



**FACULTAD DE ENFERMERÍA,
FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA**

**GUÍA DOCENTE
MÉTODOS DE FISIOTERAPIA
NEUROLÓGICA I**

**GRADO EN FISIOTERAPIA
PLAN DE ESTUDIOS 2020**



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE

1- Identificación de la asignatura	
TITULO	GRADO EN FISIOTERAPIA
FACULTAD	ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA
DEPARTAMENTO	FISIOTERAPIA
ÁREA DE CONOCIMIENTO	FISIOTERAPIA
NOMBRE	MÉTODOS DE FISIOTERAPIA NEUROLOGICA I
CÓDIGO	806024
TIPO DE ASIGNATURA	OBLIGATORIA
CURSO	TERCERO
SEMESTRE	SEXTO
Nº DE CRÉDITOS ECTS	6 ECTS
MODALIDAD	Presencial
IDIOMA	CASTELLANO
PÁGINA WEB	https://enfermeria.ucm.es/

2- Presentación
OBJETIVO GENERAL
<p>El objetivo general de la asignatura es que el alumno adquiera las competencias fundamentales para la valoración y el tratamiento del paciente neurológico adulto a través de métodos y técnicas específicos.</p> <p>A través de las distintas actividades de enseñanza-aprendizaje el alumno podrá comprender y realizar los métodos y técnicas específicos referidos a los procesos neurológicos, los métodos y técnicas específicas que tengan en cuenta las implicaciones de la ortopedia en la Fisioterapia, las técnicas terapéuticas reflejas, así como otros métodos y técnicas alternativas y/o complementarias cuya seguridad y eficacia esté demostrada según el estado de desarrollo de la ciencia.</p>
CONOCIMIENTOS PREVIOS
<p>Se recomienda que el alumno haya superado todas las asignaturas correspondientes a primero y segundo.</p>

3- Competencias
COMPETENCIAS GENERALES
<p>Transversales:</p> <p>Personales</p> <p>C.T.P.9. - Trabajo en equipo</p> <p>C.T.P.12. - Habilidades en las relaciones interpersonales</p> <p>C.T.P.13. - Reconocimiento a la diversidad y la multiculturalidad</p>

C.T.P.14. - Razonamiento crítico

C.T.P.15. - Compromiso ético

Sistémicas

C.T.S.16 - Aprendizaje autónomo

C.T.S.18. - Creatividad

C.T.S.20. - Conocimiento de otras culturas y costumbres

C.T.S.22. - Motivación por la calidad

Instrumentales

C.T.I.8 - Toma de decisiones

C.T.I.1. - Capacidad de análisis y de síntesis

C.T.I.2. - Capacidad de Organización y de Planificación

C.T.I.3. - Comunicación Oral y escrita en la lengua Nativa

C.T.I.4. - Conocimiento de una lengua extranjera

C.T.I.5. - Conocimientos de informática relativos al ámbito de estudio

C.T.I.6. - Capacidad de gestión de la información

C.T.I.7. - Resolución de problemas

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

CG1. Comprender y realizar los métodos y técnicas específicos referidos a los procesos neurológicos. Métodos y técnicas específicas que tengan en cuenta las implicaciones de la ortopedia en la Fisioterapia, técnicas terapéuticas reflejas, así como otros métodos y técnicas alternativas y/o complementarias cuya seguridad y eficacia esté demostrada según el estado de desarrollo de la ciencia.

4- Resultados de aprendizaje

COMPETENCIAS	RESULTADOS
CG1.	R.1:Comprende y aplica los métodos y técnicas específicos referidos a los procesos neurológicos.
CG1.	R.2:Comprende y es capaz de realizar métodos y técnicas específicas que tengan en cuenta las implicaciones de la ortopedia en la Fisioterapia, técnicas terapéuticas reflejas, así como otros métodos y técnicas alternativas y/o complementarias cuya seguridad y eficacia esté demostrada según el estado de desarrollo de la ciencia.
CG1.	R.3:Mantiene una actitud de aprendizaje y mejora.

