

## La Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda

M. Seguí Díaz<sup>a</sup>, S. Giménez Basallote<sup>b</sup>, F. Martínez García<sup>b</sup>, P. Panero Hidalgo<sup>b</sup>, V. Abaira<sup>c</sup>, Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Unidad Básica de Salud Es Castell, Menorca.

<sup>b</sup>Grupo de Aparato Locomotor de la SEMERGEN.

<sup>c</sup>Unidad de Bioestadística Clínica. Hospital Ramón y Cajal. Madrid.

<sup>d</sup>Los miembros se especifican en el anexo 1.

### LA RED ESPAÑOLA DE INVESTIGADORES EN DOLENCIAS DE LA ESPALDA (REIDE); DEFINICIÓN Y ACTIVIDAD

La Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda (en adelante REIDE o “la Red”) es una plataforma investigadora multidisciplinaria creada para reunir y coordinar la labor investigadora y docente de los grupos clínicos e investigadores españoles con interés por las patologías mecánicas del raquis. Patologías mecánicas del raquis que están definidas como aquellas que cursan con dolor, localizado en la zona vertebral o paravertebral entre la base del cráneo y el límite inferior de las nalgas, que se modifica en función de los esfuerzos, posturas y movimientos, y que se asocia habitual, aunque no necesariamente, a limitación dolorosa de la movilidad. Pueden acompañarse de dolor referido o irradiado, y no son secundarias a fracturas ni a enfermedades oncológicas, infecciosas, metabólicas, endocrinas, ginecológicas, digestivas, tumorales ni vasculares. El diagnóstico sindrómico incluye los cuadros dolorosos debidos a una causa orgánica, como hernia discal o estenosis espinal, los potencialmente asociados a alteraciones de la estática y a la dinámica de la columna vertebral, como escoliosis o espondilolistesis, y los debidos a causas inespecíficas o desconocidas, que representan la mayoría de los casos<sup>1,2</sup>.

La Red está enfocada esencialmente a mejorar la seguridad, efectividad y eficiencia de la práctica clínica, por lo que da prioridad a los proyectos de investigación clínica y en servicios de salud. Sin embargo, puede acometer proyectos de investigación básica si sus resultados pueden tener repercusiones prácticas y son posteriormente contrastados mediante los oportunos estudios clínicos, y también se plantea programas de formación médica continuada y de promoción de la salud pública.

Los individuos y grupos que constituyen la Red ya han realizado revisiones y estudios sobre los distintos aspectos

relevantes para el manejo clínico de las patologías mecánicas del raquis, que han sido publicados en las revistas científicas nacionales<sup>3-5</sup> e internacionales más importantes en ese ámbito<sup>6-28</sup>. Los proyectos en curso se describen en su Web ([www.kovacs.org/REIDE.asp](http://www.kovacs.org/REIDE.asp)). Entre ellos destacan los referidos a la validación de instrumentos necesarios para medir distintos aspectos de esas afecciones, la definición de modelos predictivos que permitan detectar precozmente a los pacientes en los que es mayor el riesgo de cronificación –en los que está justificado adoptar medidas que no tienen sentido en los casos que van a mejorar espontáneamente–, la cuantificación de la influencia de distintos factores en la merma de calidad de vida asociada a esas afecciones, el proceso de transformación de los casos agudos en subagudos y crónicos, la variabilidad de la práctica clínica, ensayos clínicos sobre diversas estrategias para la prevención (primaria y secundaria) y el tratamiento de la lumbalgia, y la realización de revisiones sistemáticas de la evidencia científica disponible sobre la eficacia, seguridad, efectividad y eficiencia de distintos tratamientos conservadores y quirúrgicos.

### ORIGEN, COMPOSICIÓN, PARTICIPACIÓN Y RETRIBUCIÓN

Desde finales de los años 80 varios grupos investigadores comenzaron a colaborar habitualmente en proyectos de investigación referidos a diversos aspectos de las patologías mecánicas del raquis. Con el paso de los años, de esa colaboración surgió la mayoría de los estudios españoles sobre esas dolencias que han aparecido en publicaciones científicas internacionales<sup>6-28</sup>, y al grupo inicial se fueron sumando otros equipos investigadores y clínicos. Así, desde mediados de la década de los 90 esos grupos han estado funcionando *de facto* como una red coordinada por la Fundación Kovacs, realizando conjuntamente proyectos de investigación, constituyendo bases de datos comunes y colaborando en el desarrollo de programas de formación y promoción de la salud pública.

