443.084,37*	*509.095,15*	*383.576*
SERMEF	*44.512,38*	*71.490,92*	*55.751,63*	*57.806,65*	*115.676* ***120.000***
INSCRITOS	***707***	***707***	***607***	***671***	***635***

Ingresos congreso: 499.252 €, un 12 % menos que en 2.010 (inscripciones 314.052, casi 39.000 € menos que en 2.010; 28 stand, 1 simposio, 8 talleres y 4 cursos de instrucción, todos ellos por encima de 2.010) y gastos: 383.576, un 25 % menos que en 2.010. El control del gasto se aplicó a prácticamente todas las partidas.

Capital pendiente hipoteca sede: 21.444 €.

- **Saldo en bancos**: 210.231 €.

- Avance **cuenta de resultados ejercicio 2012** a fecha **30 de abril**:

  - INGRESOS: 193.373 €
  - GASTOS: 111.493 €
  - BALANCE: superávit 81.880 €

- Se adelantan datos del congreso 2012, con notable disminución de ingresos por stand, talleres, cursos de instrucción, y con 635 inscritos, dato bastante favorable. Las cuentas a pesar del esfuerzo compartido por todos, implican pérdidas considerables para Fase 20, lo cual es una preocupación para nosotros, dado que el futuro de nuestros congresos se ve condicionado por esta situación.

PUNTO 5. -INFORME TÉCNICO FINAL CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE 2008-2012 DEL DIRECTOR DE LA REVISTA:

Resumen de la situación actual y de las medidas llevadas a cabo durante este periodo en la Revista Rehabilitación, publicación oficial de la SERMEF.

ANTECEDENTES: Recibimos de la anterior junta directiva una publicación, para su gestión, con la necesidad inminente de cambio en la gestión económica. Paralelamente, el sistema de gestión editorial estaba obsoleto realizándose manualmente mediante envíos de email o correo ordinario. Existía escaso fondo editorial. La frecuencia de la publicación estaba en seis números al año, de los cuales el último se dedicaba a monográfico.

En el año 2009, revisándose los números del 2008 se denegó nuevamente la entrada en Medline/ Índex Medicus.

Los objetivos de esta directiva se han encaminado a mejorar estos aspectos.

MEDIDAS ECONÓMICAS: Tras el anuncio, en la primera reunión como Director con la editorial Elsevier España, de que la fórmula actual de gestión de la publicación mediante la inclusión de publicidad contratada directamente por dicha editorial, estaba agotada y en desuso por la escasez del fondo editorial de dicha editorial, tuvimos que buscar otro modelo de gestión económica.

Al finalizar el contrato que teníamos basado en dicho modelo y observar que la publicación era inviable con los fondos aportados por las casas comerciales, se decidió soportar el coste de la publicación con fondos de la SERMEF. Esto suponía el coste económico más alto de todos los que tiene la SERMEF, rondando los 69.000 € anuales. Se realizaron diversas consultas en otras editoriales, pero la calidad que nos daba Elsevier y su cartera de servicios no eran superados. Se acordó que la publicación se gestionase con fondos de la Tesorería, y a petición mía, que fuese la propia Tesorera la que gestionase las posibles inclusiones publicitarias. Dicha labor ha sido llevada a cabo por la Dra. Belén Alonso, consiguiendo al menos que un sector de la industria farmacéutica dedicase algo de sus fondos a la publicidad, mediante acuerdos globales o apariciones puntuales.

En cada número de la publicación hay unos espacios predeterminados con la editorial que son de uso para la SERMEF (publicidad de laboratorios, notas editoriales, anuncios, etc.)

Estos ingresos adicionales de publicidad junto a la decisión, que posteriormente veremos, de bajar la frecuentación de la revista ha disminuido el coste total de la publicación, aunque sigue constituyendo la partida más importante.

Actualmente editamos 4 números ordinarios al año, uno por trimestre, y un número extraordinario monográfico. Los espacios publicitarios son utilizados por anunciantes de la SERMEF, y con la entrada en vigor del correo electrónico como medio de comunicación con los socios se han dejado de publicitar cursos o eventos en la revista.

ESTRUCTURA DE LA REVISTA: Se ha homogenizado el contenido de la revista en los siguientes apartados: editoriales en número adecuado y dependiendo del interés de no más de 2-3 por número. Originales: se ha cifrado un buen número para adaptarnos al número de páginas de cada número en 8-9. Revisiones: 1-2 por número, 4 casos clínicos, y 3-4 cartas al editor. Normas, noticias y revisiones de libros.

Se ha cambiado la maquetación de la revista para adaptarnos a los modelos actuales de Elsevier.

Modelo anterior a 2009

ORIGINALES

Versión española del *Prosthesis Evaluation Questionnaire* (PEQ): parte inicial de su adaptación transcultural

P. FERRAND-FERRI[a], M. RODRÍGUEZ-PIÑERO DURÁN[b], C. ECHEVARRÍA-RUIZ DE VARGAS[c] Y M.J. ZARCO-PERIÑÁN[b]

[a]*Médico Interno Residente de Medicina Física y Rehabilitación.* [b]*FEA de Rehabilitación.* [c]*Jefe de Servicio de Rehabilitación. Hospitales Universitarios Virgen del Rocío. Sevilla.*

Resumen.—*Introducción.* La medición de los resultados en la rehabilitación de pacientes con amputaciones de miembro inferior es compleja debido a los múltiples aspectos que comprende. El *Prosthesis Evaluation Questionnaire* (PEQ) fue diseñado para evaluar el uso protésico y la calidad de vida relacionada con la prótesis.

