

**INFORME SOBRE EL DOCUMENTO DE
TRABAJO "ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE LAS
TERAPIAS NATURALES" DEL MINISTERIO DE
SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL**

**CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS DE FISIOTERAPEUTAS DE ESPAÑA**



**FASE DE TRÁMITE
ENERO 2010**

COMITÉ EJECUTIVO CGCFE

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. VALORACIÓN PRELIMINAR	4
3. CONSIDERACIONES POR APARTADOS.....	5
3.1. Conceptos	5
3.2. Evidencia científica de eficacia y seguridad de las terapias naturales.....	5
3.3. Situación de las terapias naturales en España.....	16
3.4. Situación de las terapias naturales en el extranjero	18
4. FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA	25
5. CONCLUSIÓN Y PROPUESTAS	30

1. INTRODUCCIÓN

Se recibe en la Secretaría del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España (CGCFE) el documento “Análisis de Situación de las Terapias Naturales” con registro de entrada 0050/2010 y fecha 11 de enero de 2010, procedente de la Dirección General de Ordenación Profesional y Cohesión de Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección, con un escrito de presentación firmado por D. Alberto Infante Campos en su calidad de Director General, que incluye una síntesis temporal de la labor efectuada por el Grupo de Trabajo de Terapias Naturales, así como la invitación para formular consideraciones y sugerencias con la finalidad de mejorar, completar, y en su caso, actualizar el contenido del documento.

El Comité Ejecutivo del CGCFE desea en primera instancia agradecer la deferencia de remisión de un documento de trabajo de uso interno del grupo, y como tal, el contenido de este informe deberá ser considerado como confidencial e intransferible para uso exclusivo para el que ha sido solicitado, así como dirigido exclusivamente a los destinatarios recogidos en el listado del grupo de trabajo citado en la página 3 del documento, a los cuales esta institución se reserva el derecho de poder remitir directamente para su consideración, previo conocimiento de la Dirección General coordinadora del grupo de trabajo.

2. VALORACIÓN PRELIMINAR

El CGCFE, en reunión extraordinaria de 30 de enero de 2010 celebrada en Reus (Tarragona), acuerda aprobar y trasladar al Ministerio de Sanidad y Política Social el presente informe con las siguientes valoraciones preliminares:

1. La regulación de las terapias naturales es preceptiva salvo aquellas disciplinas, materias, procedimientos, habilidades, destrezas, prácticas, métodos y técnicas atribuidos competencialmente a las profesiones sanitarias según sus planes universitarios aprobados oficialmente y normativa aplicable.
2. Determinadas “terapias naturales” definidas en el documento de “Análisis de situación de las terapias naturales” están encuadradas en las competencias de profesionales sanitarios definidos en la LOPS, como es el caso de los fisioterapeutas, y por ende, deberán quedar excluidas de cualquier otra regulación paralela.
3. La regulación de los procedimientos con finalidad terapéutica, evidencia científica demostrada y actualmente no recogidos en las competencias de grado de las profesiones sanitarias, deberán encuadrarse en las atribuciones de los profesionales ordenados en la LOPS, según proceda.
4. Cualquier otro proceso regulador de procedimientos naturales sin finalidad terapéutica deberá garantizar una formación de los aplicadores de los mismos, así como la exigencia de suficiente aval informativo al usuario.

3. CONSIDERACIONES POR APARTADOS

3.1. Conceptos.

La Proposición no de Ley de 11 de diciembre de 2007 relativo a las terapias naturales sirve como referencia en el documento analizado a definiciones que expresamente incluyen términos cuya denominación induce a su inclusión en el ámbito sanitario.

Las fuentes de las definiciones adolecen del rigor científico y concluyente que debe primar en un documento final, y susceptibles de mejora en su redacción y conceptualización. El abordaje en profundidad de los siguientes apartados permite englobar en los mismos el desarrollo de los conceptos terminológicos que alude el documento, especialmente en el punto 7 del apartado siguiente.

3.2. Evidencia científica de eficacia y seguridad de las terapias naturales

El Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España cree necesario resaltar una serie de consideraciones, desde una óptica pericial, respecto al apartado 3 del documento “Análisis de Situación de las Terapias Naturales”:

1. Resulta paradójico que se pretenda regular una serie de procedimientos naturales que, según el mismo informe, arrojan una baja calidad científica a la hora de validar sus resultados (pág. 13 del Análisis)
2. La validación mostrada por los autores del Análisis, esta formada por estudios con reducidos números de sujetos, que no cumplen los principios del Método Científico, y que el mismo documento sitúa en técnicas de segunda línea de actuación clínica (pág. 14 del Análisis)
3. En este mismo sentido, y en el apartado 3.2. se analizan diversas Terapias, incluyendo en el 3.2.c, como Terapia Natural, la Terapia Física y Manual, ya que esta denominación no hace sino mención al Área de Conocimiento de Fisioterapia, según la definición del CGCFE establecida en el Título 1, capítulo I, artículo 1 del RD 1001/2002.
4. Los autores del Análisis usan para probar la eficacia de las Terapias Naturales una serie de fuentes documentales y científicas, que en el caso de las Terapias Físicas y Manuales, en adelante FISIOTERAPIA, NO SON ADECUADAS, obviando las bases específicas de esta Ciencia, quizás por omisión o por desconocimiento. Así no se hace mención de las siguientes Bases documentales propias de la Fisioterapia como son:

- Physiotherapy Evidence Database Research Organization: www.pedro.org.au
- Ovid: www.ovid.com
- CIHNAL: www.ncbi.nlm.nih.gov
- EBSCO: www.ebscohost.com
- SportsDiscuss: www.sportdiscus.com

5. Es erróneo intentar comparar los efectos benéficos obtenidos por procedimientos alternativos con una Ciencia, como es la Fisioterapia. Este error podría fundamentarse en el hecho de que los estudios citados por los autores del Análisis exhiben los siguientes sesgos:

- Estudio "Evaluation of randomized controlled trials on complementary and alternative medicine ". Bloom BS et als. *Int J Technol Asses Health Care* 2000. : Menos del 10% de la muestra descrita por lo autores eran ensayos controlados, siendo el índice de impacto* de la revista en la que se publicó 0, por lo que sus conclusiones son inservibles.

