

# Los fisioterapeutas denuncian el posible fraude de los cursos "on-line" sobre su disciplina

*Servimedia, 06 de septiembre de 2010 a las 18:09*

El Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España (CGCFE) denuncia el posible fraude de los cursos "on-line" y presenciales relacionados con la Fisioterapia impartidos por academias que, sin ningún escrúpulo, publicitan cursos de "auxiliar de fisioterapia", "auxiliar de rehabilitación", "osteópata", "masajista" o "quiropático".

Por ello, el CGCFE advierte que únicamente sirven para perder tiempo y dinero, ya que, en su opinión, no sirven para acceder a puesto de trabajo alguno, al no existir como profesiones sanitarias reconocidas y carecer de regulación educativa y sanitaria.

"Es muy triste que estas academias jueguen con las ganas de estudiar o labrarse un futuro de numerosas personas en época de crisis, pero son una presunta estafa, ya que con ellos no existe salida profesional alguna ni ahora ni en el futuro", señaló el secretario general del CGCFE, Manuel Alcantarilla.

Asimismo, el vicepresidente del CGCFE, José Antonio Martín Urrialde, recordó que "la Fisioterapia es una profesión sanitaria, reconocida como tal por el Ministerio de Sanidad y Política Social y la Organización Mundial de la Salud, que exige unos estudios universitarios muy selectivos para poderla practicar".

Por ello, puntualizó Martín Urrialde, "es inadmisibile el presunto fraude que realizan estas academias que se aprovechan del buen nombre de la Fisioterapia para ofrecer inexistentes profesiones relacionadas con ella, como auxiliar de fisioterapia, osteópata, quiromasajista o quiropático, que ni existen, ni se pueden ejercer legalmente".

El CGCFE advierte también la irracionalidad que supone que alguien, que simplemente haya realizado un cursillo con estas academias, se crea en facultades para tratar o manipular a personas, y menos si se encuentran enfermas o padecen lesiones.

Esto, sin duda, originará un problema de salud que agravará el que habitualmente denunciarnos los fisioterapeutas de personas que, sin saberlo, se han puesto en manos de supuestos quiropáticos, osteópatas o quiromasajistas creyendo que eran profesionales sanitarios de la Fisioterapia. El resultado habitual es que no sólo no curan sus problemas, sino que los empeoran, indicó Manuel Alcantarilla.

El CGCFE anuncia que, dentro a su compromiso con la salud de la población y para defender a los profesionales sanitarios del intrusismo de personas sin cualificación, va a proceder a denunciar ante las autoridades sanitarias, educativas y de consumo a estas academias y centros. Además, solicitará que se aplique y mejore la legislación actual para que se prohíban estos cursillos que ponen en peligro la salud de los ciudadanos.

Por otra parte, el CGCFE estudia dirigirse a los órganos jurídicos correspondientes para que evalúen si las actuaciones de estos centros o academias transgreden la ley.

# Los lesionados medulares tocan el futuro

*Diario Médico.com Javier Granda. Barcelona - Lunes, 6 de Septiembre de 2010 - Actualizado a las 00:00h.*

El Instituto Guttmann de Badalona, referencia en investigación de la lesión medular, acaba de ampliar sus laboratorios clínicos, centrados en el desarrollo de innovaciones en campos como la cinemática de la marcha, la telerrehabilitación, la realidad virtual o la estimulación cognitiva transcraneal. Varios de sus proyectos permiten visulizar cómo será en un futuro no muy lejano la rehabilitación integral de los lesionados medulares, pacientes con daño cerebral adquirido y otras grandes discapacidades de origen neurológico.

Cinemática de la marcha, telerrehabilitación, realidad virtual y estimulación cognitiva transcraneal ya están al servicio de la rehabilitación de pacientes con lesión medular, daño cerebral adquirido y otras discapacidades de origen neurológico en el Instituto Guttmann de Badalona, en Barcelona, que acaba de ampliar sus laboratorios clínicos dedicados al desarrollo de todas esas tecnologías. "El presente de la rehabilitación pasa por la simbiosis de las terapias convencionales con las modernas, para que el terapeuta pueda controlar la evolución del paciente y replantear los objetivos del tratamiento dependiendo de cada fase de rehabilitación", dice Josep Medina, jefe de Rehabilitación funcional del centro.

Instalaciones como la sala de análisis de movimiento se han convertido en herramientas imprescindibles que permiten saber cómo realiza el paciente los distintos patrones funcionales de extremidades, a través de cámaras infrarrojas, vídeos, plataformas cinemáticas y electromiografías. Medina señala que la posibilidad de medición desde distintos ángulos permite medir la calidad de desplazamiento, de manera que el paciente recibe una información gráfica "que le sirve para corregir patrones anormales".