Al aumentar el número de médicos y grupos vinculados a esos proyectos de investigación, resultó conveniente con-

Correspondencia: M. Seguí Díaz.

C/ Noria d'en Riera, 3.

07720 Es Castell. Menorca.

solidar esa agrupación espontánea de equipos investigadores en una red formal, con mecanismos explícitos de organización y funcionamiento. Así, en 2002 nació la Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda, en la que se invitó a participar a todos los grupos españoles con publicaciones científicas internacionales en ese campo y que reúne tanto a los investigadores que han colaborado en los estudios ya publicados<sup>6-28</sup> como a los grupos clínicos e investigadores emergentes<sup>3-5</sup> que participan en los proyectos en curso.

Dado el carácter multidisciplinario de la asistencia sanitaria a los pacientes con patologías mecánicas del raquis, de la Red forman parte expertos de diversas disciplinas incluyendo médicos generalistas y especialistas en Atención Primaria (tal es el caso de la SEMERGEN, rehabilitación, radiología, reuma y traumatología, neurocirugía, unidades del dolor, medicina del trabajo, etc.), psicólogos, fisioterapeutas, epidemiólogos, estadísticos, expertos en psicometría, ergonomía y en economía de la salud.

Actualmente forman parte de la Red 175 investigadores de 11 Comunidades Autónomas, cuya relación se puede hallar en la Web de la Red, antes citada, pero cualquier profesional con interés en este campo puede integrarse en ella. Para ser considerado un investigador de la Red es condición indispensable y suficiente participar activamente en alguno de sus proyectos.

La estructura de la Red permite que cualquier clínico con interés investigador, aunque previamente no forme parte de ella, pueda integrarse, participar en uno de los estudios en curso o proponer uno nuevo y, en este caso, beneficiarse del apoyo de los grupos metodológicos y los equipos investigadores más experimentados para optimizar su diseño, contar con la ayuda de la Secretaría de la Red para buscar la financiación oportuna y organizar operativamente su desarrollo. Además, mediante la invitación a colaborar a todos los grupos investigadores interesados en su realización, son viables proyectos que, por su magnitud, de otro modo resultarían inabordables.

En la práctica, para adherirse a la Red basta dirigirse a su Secretaría expresando el interés y adjuntando los datos de localización (nombre, especialidad y lugar de trabajo, número de teléfono fijo y móvil, correo electrónico, número de fax y dirección postal). Se recomienda hacerlo por correo electrónico (kovacs@kovacs.org), aunque también se puede hacer por fax (971 72 07 74) o por carta (Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda. Fundación Kovacs. Paseo Mallorca 36, 3.º, 1.ª. 07012 Palma de Mallorca).

Todos los investigadores que participan en un proyecto lo hacen de manera voluntaria y exclusivamente por su interés científico. Todos ellos son considerados autores del artículo o artículos científicos a los que dé lugar el proyecto, con un orden de firma determinado esencialmente por el número de horas dedicadas al proyecto, y ninguno percibe ninguna retribución económica por ello, aunque obviamente la Secretaría organizativa les reintegra los gastos en los que incurran como consecuencia de su participación (por ejemplo, gastos de desplazamiento).

## MÉTODOS DE TRABAJO

Cualquier miembro de la Red, en la que se incluye la Unidad del Aparato Locomotor de la SEMERGEN y otros miembros de la Sociedad no integrados en este grupo de trabajo, puede proponer un proyecto de investigación. La Dirección y Secretaría organizativa de la Red son actualmente asumidas por la Fundación Kovacs, y sus misiones esenciales son canalizar y distribuir la información a todos los grupos que la constituyen, fomentar que todos ellos interactúen intelectualmente en el diseño de los proyectos de investigación, garantizar que estos cumplen los más estrictos estándares de calidad científica, organizar su puesta en marcha y coordinar su desarrollo operativo y gestión económica y administrativa.