* El CGCFE adopta para la cuantificación del Índice de Impacto de publicaciones científicas el Journal Citation Reports.

Es un medio sistemático y objetivo para evaluar de manera crítica las revistas más importantes del mundo, adoptadas por la mayoría de Universidades españolas y medios científicos nacionales.

Es el único recurso de evaluación de revistas que brinda información estadística basada en los datos de citas. Al recopilar las referencias citadas (que suministran los propios autores de los artículos), JCR® permite medir la influencia y el impacto de las investigaciones realizadas (a nivel de revistas y categorías) y muestra las relaciones entre las revistas que citan y las que son citadas.

- Estudio "Acupuntura, a critical análisis." Ernst E, *J Intern Med* 2006: Si bien la publicación tiene un elevado índice de impacto, indica la imposibilidad de otorgar fiabilidad a estos estudios, dada la enorme heterogeneidad clínica y estadística de sus resultados, al no ceñirse al método científico.

- Estudio "Systematic review of complementary therapies, an annotated bibliography.Part1": *BMC Complem Altern Med*, Linde K, Vickers A, Hondras A.: El autor señala el frecuente hecho de hallar una correlación negativa entre la calidad de los estudios y los resultados, lo que hace que estos no tengan la necesaria homogeneidad que haría factible la evidencia de su beneficio. En otras palabras siguiendo la Escala Oxford ** de recomendación terapéutica, la mayoría de las técnicas alternativas estarían en el rango medio de la tabla, con una discreta indicación. (http://www.cebm.net/levels_of_evidence.asp).

- Estudio "Acupuntura treatment for pain; systematic review of randomized clinical trials with acupuncture, placebo acupuncture and no acupuncture groups ". Madsen M, Gotzsche P, *BMJ*. : Señala la mínima relevancia clínica- indicación- de la técnica descrita en el tratamiento del dolor, entre otras razones por la heterogeneidad de los estudios y el mínimo rigor científico de los mismos.

Niveles de evidencia y fuerza de las recomendaciones del Centre of Evidence Based Medicine de Oxford

En las guías de práctica clínica se ofrece una serie de recomendaciones para la realización o no de determinadas intervenciones, basadas en una valoración crítica de la literatura científica. Existen muchos tipos diferentes de diseño de estudios: meta- análisis, ensayos clínicos aleatorios, cohortes, casos- controles, series de casos sin grupo control, estudios descriptivos... No todos los diseños tienen el mismo poder para recomendar o no una determinada intervención; existe una gradación. Los diferentes tipos de estudios se pueden clasificar según la calidad de evidencia que ofrecen. Se ofrece a continuación una clasificación de los niveles de evidencia.

NIVELES DE EVIDENCIA	
Grado I	Evidencia obtenida a partir de al menos un ensayo clínico randomizado y controlado bien diseñado
Grado II - 1	Evidencia obtenida a partir de ensayos clínicos no randomizados y bien diseñados
Grado II - 2	Evidencia obtenida a partir de estudios de cohortes (2ª: prospectivo y 2b: retrospectivo).
Grado II - 3	Evidencia obtenida a partir de múltiples series comparadas en el tiempo, con o sin grupo control. Incluye resultados "dramáticos" producidos por experimentos no controlados (p. Ej. Penicilina en los años 40).
Grado III	Opiniones basadas en experiencias clínicas, estudios descriptivos o informes de comités de expertos
Fuerza de la recomendación	Nivel de la evidencia
A: Existe adecuada evidencia científica para adoptar una práctica.	I, II- 1
B: Existe cierta evidencia para recomendar la práctica	II- 1, II- 2

C: Hay insuficiente evidencia para recomendar o no recomendar la práctica	III
D: Existe cierta evidencia para no recomendar la práctica	II- 1, II- 2
E: Existe adecuada evidencia científica para no adoptar la práctica	I, II- 1

6. Errores conceptuales.

El documento remitido contiene varios errores conceptuales derivados quizás del uso inadecuado de términos que en lenguaje común pueden parecer muy similares.

En este sentido, podemos ver que ya de entrada se asume un documento de clasificación del NCCAM (Pág.6), en el cual se citan textualmente: “Prácticas de manipulación: Osteopatía, Quiropraxia, Quiromasaje”, indicando posteriormente en el apartado C, del punto Clasificación “que estas técnicas hacen énfasis en la manipulación o el movimiento”.

Posteriormente en el apartado D.1. hace mención a “Kinesiología”, como “estudio y análisis de los músculos y el movimiento”.

7. Efectividad de Terapias alternativas sobre Terapias manuales.

Partiendo de las consideraciones precedentes y asumiendo la escasa recomendación terapéutica de las primeras, la acupuntura aparece reseñada como la Terapia Alternativa que mayores efectos benéficos parece demostrar en situaciones clínicas como dolor, alteraciones osteomusculares, embarazo, disfunciones temporomandibulares, asma, lesiones neurológicas, reseñadas en el apartado 3.2.a

En los estudios señalados por los autores, en su mayor parte, revisiones no meta-analíticas, se observa la pobre recomendación clínica (nivel 3 en su

mayoría, según la escala Oxford) y curiosamente no aparecen tres estudios de gran impacto como son:

- *Immediate effects on neck pain and active range of motion after a single cervical high-velocity low-amplitude manipulation in subjects presenting with mechanical neck pain: a randomized controlled trial.* Martinez-Segura, Fernandez-de-las-Penas, *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*, 2006. Los autores españoles con una población de estudio nacional, demuestran el efecto benéfico sobre el dolor y la movilidad de la terapia manual.