Otras herramientas como el entrenamiento asistido de la marcha con soporte parcial del peso corporal, el entrenamiento asistido de extremidades superiores o la estimulación craneal, han facilitado el desarrollo en este centro de distintos proyectos como el Neurorehabilitación 3E+D o videojuegos con patrones de movimiento para adaptarse a conductas y actuaciones de la vida diaria.

**Realidad virtual** La telerehabilitación y la realidad virtual son campos en expansión. Como explica Teresa Roig, jefe de Rehabilitación neuropsicolosocial de la misma institución, se desarrollan aplicaciones para la rehabilitación cognitiva tras lesión cerebral en déficits de atención, lenguaje, memoria y en la capacidad de planificar, tomar decisiones y buscar soluciones. "El objetivo es identificar los problemas que surgen a consecuencia del daño cerebral y conseguir que estos problemas se reduzcan", comenta Roig.

Para rehabilitar estas funciones existen diferentes técnicas: desde los tradicionales ejercicios con papel y lápiz a la informática y las nuevas tecnologías. Según la experta, estas últimas "aportan oportunidades y nuevas ventajas en la rehabilitación cognitiva y permiten trabajar las funciones alteradas a través de ejercicios específicos, de una manera intensiva e individualizada".

La plataforma de telerehabilitación Previrnec, que el Instituto Guttmann viene desarrollado desde 2006 junto con varias universidades, "nos permite monitorizar y registrar los resultados al realizar las tareas, aportando más conocimiento de las actividades más adecuadas al paciente", dice Roig.

**Plataforma 'Previrnec'** Los pacientes de distintos centros catalanes la tienen a su disposición en su hospital o instalada en su casa con el objeto de rehabilitar atención, memoria y funciones ejecutivas, que son las funciones más alteradas tras el daño cerebral, sobre todo el causado por traumatismo craneoencefálico. La realidad virtual y los vídeos interactivos pueden ser muy útiles, creando y recreando escenarios de la vida cotidiana como una cocina o un dormitorio para que el paciente interactúe y realice actividades habituales como preparar un plato de comida, vestirse, salir a la calle o ir a un supermercado, de una manera más ecológica, en entornos de la vida real.

En la actualidad, el software de la plataforma es estándar, pero Roig opina que en un futuro podría personalizarse para cada paciente.

**Desde la distancia** La telerrehabilitación sirve además para lograr suprimir barreras para la rehabilitación cognitiva, ya que no todos los hospitales ofrecen estas técnicas y hay lugares en los que los pacientes no tienen esa posibilidad. También es útil para garantizar la continuidad del tratamiento una vez que los pacientes han recibido el alta. "En el hospital se diseña el programa terapéutico y, vía internet, se envía a la casa del paciente, que por la misma vía envía los resultados de su rehabilitación. El terapeuta los analiza,

observa qué es útil, corrige los posibles errores y programa nuevos ejercicios, evitando desplazamientos", detalla Roig.

Otro de los trabajos más novedosos generados en el Instituto Guttmann, que será publicado próximamente en Brain, se centra en el tratamiento del dolor neuropático en lesionados medulares mediante estimulación no invasiva del cortex motor y técnicas de neuromodulación cognitiva. Maria Dolors Soler, psicóloga clínica de la Unidad neuropsicosocial del centro, recuerda que "un 40 por ciento de estas lesiones presenta dolor neuropático. En daño cerebral no hay estadísticas fiables sobre el porcentaje de dolor, ya que el daño cognitivo hace difícil su diagnóstico".

Las técnicas de neuromodulación abren posibilidades prometedoras en el desarrollo de tratamientos eficientes para el dolor resistente a tratamientos farmacológicos.

Estas técnicas inducen cambios en la modulación de la excitabilidad cortical y una reorganización en la representación sensorial, aspectos relacionados con posibles mecanismos fisiopatológicos generadores del dolor en las lesiones neurológicas que cursan con procesos de desaferentización.

**También para el dolor** El equipo dirigido por Soler evaluó el efecto analgésico de la estimulación transcraneal por corriente directa en corteza motora y técnicas de ilusión visual, aplicadas separada o conjuntamente, en pacientes con dolor neuropático central asociado a una lesión medular espinal. Se diseñó un estudio de grupos paralelos, randomizado, doble ciego, con grupo control, aplicando diez sesiones para cada una de las condiciones experimentales. Los resultados de esa combinación mostraron que se reduce de manera significativa la intensidad del dolor y la interferencia del dolor en las actividades básicas de la vida cotidiana y que sus efectos se mantienen durante más tiempo (cuatro semanas más que los otros dos grupos que recibieron uno solo de los tratamientos). Los autores creen que la terapia es muy bien tolerada por los pacientes y no tiene efectos secundarios.