Objetivo. Producir la versión en español del *Prosthesis Evaluation Questionnaire* desde su versión en inglés como primera parte del proceso de adaptación transcultural al español de dicho cuestionario.

Material y método. El PEQ es un instrumento autoadministrado, específico para amputados de miembro inferior, que consta de 82 preguntas, de las que 42 están agrupadas en 9 escalas independientes validadas por sus autores. Las 40 restantes evalúan otras áreas, no formando escalas. El pro-

SPANISH VERSION OF PROSTHESIS EVALUATION QUESTIONNAIRE (PEQ): INITIAL PART OF ITS TRANSCULTURAL ADAPTATION

Summary.—*Introduction.* Measuring the outcomes of rehabilitation of persons who have had a lower extremity amputation is complex because of the many dimensions and qualities that contribute to an outcome. The Prosthesis Evaluation Questionnaire (PEQ) was developed to determine the level of function and extent of prosthetic use and to measure major life domains connected with prosthesis function.

Objetive. The purpose of this study is the production of the Spanish version of the Prosthesis Evaluation Questionnaire, which is the first step of the cross-cultural adaptation process of this questionnaire to Spanish.

Material and method. PEQ is a self-reported instrument, which is specific to persons with lower limb amputations, com-

Modelo a partir de 2010

ELSEVIER DOYMA

REHABILITACIÓN

www.elsevier.es/rh

ORIGINAL

Valoración con termografía infrarrojo, de la capacidad vasodilatadora de las diferentes corrientes analgésicas y factores implicados

J. Rioja Toro* y P.J. Estévez Poy

Servicio de Rehabilitación, Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España

Recibido el 1 de septiembre de 2011; aceptado el 14 de diciembre de 2011

PALABRAS CLAVE
Termografía infrarrojo;
Corrientes analgésicas;
Corriente de Träbert;
Corriente diadinámica;
TENS;
Corriente interferencial tetrapolar

Resumen
Objetivos: Primero, hacer una valoración cuantitativa, mediante termografía infrarrojo (TIR) del proceso de vasodilatación provocado por las corrientes analgésicas; segundo, valorar las diferencias entre ellas, y tercero, comprobar si la vasodilatación es debida al efecto Joule o existen otros mecanismos.
Material y método: Incluidos 12 individuos (6 mujeres y 6 varones); edades comprendidas entre los 23 y 47 años (media 34 años y 4 meses) y estudio de TIR, previo al tratamiento, normal. En todos se hizo una valoración con TIR de su columna vertebral, al inicio, después del tratamiento y a los 30 y 60 minutos de finalizado. Corrientes valoradas: bifásica compensada, interferencial, ultraexcitante y diadinámica.
Resultados: Tras finalizar el tratamiento aparecía una zona de hiperemia debajo de los electrodos con gradiente de temperatura de +3,7 °C ± 0,82 °C ($p < 0,001$), respecto de la inicial. En las zonas interpolares, hiperemia inapreciable, pero con gradiente térmico de +0,9 °C ± 0,2 °C

Decir en este punto que la revista se publica en B/N excepto los pliegos a color de la publicidad, portada y portadillas. Sin embargo, en la versión online está a color.

proceso de conducción térmica.

Trabajos realizados con flujometría láser Doppler han evidenciado que existen manifestaciones vasculares cutáneas causadas por mecanismos reflejos neurovegetativos, en las mismas áreas corporales en las que los pacientes aquejan dolor[9]. En este proceso de vasodilatación local, juega un papel importante el óxido nítrico (ON). Se ha comprobado que el ON puede activar las vías de K^+ en la membrana celular del músculo liso vascular, estimular el flujo de K^+, provocar hiperpolarización de la membrana, reducir la entrada de Ca^{2+} a través de los canales dependientes del voltaje, y terminar produciendo vasodilatación[10-12].

Por otra parte, sabemos que los estímulos eléctricos de baja frecuencia generan un campo magnético pulsante, también, de baja frecuencia. Pues bien, se ha demostrado que los campos electromagnéticos de baja frecuencia tienen una acción favorecedora de la síntesis endotelial de ON[13] y que facilitan la permeabilidad transmembrana, actuando sobre los canales voltaje dependientes[14], y provocando vasodilatación[15,16].

En ambos casos, estas variaciones pueden ser detectadas por la TIR al manifestarse como zona de hiperradiación infrarroja.

Sabemos, que la piel es un órgano fundamental para la termorregulación, ya que cerca de un 1/3 de los termorreceptores orgánicos están situados en ella. Su temperatura está influida por tres factores: microcirculación, conductibilidad térmica y la propia actividad metabólica de la piel.