El desarrollo de cada proyecto se estructura en 5 fases; definición, invitación, protocolización, realización y edición. El objetivo de la fase de *definición* es elaborar un resumen estructurado que defina el objetivo y la metodología del estudio y esboce su diseño y plan de trabajo. Ese resumen es elaborado por el grupo investigador que propone el proyecto, eventualmente con la ayuda de la dirección de la Red y de alguno de los grupos metodológicos que participan en ella. El objetivo de la fase de *invitación* es definir qué grupos investigadores están interesados en participar en el proyecto. En esa fase el resumen estructurado es distribuido a todos los grupos investigadores, con el fin de identificar a todos aquellos interesados en participar operativamente en su desarrollo y enriquecer el resumen estructurado inicial con la aportación intelectual de todos los grupos de la Red, asegurando así la sinergia y coordinación de su actividad. El objetivo de la fase de *protocolización* es elaborar el protocolo detallado del proyecto y asegurar que su oportunidad y calidad científica son óptimas (fig. 1). El objetivo de la fase de *realización* es llevar el protocolo a la práctica, aplicándose diversos mecanismos de control de calidad para asegurar que su ejecución se ajusta a lo definido en su protocolo (fig. 1). El objetivo de la fase de *edición* es elaborar el artículo científico al que el estudio da lugar.

Aunque todos los grupos son invitados a participar en todas las fases, cada uno decide si puede o no participar activamente a la luz de su interés, capacidad, experiencia, área de especialización y ámbito de trabajo. Todos los proyectos que interesan a dos o más grupos investigadores se consideran como un proyecto de la Red, por lo que su Secretaría organizativa pone su infraestructura a su disposición y coordina con el investigador principal de cada proyecto la participación de los distintos grupos que intervienen en cada fase. Así se constituye una "subred" para cada proyecto, compuesta por todos los grupos que participan activamente en él y que pueden trabajar más eficientemente sin el lastre operativo que supondrían los equipos que no contribuyen significativamente a su desarrollo.

## FINANCIACIÓN Y CARACTERÍSTICAS ORGANIZATIVAS

La financiación estructural de la REIDE es asumida por la Fundación Kovacs, aunque varios de sus proyectos con-

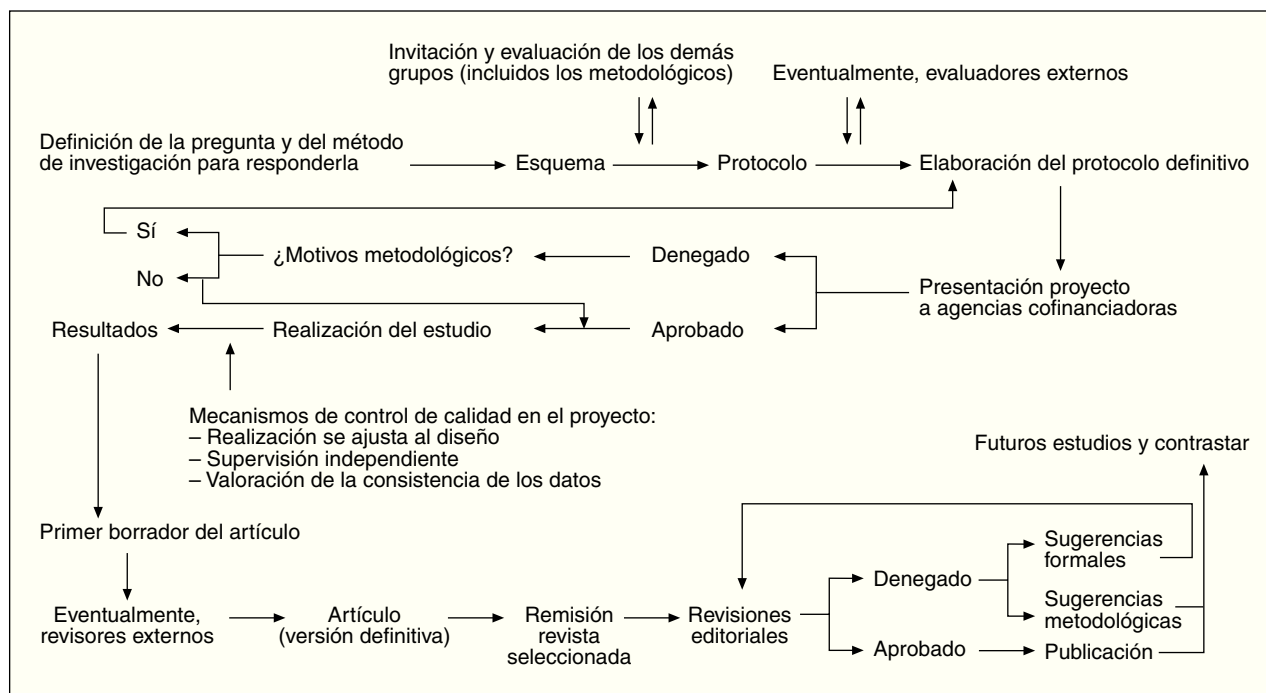


Figura 1. Desarrollo de cada proyecto y mecanismos de control de calidad.

cretos son cofinanciados por otras entidades (como el Fondo de Investigaciones Sanitarias, la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto Carlos III, o la Comisión Europea).