"Su demostrada eficacia y falta de efectos secundarios significativos la convierten en una opción terapéutica válida para el manejo clínico del dolor neuropático después de una lesión medular", asegura Soler. Otro aspecto importante a reseñar es que, una vez pasados los efectos de la intervención, en ningún caso se ha observado un rebrote o empeoramiento en la clínica de dolor basal. El desarrollo de esta opción continúa para establecer, entre otros, qué patrones temporales de las sesiones de tratamiento pueden ser más efectivas para subtipos de dolor neuropático en los pacientes con lesión medular espinal.

## El ejercicio físico es el arma principal para reducir y mejorar el dolor de espalda

*Diario Médico.com ISABEL GALLARDO PONCE - Lunes, 6 de Septiembre de 2010 - Actualizado a las 00:00h.*

"No hay excusa para los vagos, cualquier ejercicio es mejor que ninguno". Así de tajante se muestra Francisco Kovacs, presidente de la Fundación Kovacs, respecto a la campaña que ha presentado en Madrid, junto con la Organización Médica Colegial (OMC), de promoción de la salud para prevenir dolencias de espalda y reducir su impacto, centrándose en la importancia del ejercicio físico en la infancia.

"El dolor de espalda durante la infancia eleva el riesgo de que en la edad adulta se sufra esa dolencia de manera crónica y se tenga un sueldo inferior a los adultos que de jóvenes estaban sanos, probablemente por la pérdida de productividad que eso conlleva", explica Kovacs.

Según dice Juan José Rodríguez Sendín, presidente de la OMC, "consideramos prioritario potenciar políticas de educación y prevención entre los niños y jóvenes para intentar crear hábitos saludables que eviten enfermedades futuras. En el caso de las dolencias de la espalda, dada su elevada frecuencia y el impacto que tienen para la salud pública, es necesario facilitar a padres, hijos, profesores y autoridades la información sobre las medidas que han demostrado reducir su incidencia". Antes de los 8 años es excepcional que el niño sufra dolor de espalda, mientras que a partir de los 13 la prevalencia es similar a la de los adultos, afectando al 50,9 por ciento de los niños y al 63,3 por ciento de las niñas.

**Medidas preventivas** La campaña se dirige a los menores de 10 años e incluye la edición y distribución del cuento El lumbago de Juan, dirigido a niños entre 6 y 8, a los que transmite "las medidas que científicamente han demostrado ser eficaces para prevenir el dolor y, si aparece, para acortar su duración. Estos consejos son evitar el reposo en cama, hacer actividad física de manera sistemática, seguir los consejos del

entrenador con rigor si hacen deporte, y si han de llevar mochila, no cargar más del 10 por ciento de su peso corporal", explica Kovacs. El sedentarismo dificulta el desarrollo óseo de la columna vertebral, conlleva la pérdida de fuerza y resistencia muscular y hace que la espalda sea más vulnerable al exceso de carga. De ahí la importancia del ejercicio para reducir la influencia negativa de otros factores. La Fundación ha ofrecido de forma gratuita a todas las consejerías de sanidad y educación el material durante el curso académico 2010- 2011. Asimismo, está disponible en la Web de la Espalda: [www.espalda.org](http://www.espalda.org).

## Los fisioterapeutas alertan sobre formación inexistente

**Redacción Médica Actualización: Martes 7/09/2010 - 10:08** Redacción. Madrid

La proliferación de cursos de "auxiliar de fisioterapia", "osteópata" o "auxiliar de rehabilitación", entre otros, ha llevado al Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas (CGCFE) a denunciar un posible fraude por parte de las academias que ofrecen esta formación para profesiones sanitarias no reconocidas y que carecen de regulación educativa y sanitaria. El vicepresidente del Consejo, José Antonio Martín Urrialde, ha señalado que la fisioterapia es una profesión sanitaria reconocida como tal, y que exige unos estudios universitarios muy selectivos para poderla practicar, por lo que ofrecer profesiones inexistentes aprovechando el buen nombre de la fisioterapia "es inadmisibile". El CGCFE advierte también la irracionalidad que supone que alguien, que simplemente haya realizado un cursillo con estas academias, se crea en facultades para tratar o manipular a personas.