5- Contenidos

Aplicación de métodos específicos de fisioterapia neurológica en afectaciones de sistema nervioso central y periférico.

TEORÍA. Concepto Bobath (15 horas magistrales)**BLOQUE 1. FUNDAMENTOS DEL CONCEPTO BOBATH**

- Fundamentos y actualidad del Concepto Bobath.
- Movimiento normal. Mecanismo de control postural.
- Tono postural. Inervación recíproca y coordinación del movimiento.
- Manejo de receptores desde el concepto Bobath. Alineación: puntos clave y postural sets. Patrones flexores, extensores y combinados.
- El equilibrio. Reacciones de equilibrio, enderezamiento y apoyo.

BLOQUE 2. VALORACIÓN Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE NEUROLÓGICO.

- Valoración del paciente neurológico según el Concepto Bobath.
- Objetivos generales en un paciente neurológico. Planteamiento de hipótesis.
- Tratamiento del miembro inferior. Facilitación del movimiento del miembro inferior. Bipedestación, transferencias de peso, apoyo monopodal y marcha.
- Tratamiento del miembro superior y tronco. Facilitación del movimiento del miembro superior. Alcance de objetos y manipulación.

BLOQUE 3. ASPECTOS DIFERENCIALES EN EL TRATAMIENTO DE LAS PRINCIPALES PATOLOGIAS NEUROLÓGICAS

- El paciente con ictus. Hemiparesia.
- El paciente con ictus. El Sd. del empujador.
- El paciente con síndrome cerebeloso: la ataxia
- El paciente con lesión medular.
- El paciente con esclerosis múltiple.

PRÁCTICAS (Concepto Bobath y motor re-learning program (Carr and Shepherd): 4 Prácticas.Práctica 1:

Exploración del movimiento de los puntos clave. Patrones posturales. Reacciones de equilibrio en sedestación y en bipedestación.

Práctica 2:

Facilitaciones de movimiento en las transiciones posturales:

- Paso de supino a sedestación.
- Paso de sedestación a supino.
- Paso de sedestación a bipedestación.
- Paso de bipedestación a sedestación.

Prácticas 3:

Tratamiento del miembro inferior en pacientes neurológicos para la bipedestación, las transferencias de peso y la marcha.

Facilitación del movimiento del miembro inferior.

Facilitación de los cambios de peso en el paciente neurológico.

Aplicación al tratamiento del paciente con alteración en la línea media.

Facilitación de la marcha desde los diferentes puntos claves.

Práctica 4:

Tratamiento del miembro superior y tronco:

Abordaje desde la mano, desde el tronco y la cintura escapular.

Facilitación del movimiento del miembro superior.

Alcance de objetos y manipulación.

TEORÍA. Fisioterapia neurocognitiva y aprendizaje motor (15 horas magistrales)

INTRODUCCIÓN: Fisioterapia neurológica y aprendizaje motor.

BLOQUE 1. Fisioterapia Neurocognitiva (Ejercicio Terapéutico Cognoscitivo).

- Fundamentos y bases neurocientíficas
- Movimiento como acción
- El ejercicio terapéutico cognoscitivo: instrumentos del ejercicio y tipos
- Especificidades del paciente neurológico: aspectos perceptivos, cognitivos y motores
- Adecuación del ejercicio terapéutico cognoscitivo a las características del paciente y a los objetivos terapéuticos
- Evaluación y planteamiento terapéutico

BLOQUE 2. Facilitación Neuromuscular Propioceptiva en el paciente neurológico.

PRÁCTICAS (Facilitación neuromuscular propioceptiva, fisioterapia neurocognitiva y aprendizaje motor): 6 Prácticas.