En la actualidad la Red no recibe financiación del programa de Redes temáticas del Instituto Carlos III, por lo que no son de aplicación sus requisitos burocráticos. Así, por ejemplo, para formar parte de la Red basta participar en alguno de sus proyectos de investigación, y para coordinar un grupo de investigación, demostrar ser capaz de hacerlo diligentemente, sin que sea determinante el tipo de contratación laboral o la vinculación administrativa con un organismo público. Además, la Secretaría de la Red se encarga de la gestión económica y de todos los trámites administrativos que conlleva un proyecto de investigación, liberando de esa carga a los investigadores.

Los grupos que integran la Red tienen especial interés por asegurar la imparcialidad de su labor científica y por seguir trabajando con el grado de eficiencia y transparencia demostrado hasta ahora. Por eso quieren seguir evitando las interferencias que en el ámbito de la investigación biomédica pueden generar las entidades privadas con ánimo de lucro, así como las ineficiencias que pueden emanar de la rigidez burocrática que a veces imponen algunas entidades públicas. Por eso, los recursos que las entidades públicas o privadas pueden destinar a financiar algún proyecto de la Red se canalizan a través de la Secretaría organizativa de la Red, que es asumida por la Fundación Kovacs.

Las entidades financiadoras tienen acceso al protocolo de investigación para poder decidir con respecto a su eventual contribución, y también se le comunican los resultados del proyecto tan pronto éste ha finalizado, pero a

las entidades con ánimo de lucro o vinculadas a la industria se les impide el acceso directo al equipo investigador y no se les permite participar en las decisiones sobre los aspectos técnicos relativos a su diseño y ejecución, incluyendo la resolución de los eventuales imprevistos que surjan durante su ejecución y el análisis estadístico de los resultados. Además, todos los proyectos de investigación que se acometen dan lugar a una publicación científica, con independencia del sentido de sus resultados, en la que se indica de forma explícita el origen de los fondos destinados a su financiación.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Van Tulder MW, Koes BW, Bouter LM. A cost-of-illness study of back pain in The Netherlands. *Pain*. 1995;62:233-40.
2. Waddell G. *The Back Pain Revolution*, 1998. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1998. p. 71-2.
3. Kovacs FM. Manejo clínico de la lumbalgia inespecífica. *SEMERGEN*. 2002;28(1):1-3.
4. Seguí Díaz M. La importancia de la lumbalgia en atención primaria: una aportación [carta]. *Aten Primaria*. 1996;18:466.
5. Seguí Díaz M, Gervás J. El dolor lumbar. *SEMERGEN*. 2002; 28(1): 21-41.
6. Kovacs FM, Abraira V, Zamora J, Fernández C, and the Spanish Back Pain Research Network. The transition from acute to subacute and chronic low back pain. A study based on determinants of quality of life and prediction of chronic disability. *Spine*. En prensa.
7. Grupo PINS. Transferencia a la práctica rutinaria del Sistema Nacional de Salud de la investigación sobre el uso de la intervención neuroreflejo-terápica para el tratamiento de las patologías mecánicas del raquis. Resultado de una experiencia piloto. *Gac Sanit*. 2004;18(4):275-86.
8. Urrútia G, Burton AK, Morral A, Bonfill X, Zanolli G. Neuroreflexotherapy for non-specific low-back pain (Cochrane Review). En: *The Cochrane Library*. Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.; 2004.