Además, la piel ofrece una resistencia al paso de corriente eléctrica a su través (impedancia óhmica) lo que provoca una degradación en calor por el efecto

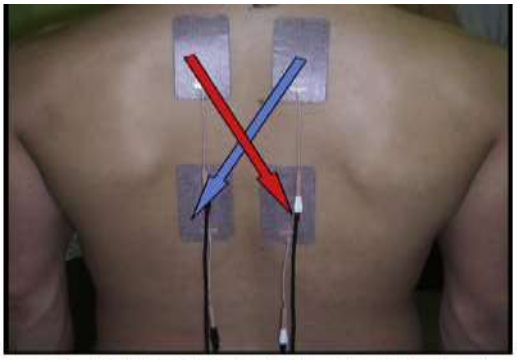


Figura 2 Posición de los electrodos en la región dorsal con corrientes interferenciales tetrapolares y vector automático. Las flechas indican el cruce de los dos circuitos diferentes. La zona de influencia del campo eléctrico es todo el área de 360° comprendida entre los 4 electrodos.

El objetivo de este trabajo es triple. En primer lugar, hacer una valoración cuantitativa de este fenómeno de vaso-

FONDO EDITORIAL: Otro de los problemas de nuestra publicación es el escaso fondo editorial del que disponemos. Esto nos obligó a bajar la frecuentación, sin perder calidad, pero seguimos estando al límite en los cierres de sumario para alcanzar los objetivos estructurales actuales. Aunque se aprecia un incremento significativo a pesar de ser solo 4 números, los originales son muy escasos.

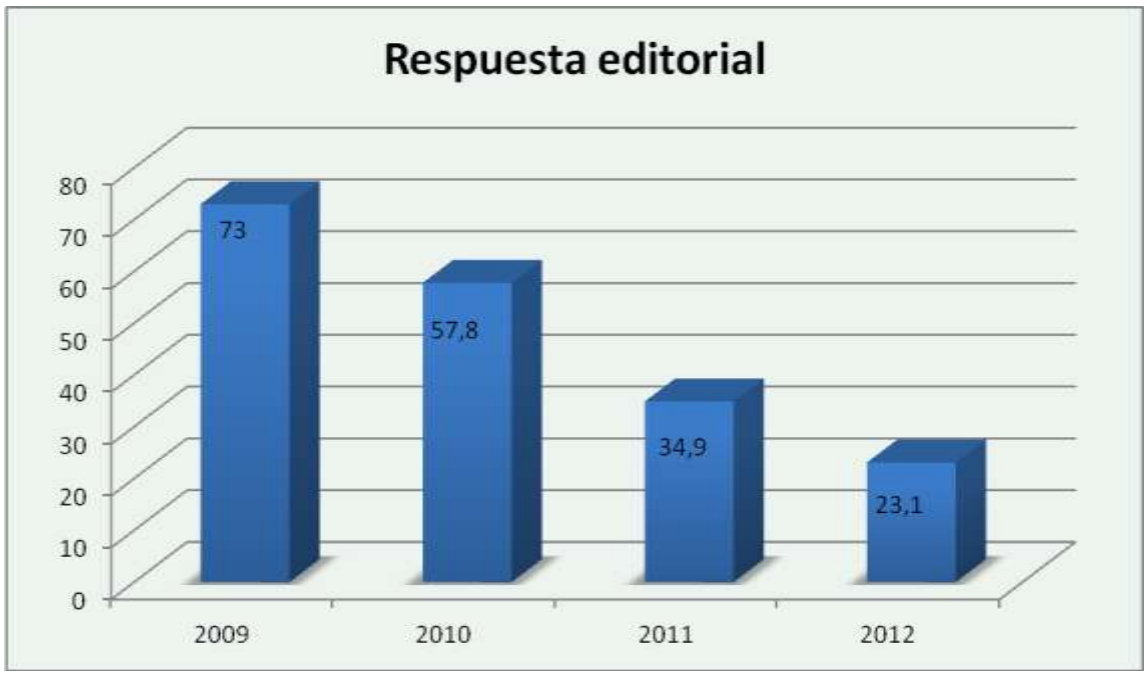
La tabla muestra el número total de manuscritos recibidos. Se incluye en el total los correspondientes a los monográficos. El sistema editorial se inició en junio de 2009. El corte actual es hasta el 27 de abril de 2012. El número de manuscritos se ha incrementado en el periodo 2010-2011 en un 23,3%, por el efecto de llamada para la solicitud de inclusión en Medline (Index Medicus).

Se aprecia un elevado número de casos clínicos en proporción a los que incluimos en cada número, lo que hace que el tiempo de espera de publicación se dilate en comparación con los originales.

A modo de ejemplo en el 2011 se han recibido 11 cartas al director, 28 casos clínicos, 9 editoriales, 44 originales, 6 revisiones.

REVISORES: Merecen un apartado específico. El número actual de 63 revisores es escaso. Están repartidos por diferentes áreas temáticas. Se precisa claramente formación en el aspecto de revisión de manuscritos, y dada la enorme labor que conlleva revisar se debería aumentar su número. Se ha incrementado el número de rechazo de revisiones por cansancio o por otros motivos, lo que dificulta enormemente el proceso de revisión por pares.

Mediante el sistema de gestión se realiza un control de revisores en el sistema: información de rechazos, aceptaciones, tiempos de revisión, etc.