- Estructura del ejercicio terapéutico cognoscitivo: de la acción al ejercicio
- Imagen motora y sus aplicaciones en fisioterapia
- Modalidades del ejercicio terapéutico cognoscitivo y su adaptación al paciente y a los objetivos terapéuticos
- El paciente agudo y/o grave: trabajo con informaciones somáticas y exteroceptivas
- Facilitación neuromuscular propioceptiva en el paciente neurológico
- Aprendizaje motor en el paciente neurológico: utilización de las distintas estrategias terapéuticas en función de las características del paciente y los objetivos terapéuticos

6.- Metodología docente

MODALIDAD ORGANIZATIVA	MÉTODO DE ENSEÑANZA	HORAS PRESENCIALES	HORAS DE TRABAJO AUTÓNOMO	HORAS TOTALES
Clase Magistral	Metodología expositiva-participativa (todo el grupo)	30		30
Laboratorios y/o simulaciones: prácticas de sala	Aprendizaje práctico (subgrupo)	30	45	75
Trabajo autónomo del alumno, utilización de las técnicas de la información y comunicación (TIC)	Aprendizaje (individual)		15	15
Pruebas de evaluación objetiva	Evaluación (individual)			
Estudio	Aprendizaje (individual)		30	30
Tutoría	Resolución de dudas (grupal e individual)			
Horas totales		60	90	150

7.- Plan de trabajo	
TEMAS	PERIODO TEMPORAL
Concepto Bobath y reaprendizaje motor	1ª semana
Concepto Bobath y reaprendizaje motor	2ª semana
Concepto Bobath y reaprendizaje motor	3ª semana
Concepto Bobath y reaprendizaje motor	4ª semana
Concepto Bobath y reaprendizaje motor	5ª semana
Concepto Bobath y reaprendizaje motor	6ª semana
Concepto Bobath y reaprendizaje motor	7ª semana
Fisioterapia neurocognitiva, facilitación neuromuscular propioceptiva y aprendizaje motor	8ª semana
Fisioterapia neurocognitiva, facilitación neuromuscular propioceptiva y aprendizaje motor	9ª semana
Fisioterapia neurocognitiva, facilitación neuromuscular propioceptiva y aprendizaje motor	10ª semana
Fisioterapia neurocognitiva, facilitación neuromuscular propioceptiva y aprendizaje motor	11ª semana
Fisioterapia neurocognitiva, facilitación neuromuscular propioceptiva y aprendizaje motor	12ª semana
Fisioterapia neurocognitiva, facilitación neuromuscular propioceptiva y aprendizaje motor	13ª semana
Fisioterapia neurocognitiva, facilitación neuromuscular propioceptiva y aprendizaje motor	14ª semana
Fisioterapia neurocognitiva, facilitación neuromuscular propioceptiva y aprendizaje motor	15ª semana
Examen convocatoria ordinaria	16ª-17ª semana
Examen convocatoria extraordinaria	Después de la semana 17ª

8.- Evaluación del aprendizaje			
8.1- CONVOCATORIA ORDINARIA			
ACTIVIDAD EVALUADORA	PONDERACIÓN	OBSERVACIONES	PUNTUACIÓN MÁXIMA
Exámenes con preguntas alternativas múltiples, preguntas conceptuales breves y/o temas a desarrollar, incluyendo pruebas prácticas*.	85% de la calificación	<ul style="list-style-type: none"> • 50% de la calificación: Examen escrito tipo test y/o preguntas cortas en el que se evaluarán los contenidos de los temas desarrollados en las clases teóricas, en las prácticas y en la información complementaria. • 35% de la calificación: Evaluación sobre las habilidades adquiridas en las prácticas. Para superar la asignatura es necesario superar cada uno de los apartados de evaluación por separado.	8,5
Asistencia y participación en tutorías y/o prácticas*.	15% de la calificación	<ul style="list-style-type: none"> • 15% de la calificación: Asistencia y participación en las prácticas. 	1,5