## Fisioterapeutas voluntarios ofrecen atención gratuita

**JUEVES, 09 DE SEPTIEMBRE DE 2010 20:32 DIARIO JAEN** Irene Bueno / Jaén

Fisioterapeutas voluntarios ofrecerán mañana y pasado atención gratuita y recomendaciones sobre las técnicas más novedosas con las que los pacientes pueden mejorar su calidad de vida.

El vicepresidente primero del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Andalucía, José Manuel Brandi de la Torre, explicó que se instalará una carpa en el Parque de la Concordia, que hará las veces de "una gran consulta" en la que los jiennenses pueden exponer sus problemas de salud y probar nuevos tratamientos como la acupuntura o el vendaje neuromuscular.

Además, los profesionales dedicarán un espacio a las plataformas vibratorias, un nuevo sistema de ejercicio físico, que se ha extendido considerablemente en los últimos años, pero que no es beneficioso en todos los casos.

A la carpa se suman tres mesas informativas que se ubicarán en las plazas de la Constitución y de las Batallas y en la Avenida de Madrid. Es la segunda ocasión en la que Jaén acoge el acto central del Día Mundial de la Fisioterapia en Andalucía. Brandi de la Torre explicó que los objetivos fundamentales son acercar la profesión a los ciudadanos y luchar contra un intrusismo "despiadado" que camufla bajo "nombre exóticos" auténticos fraudes.



Presentación. José Manuel Brandí avanza el programa de actos. JOSÉ POYATOS

## Salud prestó el año pasado cerca de 300.000 atenciones en las salas de fisioterapia de la Junta en Jaén

10/09/10

### La delegada provincial de Salud destaca la labor de los fisioterapeutas

Las 33 salas de fisioterapia y rehabilitación de los centros de salud y hospitales públicos de la Junta de Andalucía en la provincia de Jaén, donde trabajan 69 fisioterapeutas, prestaron el año pasado un total de 293.616 atenciones a pacientes jiennenses. Existe, además, un equipo móvil en la capital para realizar este tipo de asistencia a domicilio.

Ésta es una de las prestaciones incluidas en el Plan de Apoyo a las Familias de la Junta de Andalucía, con el objetivo de acercar este tipo de tratamientos a estos pacientes, que suelen presentar dificultades físicas para desplazarse hasta los centros sanitarios que los ofrecen.

"Los fisioterapeutas jiennenses realizan una labor importantísima dentro de nuestro sistema sanitario público andaluz. Una tarea que es cada vez más demandada por la población y en la nosotros dedicados cada día más recursos para responder a ella con la mayor calidad asistencial posible", ha subrayado hoy la delegada provincial de Salud, Purificación Gálvez, durante los actos por la celebración del Día Mundial de la Fisioterapia, organizados por el Colegio Oficial de esta profesión sanitaria.

Las 25 salas de fisioterapia y rehabilitación de los centros de salud jiennenses se encuentran en Valdepeñas de Jaén, Torredelcampo, Mengíbar, Mancha Real, Los Villares, Huelma, Cambil, Alcalá la Real, Alcaudete, Martos, Porcuna, Andújar, Bailén, La Carolina, Santisteban del Puerto, Arjona, Baeza, Cazorla, Jódar, Orcera, Pozo Alcón, Villacarrillo, Santiago-Pontones, Beas de Segura y Peal de Becerro.

Los servicios que se proporcionan en las salas de rehabilitación son la valoración fisioterapéutica y la aplicación de técnicas como cinesiterapia, electroterapia y mecanoterapia. Además, los profesionales realizan actividades de orientación a los cuidadores y familiares del paciente para hacer más eficaz su

atención en el domicilio. Estas actuaciones se completan con la realización de actividades en grupo de ejercicios terapéuticos y de educación para la salud.

### **Personal**

Las 25 salas de rehabilitación y fisioterapia en atención primaria disponen de una plantilla compuesta por 28 fisioterapeutas. El equipo móvil existente en la capital jiennense cuenta con un médico rehabilitador, cuatro fisioterapeutas y un terapeuta ocupacional, que facilita la reintegración a la vida cotidiana de las personas que han sufrido una importante discapacidad o un deterioro funcional como consecuencia de un accidente o enfermedad.

Los servicios de terapia ocupacional realizan primero un análisis y una evaluación de las actividades de la vida diaria, tanto básica como avanzada, para trabajar después en la adaptación y entrenamiento del paciente en la utilización de órtesis o férulas. Tras ello, y centrados en el entorno en el que vive el discapacitado, ofrecen ideas y consejos para lograr la adaptación de la vivienda.