El número de días que transcurren desde la recepción de los manuscritos hasta que se le envía una primera respuesta a los autores ha ido descendiendo progresivamente producto del nuevo sistema de gestión de los manuscritos y la labor de los editores y revisores.

Desde que se recibe el manuscrito hasta que se asigna a los revisores se tarda una media de 10 días.

Desde que se recibe el manuscrito (acepta el revisor) hasta que se completa la revisión se tarda una media de 20 días.

Se aprecia un incremento progresivo del número de rechazo del manuscrito directo. Mientras se mantiene el rechazo con posibilidad de nuevo envío.

En la tabla se muestran los % correspondientes a las decisiones editoriales finales de los manuscritos en estos años

Año	modificar	aceptado	rechazo posibilidad envío	rechazo
2009	60	16	20	4
2010	49,4	21	19,8	9,9
2011	48,4	30,5	10,2	10,9
2012	46,2	19,2	15,4	19,2

En cuanto al contenido científico se muestra que durante este periodo los manuscritos aceptados para su publicación son generalmente del área osteoarticular, y pocos ECAs.

TIPO DE ESTUDIO	ÁREA
Ensayo clínico aleatorizado no controlado	Medicina física
Ensayo clínico aleatorizado simple	Neurológica
Ensayo clínico aleatorizado, doble ciego	Osteoarticular
Ensayo clínico aleatorizado, doble ciego	Osteoarticular
Ensayo clínico aleatorizado, doble ciego	Neurológica
Ensayo clínico aleatorizado, doble ciego	Neurológica
Ensayo clínico aleatorizado, simple ciego	Neurológica
Estudio caso-control	Biomecánica
Estudio caso-control	Osteoarticular

Estudio caso-control	Lesión Medular
Estudio caso-control	Osteoarticular
Estudio caso-control	Neurológica
Estudio cuasiexperimental	Valoración funcional
Estudio cuasiexperimental	Infantil
Estudio cuasiexperimental	Infantil
Estudio cuasiexperimental	Osteoarticular
Estudio cuasiexperimental	Cardíaca
Estudio cuasiexperimental	Medicina física
Estudio cuasiexperimental	Lesión medular
Estudio de cohortes ambispectivo	Amputados
Estudio de cohortes históricas	Neurológica
Estudio de cohortes retrospectivas	Cardíaca
Estudio de incidencia/prevalencia	Linfedema
Estudio de incidencia/prevalencia	Osteoarticular
Estudio de incidencia/prevalencia	Amputados
Estudio de incidencia/prevalencia	Amputados
Estudio de incidencia/prevalencia	Infantil
Estudio de incidencia/prevalencia	Biomecánica
Estudio de incidencia/prevalencia	Osteoarticular
Estudio de incidencia/prevalencia	Osteoarticular
Estudio de incidencia/prevalencia	Infantil
Estudio de incidencia/prevalencia	Osteoarticular
Estudio de incidencia/prevalencia	Gestión
Estudio de incidencia/prevalencia	Lesión medular
Estudio de incidencia/prevalencia	Gestión
Estudio de incidencia/prevalencia	Osteoarticular
Estudio de incidencia/prevalencia	Osteoarticular
Estudio de incidencia/prevalencia	Osteoarticular
Estudio de incidencia/prevalencia	Respiratorio

Estudio de incidencia/prevalencia	Bioética
Estudio de incidencia/prevalencia	Osteoarticular
Estudio de incidencia/prevalencia	Osteoarticular
Estudio de incidencia/prevalencia	Respiratoria
Estudio de incidencia/prevalencia	Respiratoria
Estudio de incidencia/prevalencia	Osteoarticular
Estudio de incidencia/prevalencia	Osteoarticular
Estudio de incidencia/prevalencia	Lesión medular
Estudio de incidencia/prevalencia	Gestión
Estudio de incidencia/prevalencia	Osteoarticular
Estudio de incidencia/prevalencia	Osteoarticular
Estudio de incidencia/prevalencia	Osteoarticular
Estudio de incidencia/prevalencia	Osteoarticular
Estudio de incidencia/prevalencia	Neurológica
Estudio de incidencia/prevalencia	Gestión
Estudio de incidencia/prevalencia	Neurológica
Estudio de incidencia/prevalencia	Geriátrica
Estudio de incidencia/prevalencia	Osteoarticular
Estudio de incidencia/prevalencia	Infantil
Estudio de incidencia/prevalencia	Osteoarticular
Estudio de incidencia/prevalencia	Respiratoria
Estudio de incidencia/prevalencia	Amputados
Estudio de incidencia/prevalencia	Infantil
Estudio de incidencia/prevalencia	Osteoarticular
Estudio de incidencia/prevalencia	Osteoarticular
Estudio de incidencia/prevalencia	Neurológica

Estudio de incidencia/prevalencia	Infantil
Estudio de incidencia/prevalencia	Geriátrica
Estudio de incidencia/prevalencia	Amputados
Estudio de incidencia/prevalencia	Gestión
Estudio de incidencia/prevalencia	Gestión