9. Kovacs FM, Gil del Real MT, Abraira V, Llobera J, Gestoso M, Fernández C, and the Kovacs-Atención Primaria Group. Correlation between pain disability and quality of life in patients with common low back pain. *Spine*. 2004;29:206-10.
10. Kovacs FM, Abraira V. Language bias in a systematic review of chronic pain: How to prevent the omission of non-English publications? *Clin J Pain*. 2004;20:19-20.
11. Kovacs FM, Abraira V, Martín-Rodríguez JG, Peña A, Sánchez-Vera M, Ferrer E, et al. Effect of the firmness of the mattress on chronic non-specific low back pain. A randomised, double-blind, controlled, multicentre trial. *Lancet*. 2003;362:1599-604.
12. Kovacs FM, Gestoso M, Gil del Real MT, López J, Mufraggi N, Méndez JI. Risk factors for non-specific low back pain in schoolchildren and their parents: a population based study. *Pain*. 2003;103:259-68.
13. Van Tulder M, Müller G, Kovacs F et al. European guidelines for the management of low back pain. *Acta Orthop Scand*. 2002;73 Suppl 305:20-5.
14. Kovacs FM, Llobera J, Gil del Real MT, Abraira V, Gestoso M, Fernández C. La neuroreflejo-terapia en la lumbalgia subaguda y crónica es efectiva y eficiente. *EMB (ed. esp.)*. 2002;1:291-2.
15. Kovacs FM, Llobera J, Abraira V, Lázaro P, Pozo F, Kleinbaum D, and the KAP group. Effectiveness and cost-effectiveness analysis of neuroreflexotherapy for subacute and chronic low back pain in routine general practice. *Spine*. 2002;27 (11):1149-59.
16. Kovacs FM, Llobera J, Gil del Real MT, Abraira V, Gestoso M, Fernández C, and the KAP group. Validation of the Spanish version of the Roland Morris questionnaire. *Spine*. 2002;27 (5):538-42.
17. Kovacs FM, Gil del Real MT, Abraira V, Lázaro P, Pozo F, López J. El Web de la espalda ([www.webdelaespalda.org](http://www.webdelaespalda.org)). *Medicina de Familia*. 2001;2(2).
18. Kovacs FM, Gestoso M, Mufraggi N. La intervención neuroreflejo-terápica en el tratamiento de la lumbalgia inespecífica. *Dolor*. 2001;16:88-91.
19. Kovacs FM, Llobera J, Abraira V, Aguilar MD, Gestoso M, Lázaro P y Grupo KAP. Evaluación económica de la Neuroreflejo-terapia en el tratamiento de la lumbalgia inespecífica. En: González Fidalgo E, González López-Valcarcel B, Meneu de Guillerma R, Ventura Victoria J, editores. *Asociación Economía de la Salud*. Barcelona; 2001.
20. Kovacs FM, Gil del Real MT. Is approval of acupuncture for back pain really evidence based? *BMJ*. 2000;321:1220.
21. Kovacs FM, Gestoso M, Mufraggi N, Gil del Real MT, Santos S, Martín M. Mejora de la salud laboral y reducción del absentismo por lumbalgia inespecífica. *Medicina del Trabajo*. 2000;9(5).
22. Kovacs FM, Gil del Real MT. Un estudio necesario, pero un Comité de Expertos superfluo. *Med Clin (Barc)*. 2000;115(16):637-8.
23. Kovacs FM, Abraira V, Lázaro P, Grupo Web de la Espalda. Evaluación de la evidencia científica, actualización médica y divulgación sanitaria en Internet; El Web de la Espalda. *Rheuma*. 2000;3:43-52.
24. Peña A, Gestoso M, Kovacs FM, Mufraggi N. Escuela de la Espalda: Prevención y rehabilitación de las patologías mecánicas del raquis. *Rheuma*. 1997;5:16-22.
25. Kovacs FM, Abraira V, Pozo F, Kleinbaum DG, Beltrán J, Mateo I, et al. Local and remote sustained trigger point therapy for exacerbations of chronic low back pain. A randomized, double-blind, controlled, multicenter trial. *Spine*. 1997;22:786-97.
26. Kovacs FM, Abraira V, Pozo F, Kleinbaum DG, Beltrán J, Mateo I, et al. La intervención neuroreflejo-terápica (NRT) en la lumbalgia inespecífica crónica. *Rev Esp Reumatol*. 1996;23:206.
27. Kovacs FM, Mufraggi N, Gestoso M. La intervención neuroreflejo-terápica en las patologías mecánicas del raquis. *Rev Iberoam Rehab Med*. 1994;47:89-104.
28. Kovacs FM, Abraira V, López-Abente G, Pozo F. La intervención neuroreflejo-terápica en el tratamiento de la lumbalgia inespecífica: un ensayo clínico controlado, aleatorizado, a doble ciego. *Med Clin (Barc)*. 1993;101:570-5.