- *Efficacy of Acupuncture in Children A Review of the Evidence* Vanita Jindal, MD, Adeline Ge, MD, and Patrick J. Mansky, MD. *J Pediatr Hematol Oncol* 2008. Los autores, tras una revisión de 23 ensayos clínicos y 8 meta-análisis, citan más de 155 reacciones adversas en el uso de acupuntura sobre escasamente 10 reportadas por el uso de técnicas fisioterápicas.

- *Use of complementary alternative medicine for low back pain consulting in general practice: a cohort study.* Annette Becker, Corinna Leonhardt, Stefan Keller, Norbert Donner-Banzhoff, Erika Baum, Michael Pflingsten, Jan Hildebrandt, Heinz-Dieter Basler, and Michael M Kochen. *BMC Complement Altern Med*. 2007. Por medio de un estudio longitudinal post hoc, sobre población que sufre lumbalgia, los autores demuestran el uso racional de la terapias manuales, asentadas sobre principios metodológicos, que permiten un rápido alivio del dolor, y la inconsistencia en las aplicaciones de terapias alternativas (acupuntura) con un bajo nivel de efectividad.

Desde el CGCFE se hace preciso definir, por tanto, los siguientes conceptos básicos:

Terapia Natural: es el método terapéutico basado en la salud natural.

Salud Natural: es un sistema ecléctico de autocuidados que mejora y restablece la salud y el bienestar mediante los poderes recuperadores naturales del cuerpo humano.

Medicina alternativa y complementaria (CAM): Es un conjunto de sistemas, prácticas y productos sanitarios y de atención a la salud que no se considera actualmente parte de la medicina convencional.

Diferencias CAM: La medicina complementaria se utiliza conjuntamente con la medicina convencional. La medicina alternativa se utiliza en lugar de la medicina convencional.

Respecto a las técnicas y métodos específicos, debemos apuntar las siguientes definiciones:

Drenaje linfático manual: A principio de los años 30 el fisioterapeuta Emil Vodder y su esposa desarrollaron una técnica que posteriormente llamaron Drenaje Linfático Manual, porque incidía directamente sobre el drenaje de la linfa. A través de este masaje se consigue un desplazamiento y movimiento del tejido conjuntivo, linfa y sistema vascular favoreciendo la circulación del retorno de los líquidos lo que contribuye de manera decisiva y natural al equilibrio de los líquidos orgánicos, estimulando la circulación linfática y ayudando al organismo a reabsorber las acumulaciones de líquidos, lo que ha significado uno de los grandes avances tanto en el campo de la medicina clínica como de la cirugía.

Terapia manual: Como su nombre indica las técnicas manuales se caracterizan por la utilización de las manos como herramienta de trabajo. La mano siente y palpa los diferentes tejidos, texturas, tensiones, calidad del movimiento, pulso y movimiento respiratorio. La base de las técnicas manuales está en la capacidad de sentir y diferenciar. La Terapia Manual es una parte de la Terapia Física constituida por el conjunto de métodos y actos con finalidad terapéutica y/o preventiva que se aplican manualmente sobre los tejidos musculares, óseos, conjuntivos y nerviosos, obteniendo de forma directa y/o refleja, reacciones fisiológicas que equilibran y normalizan las diversas alteraciones musculares, osteoarticulares, orgánicas y funcionales, así como sus manifestaciones dolorosas.

Osteopatía: La Osteopatía es una modalidad terapéutica constituida por un cuerpo de conocimientos, teóricos y prácticos, específicos dentro del campo de especialización de la Fisioterapia Manual. La Osteopatía asume el holismo corporal y la relación estructura - función como conceptos básicos de su fundamentación teórica y práctica. Las manipulaciones empleadas en el tratamiento actúan como estímulos, y desencadenan respuestas directas y/o reflejas orientadas a recuperar la normalidad estática, entre las que destacan aquellas con la finalidad de identificar y resolver las disfunciones biomecánicas, primarias o secundarias, que comprometen la movilidad normal del aparato locomotor y/o de las vísceras. Estas disfunciones, que pueden formar parte de numerosos síndromes y enfermedades, presentan como síntoma principal el dolor.

Quiropraxia: En la revisión "Inappropriate use of the title 'chiropractor' and term 'chiropractic manipulation' in the peer-reviewed biomedical literature", publicada en Chiropractic & Osteopathy 2006, por Been, en forma de revisión sobre los originales aparecidos en Pub Med a lo largo de un año, llega a las siguientes conclusiones: Los resultados de esta revisión prospectiva sugiere que las palabras "quiropático" y "manipulación" a menudo se utilizan de forma inadecuada por autores europeos, especialmente. El uso europeo de la terminología parece haber diferenciado entre dos actuaciones terapéuticas, cuando realmente son la expresión de una movilización osteoneuromuscular con fines exploratorios y curativos, en los términos establecidos por disciplinas médicas y aplicado por fisioterapeutas

Quiromasaje: En el diccionario de la Real Academia Española encontramos la siguiente definición: "masaje terapéutico dado con las manos". El vocablo, en realidad, es la unión de dos palabras originarias; "quiro", de origen griego, que significa mano y "masaje" que significa: "operación consistente en presionar, frotar o golpear rítmicamente y con la intensidad adecuada determinadas regiones del cuerpo, principalmente las masas musculares, con fines terapéuticos. Es evidente que sobra cualquier apunte sobre la inexactitud de la inclusión de este medio como Terapia Alternativa, cuando conforma una de las herramientas básicas del fisioterapeuta.

Kinesiología: La palabra "Kinesiología" significa en griego, "Kinesis" que quiere decir "Movimiento" y "Logos" que significa "Estudio o Tratado", literalmente tendríamos un significado como "Estudio o Tratado del Movimiento. La misma definición es aceptada en gran parte de países iberoamericanos, como símil a los objetivos y contenidos de la titulación de Fisioterapeuta.