Estudio descriptivo transversal de concordancia	Osteoarticular
Estudio observacional descriptivo prospectivo	Respiratoria
Estudio observacional prospectivo y de costes	Osteoarticular
Estudio observacional retrospectivo	Infantil
Estudio observacional retrospectivo	Gestión
Estudio observacional retrospectivo	Valoración funcional
Estudio observacional retrospectivo	Neurológica
Estudio observacional retrospectivo	Neurológica
Estudio observacional retrospectivo	Neurológica
Estudio observacional retrospectivo	Lesión medular
Estudio observacional retrospectivo	Lesión medular
Estudio observacional retrospectivo	Neurológica
Estudio observacional retrospectivo	Neurológica
Estudio observacional retrospectivo	Neurológica
Estudio observacional retrospectivo	Neurológico
Estudio observacional retrospectivo	Neurológica
Estudio observacional retrospectivo	Infantil
Estudio observacional retrospectivo	Bioética
Serie de casos	Osteoarticular
Serie de casos	Osteoarticular
Serie de casos	Neurológica
Serie de casos	Neurológica
Validación de escalas	
Validación de escalas	
Validación de escalas	
Validación de escalas	
Validación de prueba	Linfedema

Tipo de estudio y número total de artículos publicados en Rehabilitación en el periodo 2008-2012

ENSAYOS CLÍNICOS	
Ensayo clínico aleatorizado controlado, simple o doble ciego	6
Ensayo clínico aleatorizado, no controlado	1
ESTUDIOS CUASIEXPERIMENTALES	7
ESTUDIOS OBSERVACIONALES ANALÍTICOS PROSPECTIVOS	
Casos-controles	5
Cohortes	1
ESTUDIOS OBSERVACIONALES ANALÍTICOS RETROSPECTIVOS	
Estudios retrospectivos	15
Cohortes retrospectivas	2
ESTUDIOS OBSERVACIONALES DESCRIPTIVOS PROSPECTIVOS	
Estudios de incidencia/prevalencia	49
Series de casos	4
VALIDACIÓN DE ESCALAS	4
VALIDACIÓN DE PRUEBAS	1
REVISIONES	2
ESTUDIO OBSERVACIONAL DE COSTES	1
ESTUDIO OBSERVACIONAL DE CONCORDANCIA	1

CATEGORÍAS	**NÚMERO DE ARTÍCULOS TOTALES**
Osteoarticular	29
Neurológica	20
Lesión medular	7
Amputados	5
Respiratoria	5
Cardíaca	2
Biomecánica	4
Valoración funcional	2
Infantil	9
Gestión	8
Bioética	3
Geriátrica	2
Medicina física	2
Linfedema	2

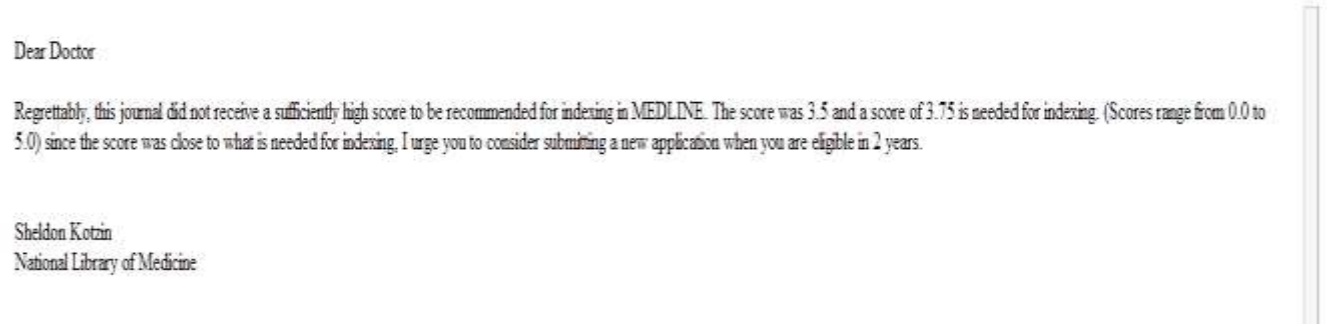
PROCESO EDITORIAL: Desde mi punto de vista la mejoría que ha supuesto la introducción del sistema de gestión de Elsevier es enorme y era imprescindible.

Se accede a toda la información de los manuscritos y de los revisores de una manera fácil e intuitiva. El programa como todo lo desconocido requiere un aprendizaje y al principio es algo difícil. Parece que poco a poco tanto autores como revisores se van adaptando al sistema.

Desde esta pantalla se asignan los editores asociados y los manuscritos a los revisores de una manera sencilla

En resumen, el sistema de gestión ha facilitado enormemente la tarea diaria de la gestión de la revista

MEDLINE: Finalmente, como ya comuniqué a todos, no hemos vuelto a poder entrar en Medline.



Dear Doctor

Regrettably, this journal did not receive a sufficiently high score to be recommended for indexing in MEDLINE. The score was 3.5 and a score of 3.75 is needed for indexing. (Scores range from 0.0 to 5.0) since the score was close to what is needed for indexing, I urge you to consider submitting a new application when you are eligible in 2 years.

Sheldon Kotzin
National Library of Medicine

Pienso que vamos por buen camino pero que la competencia existente en la materia y el idioma precisa de una reflexión profunda de la futura Junta Directiva sobre la revista que queremos y necesitamos.

RESUMEN: Disponemos de una revista de calidad de tirada trimestral con escaso fondo editorial y que precisa de trabajos de calidad que por no estar en Medline será difícil de conseguir.