**Anexo I. Miembros de la Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda**

Francisco Kovacs<sup>1</sup>, Mario Gestoso<sup>1</sup>, Nicole Mufraggi-Vecchierini<sup>1</sup>, María Teresa Gil del Real<sup>1</sup>, Margarita Martín Pino<sup>1</sup>, M<sup>a</sup> Magdalena Salom Castell<sup>1</sup>, Juan Alfonso Andrade Ortega<sup>1</sup>, Steven Jay Berstein<sup>1</sup>, Amanda Burls<sup>1</sup>, Arturo Felipe García Villar<sup>1</sup>, David Kleinbaum<sup>1</sup>, Javier López Sánchez<sup>1</sup>, Antonio Sánchez Herranz<sup>1</sup>, Severo Santos Rodríguez<sup>1</sup> y Patricio Suárez Gil<sup>1</sup>, Andrés Peña Arrebola<sup>2</sup>, Víctor Abraira Santos<sup>3</sup>, Alfonso Muriel García<sup>3</sup>, Javier Zamora<sup>3</sup>, Dolores Castillo Sánchez<sup>4</sup>, José M.<sup>a</sup> Medina Pérez<sup>4</sup>, Antonio López Bermejo<sup>4</sup>, José Luis Martín Ruiz<sup>5</sup>, Antonio Luis Pérez Abela<sup>5</sup>, M.<sup>a</sup> Teresa León Espinosa de los Monteros<sup>5</sup>, Mercedes Llamas del Castillo<sup>5</sup>, Rosa Álvarez Osuna<sup>5</sup>, Miguel Rubí Jaume<sup>6</sup>, Guillermo Ripoll Estela<sup>6</sup>, Juan Femenías Rosselló<sup>6</sup>, Antonio Bernat Escudero<sup>6</sup>, Javier Olabe Jáuregui<sup>7</sup>, Javier Olabe Goxencia<sup>7</sup>, Pedro Vidal Taberner<sup>7</sup>, Joan Llobera<sup>8</sup>, Pablo Tobajas Rubert<sup>8</sup>, Gerard Urrutia<sup>9</sup>, Xavier Bonfill Cosp<sup>9</sup>, Josep M.<sup>a</sup> García Alamin<sup>9</sup>, Pablo Alonso Coello<sup>9</sup>, Betina Nishishinya<sup>9</sup>, Marta Roque i Fuguls<sup>9</sup>, José Muñoz Gómez<sup>10</sup>, Salvador Fuster Obregón<sup>10</sup>, Xavier Torres Mata<sup>10</sup>, Ana Arias Gasol<sup>10</sup>, Montserrat Núñez Juárez<sup>10</sup>, Ferrán Pellisé Urquiza<sup>11</sup>, Carlos Villanueva Leal<sup>11</sup>, Juan Bago Granell<sup>11</sup>, Ángel Vicente Molinero<sup>12</sup>, Jenny Moix Queraltó<sup>13</sup>, Montserrat Cañellas<sup>14</sup>, Ángeles Sanjuán Castillo<sup>14</sup>, Jordi Troy Ferrarons<sup>14</sup>, Lourdes Ortigosa Sasot<sup>15</sup>, Montserrat Calatayud Fernández<sup>15</sup>, Luis Álvarez Galovich<sup>16</sup>, Nieves Gómez León<sup>17</sup>, Luis A. Cuesta Villa<sup>18</sup>, Pedro Luis Berjano Coquillat<sup>18</sup>, Javier Sánchez<sup>18</sup>, Miguel García Munilla<sup>18</sup>, Rafael Cruz-Conde Delgado<sup>18</sup>, Marta Guillén Vicente<sup>18</sup>, Pablo Lázaro y de Mercado<sup>19</sup>, Kathryn Fitch Warner<sup>19</sup>, M.<sup>a</sup> Dolores Aguilar Conesa<sup>19</sup>, José Ignacio Méndez Rubio<sup>19</sup>, Milena Gobbo Montoya<sup>19</sup>, Jaime Prat Pastor<sup>20</sup>, Francisca Peydró de Moya<sup>20</sup>, Carlos Atienza Vicente<sup>20</sup>, Carlos Soler García<sup>20</sup>, Carlos Isanta<sup>21</sup>, Natalia Giménez<sup>21</sup>, Carmen Fernández<sup>22</sup>, Jaime Ripoll Sánchez<sup>22</sup>, Patricia Ibáñez<sup>23</sup>, Antoni Jover Palmer<sup>23</sup>, María Cuadri<sup>24</sup>, Margarita Gómez Suau<sup>25</sup>, Joseph Coll Verd<sup>26</sup>, Elena Duro Robles<sup>26</sup>, Vicente Reyes Adrián<sup>26</sup>, María Arrate Olivera Urdiroz<sup>26</sup>, Sebastián