Así la Confederación Iberoamericana de Fisioterapia y Kinesiología (CLAFK) hizo recientemente la siguiente declaración:

La CLAFK hace un llamado a sus países miembros para que promuevan la defensa de nuestra profesión y sus prerrogativas del libre ejercicio y desarrollo clínico en todas las áreas de desempeño, entre ellas, la libre utilización de la Terapia Manual (Movilización) y Manipulación, la que debe comprenderse como una competencia distintiva, propia y debidamente validada de la Terapia Física, Fisioterapia y Kinesiología a nivel mundial (www.clafk.net)

Esta declaración se complementa con la realizada por la World Confederation for Physical Therapy (WCPT):

La WCPT establece que la Terapia Manual (Movilización) y Manipulación, conjuntamente con sus estándares de formación internacional, deben fomentarse como una herramienta clínica, que poseen un enfoque propio y diferenciador de nuestra profesión debidamente validado histórica, social y científicamente. Por lo que hace un urgente llamado para que los fisioterapeutas, y kinesiólogos del mundo, se abstengan de utilizar terminologías o denominaciones impropias que puedan dar lugar a confusión de nuestros procedimientos con los de otras profesiones, en particular cuando se haga referencia a las Terapias Manuales e intervenciones manipulativas realizadas por kinesiólogos y fisioterapeutas.(www.wcpt.org).

Ante todas estas definiciones, evidencias y demostraciones de los errores conceptuales es necesario, definir Fisioterapia, única profesión reglada que utiliza la terapia manual, y cualquiera de sus variedades terminológicas como arma principal de su profesión.

La palabra Fisioterapia proviene de la unión de las voces griegas: physis, que significa naturaleza y therapeia, que quiere decir tratamiento. Por tanto,

desde un punto de vista etimológico, Fisioterapia o physis-therapeia significa “Tratamiento por la Naturaleza”, o también “Tratamiento mediante Agentes Físicos”.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define en 1958 a la Fisioterapia como: "La técnica y la ciencia del tratamiento a través de: medios físicos, ejercicio terapéutico, masoterapia y electroterapia. Además, la Fisioterapia incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de la afectación y fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud del movimiento articular y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución".

Por su parte, la **Confederación Mundial por la Fisioterapia (WCPT)** en 1967 define a la Fisioterapia desde dos puntos de vista:

- Desde el aspecto relacional o externo, como “uno de los pilares básicos de la terapéutica, de los que dispone la Medicina para curar, prevenir y readaptar a los pacientes; estos pilares están constituidos por la Farmacología, la Cirugía, la Psicoterapia y la Fisioterapia”
- Desde el aspecto sustancial o interno, como “Arte y Ciencia del Tratamiento Físico, es decir, el conjunto de técnicas que mediante la aplicación de agentes físicos curan, previenen, recuperan y redactan a los pacientes susceptibles de recibir tratamiento físico.

En la actualidad, gracias a los avances de la tecnología y fiel a su historia y tradición, la Fisioterapia dispone a su alcance del uso de numerosos agentes físicos (masaje, agua, sonido, electricidad, movimiento, luz, calor, frío...) en las modalidades de electroterapia, ultrasonoterapia, hidroterapia, mecanoterapia, termoterapia, magnetoterapia o laserterapia, entre otras, pero sin descuidar o abandonar el desarrollo e impulso de nuevas concepciones y métodos de Terapia Manual (principal herramienta del fisioterapeuta) para la prevención, tratamiento, curación y recuperación de un gran número de patologías y lesiones.

La Terapia Manual es una parte de la profesión de Fisioterapia, que clásicamente se define como el arte y la ciencia del tratamiento de las disfunciones neuro-músculo-esqueléticas del ser humano, mediante manipulaciones analíticas o globales basadas en el estudio de valoración biomecánica.

Perspectiva actual de la Terapia Manual Contemporánea-Fisioterapia Manual Ortopédica

En los últimos años, la Fisioterapia manual ha realizado una fuerte apuesta por la objetivación de sus planteamientos, resultados y evidencia científica. Cada vez son más los estudios científicos publicados en revistas de impacto sobre esta modalidad. La terapia manual ha superado la frontera de las técnicas manuales articulares pasivas y ha integrado los conceptos de neurodinamia y de ejercicio terapéutico basado en la evidencia, lo que

adecua la modalidad a la realidad clínica y está en sintonía con los avances científicos.

Los recientes avances en neurociencia conllevan el abandono del esquema cartesiano del dolor y la discapacidad propias del modelo biomédico clásico, e instan a las ciencias médicas a abrazar un nuevo paradigma psicobiosocial.

Bajo este nuevo modelo, la Terapia Manual contemporánea del siglo XXI se define como disciplina de la Fisioterapia que se encarga de la valoración y tratamiento, apoyado en la evidencia científica, de las disfunciones neuro-músculo-esqueléticas del ser humano que cursen con dolor, limitación o alteraciones del sistema de movimiento, desde el paradigma psicobiosocial.

Por ello, la IFOMT (International Federation of Orthopaedic and Manual Therapy, subgrupo oficial de la WCPT desde el año 2002) ha estandarizado la definición de Terapia Manual Ortopédica desde una perspectiva contemporánea como: El área de especialización en Fisioterapia para el manejo de condiciones neuro-músculo-esqueléticas basada en el razonamiento clínico, que utiliza abordajes terapéuticos de alta especificidad, incluyendo técnicas manuales y ejercicios terapéuticos. La Terapia Manual Ortopédica esta avalada por la evidencia científica y clínica, y considera a cada paciente dentro de un paradigma psicobiosocial.