8.2- CONVOCATORIA EXTRAORDINARIA			
ACTIVIDAD EVALUADORA	PONDERACIÓN	OBSERVACIONES	PUNTUACIÓN MÁXIMA
Exámenes con preguntas alternativas múltiples, preguntas conceptuales breves y/o temas a desarrollar, incluyendo pruebas prácticas*.	85% de la calificación	<ul style="list-style-type: none"> • 50% de la calificación: Examen escrito tipo test y/o preguntas cortas en el que se evaluarán los contenidos de los temas desarrollados en las clases teóricas, en las prácticas y en la información complementaria. • 35% de la calificación: Evaluación sobre las habilidades adquiridas en las prácticas. Para superar la asignatura es necesario superar cada uno de los apartados de evaluación por separado.	8,5
Asistencia y participación en tutorías y/o prácticas*.	15% de la calificación	<ul style="list-style-type: none"> • 15% de la calificación: Asistencia y participación en las prácticas. 	1,5
8.3.- REVISIÓN.			
<p><i>El estudiante podrá revisar su propio examen en los días siguientes a la publicación de las calificaciones, en las fechas fijadas por cada profesor y hechas públicas junto con las notas.</i></p> <p><i>El plazo para solicitar dicha revisión será de cuatro días hábiles desde la publicación de las calificaciones. En el acto de revisión del examen, el estudiante será atendido personalmente por todos los profesores que hayan intervenido en su calificación o, en su caso, por el profesor que coordine la asignatura.</i></p> <p>(Arts. 47 y 48 del Estatuto del Estudiante UCM-BOUC nº 181, de 1 de agosto de 1997)</p>			
8.4.- IMPUGNACIÓN			
<p><i>En caso de disconformidad con el resultado de la revisión, el estudiante podrá impugnar su calificación, en el plazo de diez días, ante el Consejo del Departamento, mediante escrito, razonado presentado en el Registro del Centro y dirigido al Director del Departamento, que dará traslado de la reclamación al Tribunal nombrado al efecto.</i></p> <p><i>El Tribunal, oídos el profesor responsable de la asignatura y el estudiante afectado, emitirá resolución razonada sobre el recurso.</i></p> <p><i>Contra la resolución del Tribunal del Departamento cabe interponer recurso ordinario ante el Rector en el plazo de un mes.</i></p> <p>(Arts. 49 y 50 del Estatuto del Estudiante UCM-BOUC nº 181, de 1 de agosto de 1997)</p>			

***EVALUACIÓN:**

La evaluación se realizará de la siguiente manera:

- 50% de la calificación: Examen escrito tipo test y/o preguntas cortas en el que se evaluarán los contenidos de los temas desarrollados en las clases teóricas, en las prácticas y en la información complementaria.
- 35% de la calificación: Evaluación sobre las habilidades adquiridas en las prácticas.

El profesor realizará las preguntas que considere oportunas para verificar que el alumno es capaz de realizar con destreza los métodos de fisioterapia neurológica. Es necesario dirigirse de forma adecuada al paciente, darle las instrucciones necesarias, realizar los métodos específicos, diseñar una progresión y proporcionar indicaciones para la transferencia de los aprendizajes en su vida diaria; además, el estudiante debe saber explicar y justificar su elección al profesor si se le requiere.

Los alumnos se evaluarán en parejas. En caso de tener que evaluarse solo, el alumno vendrá con un compañero para poder realizar el examen. El alumno que haga de paciente ha de traer ropa adecuada (chándal, pantalón corto y top o bañador).

- 15% de la calificación: Asistencia y participación en las prácticas.

Los estudiantes deben acudir a las prácticas con puntualidad, ropa adecuada (chándal, pantalón corto y top o bañador) y una apropiada higiene corporal y disponibilidad para la práctica entre iguales. De no ser así, el profesor puede denegar la participación del estudiante en la práctica, con la consecuente penalización y su evaluación mediante examen práctico.

La penalización por la no asistencia a cada práctica será de 0,5 puntos que se restarán a la nota final de la parte práctica. Esta penalización se aplicará independientemente de que la ausencia sea o no justificada, debiendo el estudiante solicitar un cambio de grupo en caso de imposibilidad justificada para acudir con su grupo. En casos de fuerza mayor debidamente justificados los profesores evaluarán el caso de forma individual.