Ribot Umbert<sup>26</sup>, Teresa Revuelta<sup>27</sup>, Manel Carro<sup>28</sup>, Elena Rodríguez Bohorquez<sup>29</sup>, Juana González González<sup>29</sup>, Juan Gili Vizcaíno<sup>30</sup>, Kunibert Bauza<sup>31</sup>, Patricia Pascual<sup>32</sup>, Carmen Nicolau Pellicé<sup>33</sup>, Catalina Mateu Sabater<sup>34</sup>, Lourdes Perelló Ripoll<sup>35</sup>, José Ramón Bauzá<sup>35</sup>, Marina Gómez Argüelles<sup>35</sup>, Juana Ripoll<sup>35</sup>, Mateo Seguí Díaz<sup>36</sup>, José Antonio Martínez<sup>37</sup>, Magdalena Pagés<sup>37</sup>, Carmen Santos<sup>38</sup>, Ricardo Llidó<sup>39</sup>, Victoria Portugués<sup>39</sup>, Antonio Cordero Rosselló<sup>40</sup>, Juan Carlos García Ares<sup>41</sup>, Dolores Jiménez del Val<sup>41</sup>, Manuel Chaparro Recio<sup>42</sup>, Roberto Ruiz Abascal<sup>42</sup>, Salvador Segura Serralta<sup>43</sup>, Magnolia Delgado Culebras<sup>43</sup>, Isidro Sanz Polo<sup>43</sup>, Enriqueta Vinuellas Pons<sup>43</sup>, Pablo Puente Roque<sup>44</sup>, Agustín Martín Martín<sup>45</sup>, Noelia Herranz Sánchez<sup>45</sup>, Débora Jiménez<sup>45</sup>, Sergio Luna Estévez<sup>46</sup>, Bartolomé Leal Correa<sup>46</sup>, José Nieto Hortal<sup>46</sup>, Carlos Rubio Villegas<sup>47</sup>, José Martín Díaz<sup>48</sup>, Lourdes Cossío García<sup>48</sup>, M.<sup>a</sup> Jesús Santero Díaz<sup>48</sup>, Isabel Barrio Tejada<sup>49</sup>, Angélica Fajardo<sup>49</sup>, Antonio Ruiz García<sup>50</sup>, Samuel Borregón<sup>50</sup>, José Enrique Villares<sup>50</sup>, M.<sup>a</sup> Luz Besteiro<sup>51</sup>, M.<sup>a</sup> Concepción Vergas-Machuca<sup>51</sup>, Rosario Martín Hernández<sup>51</sup>, Luis Miguel Rubiera Muñoz<sup>52</sup>, Isabel Aguilar Arigo<sup>52</sup>, Urbano López Cruz<sup>52</sup>, M.<sup>a</sup> Dolores San Román Bachiller<sup>52</sup>, Consuelo Sánchez Sánchez<sup>52</sup>, Ezequiel Arranz<sup>53</sup>, Ana Bello<sup>53</sup>, Purificación González<sup>54</sup>, Baldomero Navalón<sup>54</sup>, Rosa Ana Escrivá Ferreiro<sup>55</sup>, Herminia Moreno Martos<sup>55</sup>, Jesús Rubio López<sup>55</sup>, M.<sup>a</sup> Ángeles Usero Martín<sup>56</sup>, Mercedes Rojo Tardón<sup>56</sup>, Mercedes Arnalte Barrera<sup>56</sup>, Antonio de Torres<sup>57</sup>, Francisco Gordillo<sup>58</sup>, Luis Enrique Morales Cobos<sup>58</sup>, Juan Carlos Vergara Cano<sup>58</sup>, Miguel Ángel Castillo Recarte<sup>59</sup>, Carlos Tourné García<sup>60</sup>, Luz Virtudes Marín Rives<sup>60</sup>, Ramón Vercher Montañana<sup>61</sup>, Antonio Aura Buso<sup>61</sup>, Eugenio Fernández<sup>61</sup>, Gloria Albert<sup>61</sup>, Gloria Díaz Sendín<sup>61</sup>, Isabel Gil Salinas<sup>61</sup>, Josefina Moreno Olmos<sup>61</sup>, Luis González Luján<sup>62</sup>, Jaione Mardones<sup>63</sup>, José A. Estévez<sup>63</sup>, Esther Marzo<sup>63</sup>, Amaia Kareaga<sup>64</sup>, Bakarne Amutategui<sup>64</sup>, Mónica Fernández<sup>64</sup>, José M. Gendive<sup>64</sup>, Violeta González Urzelai<sup>65</sup>, Loreto Palacios<sup>65</sup>, Sergio Giménez Vasallote<sup>66</sup>, Francisco V. Martínez García<sup>66</sup>, Pablo Panero Hidalgo<sup>66</sup>.