Otras referencias conceptuales del desarrollo de la Terapia Manual pueden ser encontradas en las siguientes organizaciones:

- Medicina Ortopédica Internacional (CYRIAX): <http://www.cyriax.com/default.html>
- International MAITLAND Teachers Association: <http://www.imta.ch/>
- The MULLIGAN Concept Web Site: <http://www.bmulligan.com/>
- Kinésithérapie Analytique (basée sur le Concept SOHIER): <http://users.skynet.be/KineAnalytique/>
- Concepto KALTENBORN-EVJENTH: <http://www.iomtwoburn.com/>
- IFOMT: <http://www.ifomt.org/ifomt>
- OMT España - Asociación Española de Terapia Manual/Manipulativa Ortopédica: <http://www.omtspain.com/>

No solo la referencia histórica y las diferentes técnicas de terapia manual (masoterapia, quiropraxia, quiromasaje, osteopatía) demuestra que no es regulable lo que ya lo está por una profesión sanitaria sino que se reafirma por:

- I. Ministerio de Sanidad y Política Social: "... se reconoce el derecho al ejercicio libre de las profesiones sanitarias de acuerdo con lo establecido en los artículos 35 y 36 de la constitución y corresponde al Ministerio de Sanidad y Política Social la homologación y programas de formación postgraduada, perfeccionamiento y especialización del personal sanitario a efectos de regulación de las condiciones de obtención de títulos académicos..."
- II. "...Corresponde al MSyPS la aprobación de planes formativos de especialidades sanitarias mediante Órdenes Ministeriales, que no atribuyen competencias sino que definen un plan formativo de la especialidad referida respetando el rango normativo de los planes de estudio de las profesiones sanitarias genéricas aprobadas por el MEC..."
- III. Orden CIN/2135/2008 de 3 de julio, publicada el 19 de julio de 2008 en el BOE N° 174, que establece en el Apartado 1.1: la denominación de los títulos deberá ajustarse a lo dispuesto en el apartado segundo del acuerdo de Consejo de Ministros de 8 de febrero de 2008 por el que se establecen las condiciones a las que deberán adecuarse los planes de estudio conducentes a la obtención de títulos que habiliten para el ejercicio de la profesión regulada de fisioterapeuta, publicado en el BOE el 27 de febrero de 2008 mediante resolución del Secretario de Estado de Universidades e Investigación de 14 de febrero de 2008 y a lo dispuesto en la presente orden. Así la denominación de los títulos universitarios oficiales a los que se refiere el apartado anterior, deberá facilitar la identificación de la profesión para cuyo ejercicio habilita y, en ningún caso, podrá conducir a error o confusión sobre sus efectos profesionales. Y en el mismo anexo en lo referente al plan de estudios en el módulo "Métodos específicos de Fisioterapia" dice: "... Comprender y realizar los métodos y técnicas específicos referidos al aparato locomotor (Incluyendo terapias manuales, terapias manipulativas articulares, osteopatía y quiropraxia), a los procesos neurológicos, el aparato respiratorio el sistema cardiocirculatorio y a las alteraciones de la estática y la dinámica. Métodos y técnicas específicos 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 este demostrada según el estado de desarrollo de la ciencia. Comprender los principios ergonómicos y antropométricos. Analizar, programar y aplicar el movimiento como medida terapéutica, promoviendo la participación del paciente/usuario en su proceso.

- IV. Libro Blanco de la Fisioterapia: en el punto 7. Competencias específicas de formación disciplinar y profesional apartado 4.4 y 4.5 donde se establecen los procedimientos generales y específicos de actuaciones fisioterapéuticas y entre ellos terapia manual, terapia manipulativas articular, osteopatía y quiropraxia, así como en el punto 13 que hace referencia a los contenidos de las asignaturas del título de grado, recientemente oficializado en el Anexo de la Orden CIN 2135/2008.
- V. En todos los centros universitarios de Fisioterapia se imparten los contenidos antes citados, enumerando a modo ejemplo:
- Universidad Miguel Hernández Elche: se imparte en la asignatura de Fisioterapia general, “masoterapia, Manipulación terapéutica, Masaje”. En Fisioterapia deportiva: “Masoterapia deportiva”. En Fisioterapia especial: “conceptos fundamentales de las terapias alternativa: osteopatía.”
 - Universidad de A Coruña: Asignatura: Fisioterapia manipulativas articular, “Terapia Manual”. En Fisioterapia especial: “terapias alternativas y complementarias”
 - Escuelas Universitarias de Gimbernat. Fisioterapia I: “Masoterapia”, Fisioterapia III: “Masaje y terapia manual”, Fisioterapia IV: “Masaje y terapia Manual”, Fisioterapia V en osteopatía: “Osteopatía”, Fisioterapia VI en terapia manual: “Masaje reflejo”.
 - Universidad Ramón Llull. Seminario de Fisioterapia IV: “Técnicas complementarias, maniobras de masajes”.
 - Fundación Universitaria del Bages. Fisioterapia I: “Masaje y masoterapia”, Fisioterapia III: “osteopatía”, Fisioterapia IV: “técnicas manipulativas, masaje y masoterapia”, Kinesiterapia I: “Osteopatía técnicas, manipulativas. Terapias complementarias: terapias alternativas, reflexoterapia”
 - Escuela Universitaria Garbí. Terapia manual osteopática “terapia manual osteopática”
 - Universidad de León. Principios de masoterapia e Hidroterapia: “Masoterapia”, terapias alternativas en Fisioterapia: “terapias alternativas, reflexoterapia podal”, Fisioterapia geriátrica: “Técnicas alternativas en el anciano”.
 - Universidad Pontificia Comillas de Madrid. Fisioterapia general: “Masoterapia, masaje clásico”, Fisioterapia deportiva: “Masoterapia” Fisioterapia especial I: “Masoterapia”, Fisioterapia especial II: “osteopatía”

3.3. Situación de las terapias naturales en España.

Referencias al marco catalán.