Se precisa modificar el número de revisores y estimular la publicación de cartas al director para ir aumentando el índice de impacto.

Muchas gracias a todos y suerte al nuevo equipo que estoy seguro que mejorará nuestra publicación oficial.

Se ha efectuado el cambio editorial (ver editorial del número 2 de 2012, al Dr. Joaquim Chaler que le deseamos lo mejor en su nuevo cargo.

PUNTO 6. - INFORME DEL DIRECTOR DE LA PÁGINA WEB.

Además de la actualización de las diferentes secciones los aspectos más destacables en relación con la Web de la SERMEF, desde la última reunión de la Junta Directiva, han sido los siguientes:

-Se han completado los 24 programas previstos inicialmente de la aplicación sobre programas de ejercicios. Los últimos en incorporarse han sido los de cadera (que en conjunto incluyen más de 200 ejercicios) y los de epitrocleitis. Queda abierta la posibilidad de realizar ampliaciones en el futuro. La aplicación recibe actualmente , según datos de Google analytics, unos 80.000 accesos mensuales.
- Está prácticamente finalizada la traducción de la aplicación de programas de ejercicios al inglés. Sólo queda pendiente de la corrección de errores. A nivel informático se han realizado las modificaciones internas del programa necesarias para incorporar traducciones a todos los idiomas que se desee. Aunque en una primera fase se decidió limitarlo al idioma inglés se podría valorar incorporar la traducción a otros idiomas en los próximos años.
Se sigue actualizando la aplicación sobre Guías de Práctica Clínica
- Se ha incorporado a la web una nueva aplicación sobre Programas de Ejercicios en Mastectomía que utiliza vídeos con animaciones en 3D. Actualmente está en fase de desarrollo (sólo funciona con los navegadores Chrome y Firefox pero aún no es posible

visualizarla con Internet Explorer). Esta aplicación forma parte de un proyecto más amplio en el que se ha solicitado la participación de la Asociación Española Contra el Cáncer.
- Incorporación del nuevo Director de la página Web de la SERMEF (Francisco Manuel Martín del Rosario). Le he informado de la situación actual de la página web y transmitido mí disponibilidad para ayudarle en cualquier aspecto que precise. Previamente al Congreso de Córdoba encargué una copia en DVD de las últimas versiones de las Aplicaciones de Guías de Práctica Clínica y Programas de Ejercicios que le entregué personalmente.

PUNTO 7.- INFORME DEL VICEPRESIDENTE.

Presenta los argumentos que justifican una modificación de los Estatutos actuales, que fueron modificados por última vez en Asamblea General Extraordinaria de 15 de mayo de 2009. Las necesidades inmediatas que justifican este cambio son:

1.- Estructura junta Directiva: Organización, composición y periodos de mandato. *El vicepresidente será el candidato a presidente electo y se incorporara dos años antes del inicio de su mandato. El tesorero permanecerá un año más en la junta y compartirá funciones con el tesorero electo. El puesto de Director de la revista tendrá una duración de seis años y se elegirá por votación aparte .(¿Por designación?) en la Asamblea.*

2.- Apertura a otros profesionales: *Habrá dos tipos de socios, como en la mayoría de las sociedades: Numerarios y asociados (asimilados, no numerarios..)*

3.- Orientación a la dependencia. Incluir en los fines de la Sociedad Art. 2 ,4 la orientación básica de nuestra especialidad en la autonomía del paciente

4.- Organización Congreso.- *Cambios en el Reglamento de las reuniones. Planteándose: Duración, Periodicidad, Inclusión de una Mesa de temas de actualidad. Más agilidad en la gestión de los programas etc.*

PUNTO 8.- INFORME DE LA VOCALÍA DEL COMITÉ CIENTÍFICO. JOAN VIDAL.

1.- Comenta como está compuesto el Comité científico permanente según la modificación estatutos:

- Se ha elegido un jurado permanente formado por una serie de miembros de la SERMEF, dos de ellos con carácter permanente que son los Drs. J. Mª Climent y Ferrán Escalada.
- El resto de miembros del jurado se han elegido los siguientes:
  - Presidenta de la SERMEF o en quien ella delegue.
  - Director de la Revista Rehabilitación o en quien él delegue.
  - Director de la página WEB.
  - El vocal del Comité científico actúa como coordinador del Comité Científico.
  - En la valoración de los trabajos presentados al Congreso Nacional, actúa como Presidente, el Presidente del Comité científico local elegido cada

año para el Congreso, y como vicepresidente el vocal del comité científico de la SERMEF.