1. Fundación Kovacs, Palma de Mallorca.
2. Servicio de Rehabilitación. Hospital Ramón y Cajal. Madrid.
3. Unidad de Bioestadística Clínica. Hospital Ramón y Cajal. Madrid.
4. Delegación Provincial de Asuntos Sociales. Granada.
5. Hospital Virgen de las Nieves. Granada.
6. Servicios de Traumatología y Cirugía Ortopédica. Hospital Universitario Son Dureta. Palma de Mallorca.
7. Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario Son Dureta. Palma de Mallorca.
8. Gerencia de Atención Primaria. Ib-Salud. Baleares.
9. Centro Cochrane Iberoamericano.
10. Hospital Clínic. Barcelona.
11. Hospital Vall d'Hebron. Barcelona.
12. Consorci Sanitari. Barcelona.
13. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma. Barcelona.
14. Clínica del Dolor y Unidad del Raquis. Hospital de Sabadell (Consorci Sanitari Parc Taulí).
15. Unidad de Fisioterapia. Hospital de Sabadell (Consorci Sanitari Parc Taulí).
16. Unidad de Traumatología. Fundación Jiménez Díaz. Madrid.
17. Servicio de Radiología. Hospital de la Paz. Madrid.
18. Clínica Costlada. Mutua Asepeyo. Madrid.
19. Técnicas Avanzadas de Investigación en Servicios de Salud (TAISS). Madrid.
20. Instituto de Biomecánica. Valencia.
21. Centro de Salud del Perpetuo Socorro. Huesca.
22. Centro de Salud de Valldargent. Palma de Mallorca.
23. Centro de Salud de Arquitecto Bennassar. Palma de Mallorca.
24. Unidad Básica de Caimari. Mallorca.
25. Centro de Salud Casa del Mar. Palma de Mallorca.
26. Centro de Salud del Coll d'en Rebassa. Palma de Mallorca.
27. Centro de Salud de Palmañola. Mallorca.
28. Centro de Salud Es Trencadors. Palma de Mallorca.
29. Centro de Salud de S'Escorxador. Palma de Mallorca.
30. Centro de Salud de Santa Catalina. Palma de Mallorca.
31. Centro de Salud de Selva. Mallorca.
32. Centro de Salud de Son Cladera. Palma de Mallorca.
33. Centro de Salud de Son Götieu. Palma de Mallorca.
34. Centro de Salud de San Jordi/Son Ferriol. Palma de Mallorca.
35. Centro de Salud de Son Serra/La Vileta. Palma de Mallorca.
36. Unidad Básica de Salud Es Castell. Menorca.
37. Centro de Salud de Can Misses. Ibiza.
38. Centro de Salud de San Antonio. Ibiza.
39. Centro de Salud de Santa Eulalia. Ibiza.
40. Centro de Salud de Formentera.
41. Centro de Salud de Alcolea del Pinar. Guadalajara.
42. Centro de Salud de Balconcillo. Guadalajara.
43. Centro de Salud Carrascosa del Campo. Cuenca.
44. Centro de Salud San Agustín. Burgos.
45. Centro de Salud de Eras del Bosque. Palencia.
46. Centro de Salud de Alburquerque. Badajoz.
47. Centro de Salud Plaza Argel. Cáceres.
48. Centro de Salud Aranjuez II. Madrid.
49. Centro de Salud Cenicientos. Madrid.
50. Centro de Salud Ciudades. Madrid.
51. Centro de Salud de Guayaba. Madrid.
52. Centro de Salud Guzmán el Bueno. Madrid.
53. Centro de Salud Isabel II. Madrid.
54. Centro de Salud Los Castillos. Madrid.
55. Centro de Salud Palomares. Madrid.
56. Centro de Salud Perales del Río. Madrid.
57. Centro de Salud Pinto. Madrid.
58. Centro de Salud Pintores. Madrid.
59. Centro de Salud Puerta Bonita I. Madrid.
60. Centro de Salud Abanilla. Murcia.
61. Centro de Salud Salvador Allende. Valencia.
62. Centro de Salud Serrería II. Valencia.
63. Centro de Salud de Albia. Bilbao.
64. Centro de Salud Casco Viejo. Bilbao.
65. Centro de Salud Gazteleku. Bilbao.
66. Unidad de Aparato Locomotor de la SEMERGEN.