En febrero del año 2007 se publicó en Cataluña el **Decreto 31/2007**, de 30 de enero, por el se regulan las condiciones para el ejercicio de determinadas terapias naturales. El Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España paralelamente con la Asociación Española de Fisioterapeutas y el Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Cataluña, interpusieron el preceptivo recurso contencioso-administrativo contra el mencionado Decreto.

En junio de 2009 el Tribunal Superior de Justicia de Cataluña dictaminó su anulación. En su sentencia hace referencia, entre otros, al Art. 4.2 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias: *“El ejercicio de una profesión sanitaria por cuenta propia o ajena requerirá la posesión del correspondiente título oficial que habilite expresamente para ello”.*

El mencionado Decreto atribuía como aplicaciones de técnicas naturales, entre otras, la osteopatía, drenaje linfático, quiromasaje, reflexología podal, la espinología, diafroterapia, acupuntura y terapia tradicional china, realizadas por los denominados prácticos (relativos a la práctica, no teóricos).

La diafroterapia, con bases metodológicas en los estiramientos musculares, y la espinología en manipulaciones vertebrales, encubren técnicas propias de Fisioterapia, que aplicadas sin el conocimiento y preparación profesional adecuados, pudieran derivar en severos riegos de lesión, incluso irreversibles.

La osteopatía, quiropraxia y el drenaje linfático citados en el mencionado Decreto, así como en la relación de métodos y técnicas citados en el Análisis del MSyPS, figuran actualmente en las competencias específicas del graduado/a en Fisioterapia según la **Orden CIN 2135/2008**, de 3 julio, por la que establecen los requisitos para verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Fisioterapia, en el Anexo apartado 5 *“Comprender y realizar los métodos y técnicas específicos referidos al aparato locomotor (incluyendo terapias manuales, terapias manipulativas articulares, osteopatía y quiropraxia), a los procesos neurológicos, al aparato respiratorio, al sistema cardiocirculatorio y a las alteraciones de la estática y la dinámica. 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”.*

En el Hospital de Mataró (Barcelona) se desarrolló un programa piloto de terapias naturales para el tratamiento privado con coste para el paciente, de la dorsalgia y la cervicalgia crónicas, con un equipo formado por “prácticos” bajo la supervisión de la Unidad de Medicina Natural y al margen del Servicio de Rehabilitación existente en el mismo hospital. En 2007 presentaron sus

conclusiones preliminares, con una población “tratada” de 268 pacientes de los cuales un 33% presentaron una mejora de la capacidad funcional y el 11% del bienestar psicológico, si bien manifestaron que a los 6 meses se produjo una tendencia a la regresión. Los pacientes mostraban una satisfacción excelente con la atención recibida, si bien paralelamente precisaban de tratamiento analgésico farmacológico en un 78,4%, y a los 9 meses de un 64,3%. Un dato relevante: la población estudiada a los 9 meses quedó reducida a 116 pacientes, sin detallar lo ocurrido con los 152 que desaparecieron del estudio. *“El objetivo del Programa piloto es conocer el impacto de una intervención que combina acupuntura y osteopatía en pacientes con cervicalgia y dorsalgia crónicas...”* según informa la Consejería de Salud en la presentación de las conclusiones del estudio.

Si la pretensión fue conocer el impacto de un tratamiento determinado sólo con dos técnicas, resulta inconcebible desde el punto de vista metodológico no acudir a profesionales de la salud debidamente acreditados, entre cuyos cometidos se encuentra la evaluación de los tratamientos aplicados tal como se expresa en la legislación vigente (Orden CIN 2135/2008, Anexo, Apartado 3, Punto 9, “Evaluar la evolución de los resultados obtenidos con el tratamiento en relación con los objetivos marcados.”)

En mayo de 2008, un supuesto Observatorio de Terapias Naturales de Cataluña presentó junto con la Consejería de Salud, un estudio realizado entre 2004 y 2007 sobre Uso y Hábitos del Consumo de las Terapias Naturales en España. Dicho estudio, carente por completo de rigor científico, muestra unas borrosas conclusiones que deben quedar exentas de cualquier referencia en el Documento de Trabajo “Análisis de la Situación de las Terapias Naturales” remitido por el Ministerio de Sanidad y Política Social.

El Departamento de Salud de la Generalidad de Cataluña define las terapias naturales como *“un conjunto de terapias médicas y prácticas diversas que cuidan de la salud y que persiguen restablecer el equilibrio físico y mental del organismo”*.

El criterio naturista, tal y como se refleja en la Sentencia que anula el Decreto 31/2007, se define como *“la atención a las personas de manera integral, con el objetivo de ayudar a equilibrar, restaurar y armonizar su salud en la vertientes preventiva, conservadora y terapéutica, utilizando criterios que aplican estímulos o agentes naturales que actúan en el mismo sentido que lo haría la naturaleza de la persona para potenciar la capacidad regeneradora o curativa”*. Por lo tanto, la pretensión de que los “prácticos”, es decir, personas no formadas profesionalmente, ni con el oportuno reconocimiento académico oficial, resulta por definición descartable en cualquier estudio de mínimo rigor científico, por cuanto es difícil que puedan llevar a cabo un “tratamiento” a pacientes agudos o crónicos y menos bajo el amparo de la Administración. Ello implica un importante riesgo para la salud y seguridad del paciente, pues se trata de prácticos, que ejercen sin un conocimiento exhaustivo de anatomía, fisiología, biomecánica o patología, y sin las oportunas destrezas regladas de aplicación terapéutica.

3.4. Situación de las Terapias Naturales en el extranjero: la UE

El Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España tras una consulta realizada a los diferentes Ministerios y organismos homólogos al Ministerio de Sanidad y Política Social en los años 2006 y 2010, ha recabado información sobre la situación de las Terapias Naturales en distintos Países de la Unión Europea.