La ausencia a 5 o más prácticas supondrá el suspenso de la asignatura en ese curso académico, por lo que el alumno tendría que matricularse en la asignatura en el curso siguiente.

Para superar la asignatura es necesario superar cada uno de los apartados de evaluación por separado.

9- Inclusión de estudiantes con diversidad

Las adaptaciones o ajustes curriculares para estudiantes con diversidad con necesidades específicas de apoyo educativo, a fin de garantizar la igualdad de oportunidades, no discriminación, la accesibilidad universal y la mayor garantía de éxito académico serán pautadas por la Oficina para la Inclusión de Personas con Diversidad (OIPD).

Será requisito para ello la emisión de un informe de adaptaciones/ajustes curriculares por parte de la OIPD por lo que los estudiantes con discapacidad o necesidades educativas especiales deberán contactar con ella, a fin de analizar conjuntamente las distintas alternativas.

10- Bibliografía

10.1- BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

1. Argüelles V, Cracchiolo M, De Patre D, Ferrer M, Nani C, Rigoni M, Romeo F, Wopfner S. Teoría Neurocognitiva según la Comparación entre Acciones. Madrid: Médica Panamericana; 2023.
2. Seco J. Sistema nervioso: Métodos, fisioterapia clínica y afecciones para fisioterapeutas. Madrid: Médica Panamericana; 2020.
3. Shumway-Cook A, Woollacott MH. Control Motor: De La Investigación a La Práctica Clínica. 5ª ed. Madrid: Wolters Kluwer; 2019.
4. Cano R, Collado S. Neurorrehabilitación: Métodos específicos de valoración y tratamiento. Madrid: Médica Panamericana; 2012.
5. Paeth, B. Experiencias con el concepto Bobath, fundamentos-tratamiento-casos. Madrid: Médica Panamericana; 2006.
6. Perfetti, C. El ejercicio terapéutico cognoscitivo para la reeducación motora del hemipléjico adulto. Barcelona: Edika Med; 1999.
7. Stokes M. Fisioterapia en la rehabilitación neurológica. Madrid: Elsevier; 2006.
8. Carr JH, Shepherd RB. Rehabilitación de pacientes en el ictus: recomendaciones de ejercicios y entrenamiento para optimizar las habilidades motoras. Madrid: Elsevier; 2004.

9. Voss DE, Ionta MK, Myers BJ. Facilitación Neuromuscular Propioceptiva. Patrones y técnicas. 3ª ed. Madrid: Panamericana; 2001.
10. Adler SS, Beckers D, Buck M. Facilitación Neuromuscular Propioceptiva en la práctica: Guía ilustrada. 2ª ed. Madrid: Médica Panamericana, 2002.
11. Bobath B. Hemiplejía del adulto. Evaluación y tratamiento. Madrid: 3º Ed. Médica Panamericana; 1999.