2.- Recoge las bases de los Premios de nueva creación durante esta Junta Directiva:

1.- BECAS DE INVESTIGACIÓN MERZ PHARMA ESPAÑA-SERMEF 2012. 2ªEDICION: Experiencia clínica en el uso de Toxina Botulínica Tipo A Sin Proteínas Complejantes:

Primer Premio: Beca dotada de 5.000 €
Segundo Premio: Beca dotada de 3.000 €

2.-BECAS DE INVESTIGACIÓN FUNDACIÓN IPSEN PHARMA-SERMEF 2012. 3ª CONVOCATORIA: Mejores guías de práctica clínica en el tratamiento con toxina botulínica tipo "A" Ipsen Pharma":

• **Premios especialidad** a los dos mejores trabajos científicos de investigación clínica:
1er PREMIO: 3.500 €
2º PREMIO: 2.500 €
• **Premios médicos residentes** a los dos mejores trabajos científicos de investigación clínica:
1er PREMIO: 3.500 €
2º PREMIO: 2.500 €

3.- PREMIOS PATROCINADO POR NYCOMED EN COLABORACIÓN CON SERMEF e IPEM:

1er premio: 1.000 € + diploma
Dos accésits 600 € + diploma
26 casos clínicos recibidos
Dictamen y entrega de premios a principios de junio
Más información en rehabilitacionyosteoporosis.es

4.- APUMEFYR. PREMIOS SERMEF A LAS MEJORES TESIS DOCTORALES DEFENDIDAS DURANTE EL 2011. 2ª convocatoria:

1. Primer Premio:- Dotación: 2.000 €
2. Segundo Premio:- Dotación: 1.500 €

Cursos on line: los próximos cursos serán:

- Rehabilitación infantil
- Formación en ecografía
- Básico para la investigación en rehabilitación
- Rehabilitación respiratoria
- Espasticidad en esclerosis múltiple
- Rehabilitación neuropsicológica

PUNTO 9.- INFORME DE LA VOCALÍA DE FORMACIÓN. JUAN MANUEL FERNÁNDEZ TORRICO.

Las líneas desarrolladas han sido:

1.- Reunión Tutores MIR:

- Establecer grupos de trabajo.
- Conocer la opinión directa de los Tutores en temas que afectan a la Formación.
- Comunicación e informe de Grupos de Trabajo sobre Troncalidad.
- Catálogo de Centros de Referencia Nacional que ofrezcan unidades o técnicas específicas de Formación.
- Propuestas a la Comisión Nacional de la Especialidad.
- Propuesta de elaboración del Libro de Formación MIR en formato electrónico.

2.- Normas de reconocimiento científico:

- Actividades científicas desarrolladas por otras Sociedades Científicas, empresas, industria farmacéutica o tecnológica.
- Documentos de Consenso y Guías de Práctica Clínica.
- Proyectos de investigación con financiación pública o privada.
- Publicaciones sobre el área de la Medicina Física y la Rehabilitación.
- Lugares on-line, que tengan contenidos relacionados con la especialidad.

3.- Publicaciones:

- Evaluación clínica y tratamiento de la espasticidad
  Coordinador: F. Javier Juan García.
- Tratado de Rehabilitación Infantil.

Coordinadores: M. Ángeles Redondo García y J. A. Conejero Casares

PUNTO 10.- INFORME VOCALÍA DE INVESTIGACIÓN. ENRIQUE VIOSCA.

1**.-** Uno de los proyectos iniciales fue realizar una encuesta a los socios sobre el interés en investigación efectuada en el ámbito de la SVMEFR, la SERMEF y las Jornadas de Valoración Funcional que anualmente convoca el IBV, en las que el aforo mayoritario es de médicos rehabilitadores.

2.- Desarrollo del Máster en Valoración Biomecánica con los créditos de la parte genérica a 4 intensificaciones, todas ellas dirigidas a los médicos rehabilitadores, aunque dirigida también a otros profesionales.

Entre los resultados de las actividades realizadas por esta vocalía se pueden resumir en disponer de una base para poder organizarnos, y desplegar mayor actividad investigadora si se dedica mayor esfuerzo colaborativo y una mayor inversión económica.-Un programa de formación "casi" preparado para iniciar su implantación. Tan solo queda concretar algunos aspectos prácticos y formalizarlo, y una infraestructura de apoyo a la investigación. Por ello se aprobó la creación de una beca de investigación que falta desarrollar cómo y dónde se puede llevar a cabo y en qué servicios de RHB se puede acoger a los aspirantes.

3.- También la colaboración en diversos proyectos, uno de ellos ha sido la concurrencia a un proyecto de investigación Leonardo Da Vinci, con el proyecto titulado "Curso de metodologías de Valoración Biomecánica para la mejora de los procesos de Rehabilitación", junto con el IBV (coordinador), la ESPRM (sociedad europea de rhb),

la Universidad Politécnica de Milano y la Facultad de medicina Mustafa Kemal University.

PUNTO 11.- INFORME DE VOCALÍA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA. ESTHER DUARTE.

Los proyectos desarrollados por esta Vocalía han sido:

1.- Participación en la Estrategia en Ictus en el Sistema Nacional de Salud y su posterior publicación en la Revista de Rehabilitación con las Recomendaciones de la Sociedad Española de Rehabilitación 2009.
2.- La publicación de la Guía de Tratamiento de la espasticidad con Toxina Botulínica.
3.- La colaboración con la SEN en la las Monografías de Esclerosis Múltiple, los Cursos on line de formación continuada y la Jornada de Neurorehabilitacion en el Congreso SEN.
4.- hace una reflexión por la presencia de 3 sociedades filiales en relación al daño cerebral y pide el esfuerzo para reunir esas áreas.

PUNTO 12.- INFORME VOCALÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA. Mª JOSÉ FERNANDEZ.