PAÍS: ALEMANIA ORGANISMO: MINISTERIO FEDERAL DE SANIDAD CONTACTO: Andrea Becker. P.O. Philipp Rösler	
2006	<ul style="list-style-type: none"> • El asunto de las terapias alternativas/naturales en Alemania también es de actualidad aunque el Ministerio sólo puede actuar en una limitada proporción. • La preparación de los profesionales sanitarios regulada en Alemania, incluidos los fisioterapeutas, los masoterapeutas y los balneoterapeutas, no se basa en métodos específicos, sino que instruye a los profesionales para el tratamiento de enfermedades con los métodos específicos de cada profesión. • Si es preciso utilizar terapias alternativas, se efectúa previa prescripción facultativa por fisioterapeutas, masoterapeutas y balneoterapeutas. <p>La regulación especial de las mismas no se considera necesaria, siendo en todo caso ajena a la preparación reglada de los profesionales sanitarios.</p>
2010	<ul style="list-style-type: none"> • En Alemania, el Gobierno sólo regula la licencia de varias profesiones, pero no su ejercicio profesional. La parte de la práctica profesional que está regulada por ley, engloba generalmente los métodos médicos alopáticos. Esto también sucede con la Fisioterapia. Los métodos alternativos de tratamiento, que no forman parte de la formación reglada, no deben ser usados por Fisioterapeutas hasta que éstos no tengan independencia para la práctica médica. • No se prevén cambios en la actual situación legal.
Otras Fuentes	<p>En Alemania existe legislación que establece el reconocimiento y regulación del ejercicio profesional de los Heilpraktiker, reconocidos por el Ministerio de Sanidad Alemán, con un registro de profesionales. Les permite el ejercicio profesional delimitado al ámbito de las terapias naturales, que les impide confrontar con otros colectivos sanitarios. Es el equivalente al naturólogo. No es una profesión reglada con estudios universitarios.</p> <p>Los médicos y heilpraktiker utilizan homeopatía, pero no es financiada por la Seguridad Social.</p>

PAÍS: AUSTRIA	
ORGANISMO: MINISTERIO FEDERAL DE LA SALUD Y LA MUJER	
CONTACTO: Johanna Ehmsen-Höln P.O. Ministerio Sanidad.	
2006	<ul style="list-style-type: none"> • Los fisioterapeutas son profesionales autónomos autorizados para aplicar medidas físicas bajo prescripción facultativa en los ámbitos de la educación para la salud, prevención, terapia y rehabilitación, y en particular mediante técnicas de mecanoterapia, cinesiterapia, propiocepción, terapia manual, fisioterapia respiratoria, todo tipo de masaje terapéutico, reflexoterapia, drenaje linfático, ultrasonidos, electroterapia, termoterapia, fototerapia, hidroterapia, balneoterapia, así como métodos diagnósticos específicos de la profesión y cooperación en evaluación electrodiagnóstica. • Los fisioterapeutas eligen el método de tratamiento en función de sus conocimientos. • La profesión y formación teórico-práctica del fisioterapeuta está regulada por la Ley para las profesiones sanitarias no facultativas desde 1992. • Las terapias alternativas no están consideradas como tratamientos con evidencia científica suficiente, por lo que no están incluidas en la regulación sanitaria. • Sin embargo, las organizaciones profesionales acreditadas ofrecen programas de postgrado que ofrecen formación como la Medicina Tradicional China. • El masaje tradicional chino o asiático solo puede ser aplicado por fisioterapeutas con formación complementaria, aunque queda excluido del seguro social. • El Consejo Sanitario del Ministerio valora el reconocimiento futuro de nuevos métodos y de las terapias alternativas. • No disponen de un listado específico de terapias autorizadas a los fisioterapeutas.

PAÍS: BELGICA	
ORGANISMO: MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES Y SALUD PÚBLICA	
Otras Fuentes	<p>Existe la Diplomatura en Osteopatía D.O. y la Licenciatura en Medicina Osteopática.</p> <p>Para acceder a la International Academy of Osteopathy es necesario tener estudios de Fisioterapia o Medicina.</p> <p>Bélgica inició un proceso de reconocimiento legal (Directiva Europea de mayo 1997, a favor de la normalización de las medicinas no convencionales</p>

PAÍS: DINAMARCA	
ORGANISMO: MINSITERIO DE INTERIOR Y SANIDAD	
Otras Fuentes	Existe la figura del Naturpraktiker (Naturópata)

PAÍS: REPUBLICA ESLOVAQUIA

ORGANISMO: MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES

CONTACTO: RICHARD RASI

2010

- Según el Artículo 2, párrafo 1 de la Ley número 576/2004 de asistencia sanitaria, son un conjunto de prácticas de trabajo realizadas por personal médico. El Artículo 27 de la Ley número 578/2004 sobre las prácticas de los profesionales sanitarios, incluye la actividad del Fisioterapeuta.
- Las condiciones de la práctica de las profesiones sanitarias según el Artículo 31 de la Ley 578/2004 son: La capacidad de prestar asistencia que sea legal, Competencia sanitaria, Integridad, Competencia especializada, Registro en el institución correspondiente
- Estas condiciones deben mantenerse durante todo el ejercicio profesional. Es obligatorio para un extranjero, dominar la lengua eslovaca y sus tecnicismos, siendo indispensable para el ejercicio de la profesión sanitaria.
- Según el Artículo 33, párrafo 2 de la Ley número 578/2004, la especialización para el desarrollo de la práctica profesional es avalada por el correspondiente certificado del nivel de estudios en el campo de la profesión sanitaria.
- En el caso de los Fisioterapeutas, es posible alcanzar la profesión sanitaria, completando los estudios universitarios de licenciatura o maestría en Fisioterapia, o mediante la obtención de formación profesional superior en el área de la terapia física en las escuelas secundarias de salud.
- Aplicando el Artículo 37b de la Ley número 578/2004 al personal sanitario, no se permite la utilización de un título profesional o abreviatura diferente al real, así como títulos y abreviaturas resultantes de la obtención de una competencia especializada, y está prohibido utilizar títulos, sus abreviaturas y otros nombres que pudieran llevar a confusión con títulos profesionales, distintivos y abreviaturas, u otros títulos y sus abreviaturas relacionados o asociados con profesionales sanitarios en la República Eslovaca, según regulación especial de dicha Ley, sin la oportuna competencia de especialización para ejercer la profesión sanitaria, incluyendo el uso del término “terapeuta” o cualquier otro término que pudiera llevar a confusión o su abreviatura aislada o sin la correspondiente relación semántica.
- Por tanto, la asistencia sanitaria así como la formación de los profesionales sanitarios, la formación en Fisioterapia y la práctica de los profesionales sanitarios, como es el caso de los Fisioterapeutas, están estrictamente reguladas por normas legales en la República Eslovena.
- Por tanto, el Ministerio de Sanidad, bajo la legalidad vigente, no se hace responsable de las personas que ejercen sin la especialización correspondiente.