10.2- BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

1. Lennon, S. Ramdharry G, Verheyden G. Fisioterapia en la rehabilitación neurológica (Quinta edición). Barcelona: Elsevier; 2025.
2. Delgado ML. Fundamentos de Psicología para Ciencias Sociales y de la Salud. Madrid: Panamericana; 2015.
3. Redolar, D. Neurociencia cognitiva. Madrid: Médica Panamericana; 2014.
4. Gutiérrez B, Santoyo C, Segarra VT. Fisioterapia en neurología. Madrid: Médica Panamericana; 2012.
5. Díaz-Arribas MJ, Martín-Casas P, Cano-de-la-Cuerda R, Plaza-Manzano G. Effectiveness of the Bobath concept in the treatment of stroke: a systematic review. *Disabil Rehabil.* 2019 Apr 24;1-14. doi: 10.1080/09638288.2019.1590865.
6. Pollock A, Baer G, Pomeroy V, Langhorne P. Physiotherapy treatment approaches for the recovery of postural control and lower limb function following stroke. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007 Jan 24;(1):CD001920. Review. PubMed PMID:17253468.
7. International Bobath Instructors Training Association. Theoretical assumptions and clinical practice. [Internet]. 2006 [actualizado en: 2008 Septiembre; citado en: 2014 Ene 10]. Disponible en: <http://ibita.org/pdf/assumptions-EN.pdf>.
8. Panturin E. The Bobath concept. *Clin Rehabil.* 2001 Feb;15(1):111-3.
9. Raine S. Defining the Bobath concept using the Delphi technique. *Physiother Res Int.* 2006 Mar;11(1):4-13.
10. Raine S, Meadow L, Lynch-Ellerington M (ed.). Bobath concept: theory and clinical practice in neurological rehabilitation. United Kingdom: John Wiley & Sons; 2013.
11. Finnie, N. Handling the young cerebral palsied child at home. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*; 1979.
12. Bower E. Finnie's handling the young child with cerebral palsy at home. Edinburgh, 2009.
13. Graham JV, Eustace C, Brock K, Swain E, Irwin-Carruthers S. The Bobath concept in contemporary clinical practice. *Top Stroke Rehabil.* 2009 Jan-Feb;16(1):57-68.
14. Raine S. The current theoretical assumptions of the Bobath Concept as determined by the members of BBTA. *Physiol Ther Pract.* 2007; 23: 137–152.
15. Levin MF, Panturin E. Sensorimotor integration for functional recovery and the Bobath approach. *Motor Control* 2011;15(2):285-301.
16. Pak S, Patten C. Strengthening to promote functional recovery poststroke: an evidence-based review. *Top Stroke Rehabil.* 2008 May-Jun;15(3):177-99. doi: 10.1310/tsr1503-177.
17. Bobath-ndt.com [internet]. The Netherlands: International Bobath instructors training association; 1984 [citado 25 Ene 2014] Disponible en: <http://www.bobath-ndt.com/concept.php>
18. Luke C, Dodd KJ, Brock K. Outcomes of the Bobath concept on upper limb recovery following stroke. *Clin Rehabil.* 2004;18(8):888-98.
19. Paci M. Physiotherapy based on the Bobath concept for adults with post-stroke hemiplegia: a review of effectiveness studies. *J Rehabil Med.* 2003;35(1):2-7.
20. Van Peppen R, Kwakkel G, Wood Dauphinee S, Hendriks H, Vander Wees P, Dekker J. The impact of physical therapy on functional outcomes after stroke: what's the

- evidence? *Clin Rehabil.* 2004; 18: 833–862.
21. Van Vliet PM, Lincoln NB, Robinson E. Comparison of the content of two physiotherapy approaches for stroke. *Clin Rehabil.* 2001;15: 398–414.
 22. Langhammer B, Stanghelle JK. Bobath or Motor Relearning Programme? A comparison of two different approaches of physiotherapy in stroke rehabilitation: a randomized controlled study. *Clin Rehabil.* 2000;14:361–369.
 23. Gelber DA, Josefczy PB, Herrman D, Good DC, Verhulst SJ. Comparison of two therapy approaches in the rehabilitation of the pure motor hemiparetic stroke patient. *J Neurol Rehabil.* 1995;9:191–196.
 24. van der Lee JH, Wagenaar RC, Lankhorst GJ, Vogelaar TW, Deville WL, Bouter LM. Forced use of the upper extremity in chronic stroke patients; results from a single-blind randomized clinical trial. *Stroke.* 1999;30: 2369–2375.
 25. Dickstein R, Hocherman S, Pillar T, Shaham R. Stroke rehabilitation three exercise therapy approaches. *Phys Ther* 1986; 66: 1233-38.
 26. Huseyinsinoglu BE, Ozdinciler AR, Krespi Y. Bobath Concept versus constraint-induced movement therapy to improve arm functional recovery in stroke patients: a randomized controlled trial. *Clin Rehabil.* 2012 Aug; 26(8):705-15. doi: 10.1177/0269215511431903. Epub 2012 Jan 18.
 27. Van Vliet PM, Lincoln NB, Foxall A. Comparison of Bobath based and movement science based treatment for stroke: a randomised controlled trial. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2005;76:503–508.
 28. Medical Advisory Secretariat, Health Quality Ontario. Constraint-induced movement therapy for rehabilitation of arm dysfunction after stroke in adults: an evidence-based analysis. *Ont Health Technol Assess Ser.* 2011;11(6):1-58. Epub 2011 Nov 1. PubMed PMID: 23074418; PubMed Central PMCID: PMC3377570.
 29. Veerbeek JM, van Wegen E, van Peppen R, van der Wees PJ, Hendriks E, Rietberg M, Kwakkel G. What is the evidence for physical therapy poststroke? A systematic review and meta-analysis. 2014; 4;9(2):e87987. doi: 10.1371/journal.pone.0087987.
 30. Liepert J, Bauder H, Wolfgang HR, Miltner WH, Taub E, Weiller C. Treatment-induced cortical reorganization after stroke in humans. *Stroke* 2000; 31:1210-6.
 31. Cano R. Nuevas tecnologías en neurorrehabilitación: aplicaciones diagnósticas y terapéuticas. Panamericana, 2018.