Explica quienes han sido los miembros de su equipo de trabajo:

- Santiago Andrés Muñoz (Guadalajara)
- Francisca Carrión Pérez (Granada)
- Mª José Fernández Aguirre (San Sebastián) – vocal SERMEF
- Sonia López Medina (Cantabria)
- Marisol Medina Martos (León)
- Enrique Sainz de Murieta García de Galdeano (Navarra)
- Silvia Ramón Rona (Barcelona)

Comenta las actuaciones realizadas:
1.- Realización de una encuesta para conocer la situación actual de la relación con Atención Primaria
2.- Presentación durante la celebración del Congreso de Las Palmas del Foro de de buenas prácticas de Rehabilitación en Atención Primaria
3.- Presencia en organismos y Congresos:

- AEPROSER (agrupación española de profesionales de la salud para el estudio de las enfermedades reumáticas
- 30 congreso nacional SEMERGEN Valencia, 15 al 18 de octubre 2008
- XXIX congreso nacional semFYC Barcelona, 25 al 27 de noviembre 2009
- 32 congreso nacional SEMERGEN Gran Canaria, 6 al 9 de octubre 2010

4.- Publicación de la Monografía en la Revista de Rehabilitación de Rehabilitación y Atención Primaria.

PUNTO 13.- INFORME DEL REPRESENTANTE DE RESIDENTES. JAVIER GENTIL.

Las actuaciones realizadas han sido:

1.- creación del grupo facebook: médicos rehabilitadores españoles donde se informa de eventos, puntos de encuentro etc.
2.- participación en taller de exploración física en el congreso nacional de estudiantes de medicina
3.- creación de jornadas Allergan hispano-lusas para médicos residentes de rehabilitación
4.- otras actividades han sido:
- elaboración de base de datos de rotatorios
- participación en "jornadas de representantes MIR"
- apoyo al movimiento de residentes indignados
- promoción de la formación de residentes en la junta

PUNTO 14.- INFORME DE LA ORGANIZACIÓN DEL CONGRESO DE SALAMANCA.

El Dr. Jesús Alaejos presenta la sede de Salamanca como lugar de celebración del Congreso del año 2013, y las Ponencias que se desarrollaran en el mismo

PUNTO 15.- COMUNICACIONES DE PREMIOS DEL CONGRESO.

La Secretaria anuncia en la Asamblea los premios concedidos en el Congreso. El Acta del Comité científico con la relación de los mismos queda en la Sede de nuestra Sociedad.

PUNTO 16.- ELECCIÓN DE SEDE Y PONENCIAS PARA EL –LII- CONGRESO NACIONAL DE SERMEF A CELEBRARSE EN EL 2014.

Cómo ya se comentó durante el Informe de la Secretaria, no se ha recibido ninguna propuesta de sede en tiempo y forma para celebrar el Congreso del año 2014, pero durante la celebración de la Asamblea, se presenta y defiende la candidatura de Bilbao como sede para la celebración del congreso del año 2014 por Susana Pineda.

PUNTO 17.- PRESENTACIÓN DE LA PRESIDENTA ELECTA.

La Dra. Roser Garreta presenta a los miembros de su Junta Directiva que se exponen a continuación:

JUNTA DIRECTIVA DE SERMEF 2012-2016:

Presidenta: Roser Garreta Figuera
Vicepresidente: Carlos Villarino Díaz-Jiménez
Secretaria: Mª Elena Martínez Rodríguez
Tesorera: María Olga Arroyo Riaño
Director de la Revista: Joaquim Lluís Chaler Vilaseca
Director de la Página Web: Francisco Manuel Martín del Rosario
Directora del Comité Científico: Mercè Avellanet Viladomat.

Vocales:

Mª Carmen Martínez Garre
Luisa Marina Tirado Reyes
Francisco Luna Cabrera
Mariano Tomás Flórez García

REPRESENTANTES Y ASESORES:

RESIDENTES: Nieves Ramírez Cifuentes
HONORARIOS: Antonio Hernández Royo
INSTITUCIONALES Y FILIALES: Avelino Ferrero Méndez
AUTONÓMICAS: Arturo Gómez García
ASOCIACIONES DE PACIENTES: Ampar Cuxart Fina
UNIVERSIDADES: Juan Miangolarra Page
INTERNACIONALES: Alberto Esquenazi y Franco Molteni.

PUNTO 18.- RUEGOS Y PREGUNTAS.

Dra. Esther Marco hace el llamamiento para incluir a todos los autores que participen en un estudio multicéntrico sin quedar excluidos, ya que ha tenido que retirar una de las comunicaciones al congreso Sermef por no haber podido incluir a todos los autores que habían participado en dicho estudio.

La Presidenta recoge dicha petición que ya había sido valorada previamente por el Comité Científico y le contesta que efectivamente estas situaciones deben contemplarse de manera excepcional para no excluir a ninguno de los autores que hayan participado en estudios que por las características del trabajo deban incluirse más autores de lo pre-establecido cuando esté justificada la función de los autores.

No habiendo otros puntos se da las gracias a todos los asistentes y se levanta la sesión

Vº Bº
La Presidenta

Dª. Inmaculada García Montes

La Secretaria

Dª. Blanca Palomino Aguado.