10.3- RECURSOS WEB

- <http://www.asociacionperfetti.com/>
- <http://www.modulacionpedagogica.com/>
- <http://www.estimulacionbasal.net/>
- <http://www.badragazringmethod.org/es/>
- <http://www.watsu.cl/>
- <http://www.ibita.org/>
- <http://www.bobath-ndt.com/>
- <http://www.asociacionbobath.es/>
- <http://www.fundacionbobath.org/>
- <http://www.bobath-es.com/>
- <http://www.bobath.org.uk/>
- <http://www.ndta.org/>
- <https://neuropt.org/>

11.- Profesorado Curso 2025/2026	
NOMBRE Y APELLIDOS	PATRICIA MARTIN CASAS
CORREO ELECTRÓNICO	pmcasas@ucm.es
DEPARTAMENTO	Fisioterapia
DESPACHO	Pabellón 1, 1ª planta, Nº5
CATEGORÍA	Profesora Contratada Doctora
TITULACIÓN ACADÉMICA	Fisioterapeuta, Máster, Doctora por la UCM
RESPONSABLE DE ASIGNATURA	Sí
HORARIO DE TUTORÍAS	X y J de 11,30 a 14,30. Otro horario bajo demanda.
Nº DE QUINQUENIOS	3
Nº DE SEXENIOS	1
NOMBRE Y APELLIDOS	Mª JOSÉ DÍAZ ARRIBAS
CORREO ELECTRÓNICO	mjdiazar@med.ucm.es
DEPARTAMENTO	Fisioterapia
DESPACHO	Dirección de la Sección Departamental, pabellón 1, 1ª planta
CATEGORÍA	Profesor Titular de Universidad
TITULACIÓN ACADÉMICA	Fisioterapeuta, Máster, Doctora por la UCM
RESPONSABLE DE ASIGNATURA	
HORARIO DE TUTORÍAS	
Nº DE QUINQUENIOS	
Nº DE SEXENIOS	1
NOMBRE Y APELLIDOS	PALOMA MORETA DE ESTEBAN
CORREO ELECTRÓNICO	pamoreta@ucm.es
DEPARTAMENTO	Fisioterapia
DESPACHO	Pabellón 2, 1ª planta
CATEGORÍA	Profesora Asociada
TITULACIÓN ACADÉMICA	Fisioterapeuta, Experta en Fisioterapia Neurológica
RESPONSABLE DE ASIGNATURA	
HORARIO DE TUTORÍAS	M y J de 11,30 a 14,30
Nº DE QUINQUENIOS	
Nº DE SEXENIOS	

12.- Adenda