PAÍS: ESTONIA	
ORGANISMO: MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES	
CONTACTO: Monika Laatsit. Directora de Políticas Legales.	
2006	<ul style="list-style-type: none"> • Sin intención de regular las terapias alternativas en el futuro.

PAÍS: FINLANDIA	
ORGANISMO: MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES Y SANIDAD	
CONTACTO: Tuula Haatainen. Ministro.	
2006	<ul style="list-style-type: none"> • Por el momento las terapias alternativas no están reguladas. • El Ministerio baraja la posibilidad de estudiar el tema y decidir si en el futuro es preciso una legislación especial. • El Ministerio no dispone de regulación específica para la práctica de terapias alternativas o naturales. • Sí regula dentro de las profesiones sanitarias la fisioterapia. • La Agencia Estatal de Acreditación Sanitaria del Ministerio de Sanidad certifica para el área de Medicina Física y la Rehabilitación a médicos, enfermeras, fisioterapeutas y auxiliares, según competencias profesionales fundamentadas en la práctica basada en la evidencia. • Existencia de procedimientos legales generales en los códigos penal y administrativo de la República de Lituania a terapias ilegales. • Intenciones de creación de regulación de las terapias naturales debido al incremento de casos de daños personales. • Las medicinas alternativas se encuentran divididas en áreas específicas.

PAÍS: FRANCIA	
ORGANISMO: MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES	
Otras Fuentes	<p>La Osteopatía y Quiropraxia están reconocidas por el Estado como profesión. Desde el 4 de marzo de 2002, la Osteopatía está oficialmente reconocida según el artículo 75 título IX de la Ley 2002-2003, del Boletín Oficial de la República Francesa del 5 de marzo de 2002.</p> <p>Presentado el Proyecto de Decreto Ley del Ministerio de Sanidad para la regulación de las Terapias Naturales.</p> <p>Los médicos de cabecera utilizan la Homeopatía.</p> <p>Hay Universidades que ofertan estudios en medicina naturista, diploma europeo en plantas medicinales, hidroterapia, acupuntura, homeopatía y sofrología.</p> <p>La osteopatía no está cubierta por la Seguridad Social pero sí por las mutuas.</p>

PAÍS: HUNGRÍA	
ORGANISMO: SECRETARÍA DE ESTADO	
CONTACTO: Katalin Rapi MD. Secretaria de Estado.	
2006	<ul style="list-style-type: none"> • Terapias médicas no convencionales y actividades relacionadas están reguladas desde 1997: único país en la UE. • Prácticos no convencionales incluyen médicos y otras profesiones sanitarias principalmente, aunque existen otros profesionales no sanitarios cuya praxis está regulada previa autorización profesional, debidamente controlada por la Administración. • Legislación modificada en respuesta al Programa Europeo de la 7ª Estructura, por el que se instó a los países de la UE a otorgar la debida importancia a los aspectos de seguridad y ética en las terapias complementarias. • En el futuro, está previsto crear el Centro Metodológico en Terapias Alternativas para control, docencia, unificación de guías de práctica clínica y protocolos, y calidad.

PAÍS: IRLANDA	
ORGANISMO: DEPARTAMENTO DE SALUD E INFANCIA	
CONTACTO: Darrah Scully . P.O. Ministra Mary Harney	
2006	<ul style="list-style-type: none"> • Publicación del Informe del Grupo Nacional de Trabajo en Regulación de Terapeutas Complementarios (CAM - Anexo II)
2010	<ul style="list-style-type: none"> • Actualmente en análisis.

PAÍS: LETONIA	
ORGANISMO: MINISTERIO DE SANIDAD	
CONTACTO: Rinalds Mucins. Secretario de Estado.	
2006	<ul style="list-style-type: none"> • El Ministerio de Sanidad da traslado a la Universidad de Riga.

PAÍS: LITUANIA	
ORGANISMO: MINISTERIO DE SANIDAD	
CONTACTO: Rimantas Remeika Ministro de Salud de Lituania	
2010	<ul style="list-style-type: none"> • El Ministerio de Sanidad acaba de empezar a desarrollar una política nacional de Terapias Naturales-Alternativas. Existe un grupo de trabajo sobre medicina alternativa y complementaria que pretende desarrollar la regulación necesaria y los mecanismos legales que aseguren el acceso seguro y eficiente de la práctica médica en las Terapias Alternativas. • Los objetivos clave del grupo son, evaluar la terminología, los métodos del tratamiento y la descripción de los profesionales y de la práctica en las Terapias Alternativas. Recientemente se ha procedido a regular el masaje, la Homeopatía y la Reflexología.

PAÍS: PAÍSES BAJOS	
ORGANISMO: M DE SANIDAD, BIENESTAR Y DEPORTE	
CONTACTO: Th. W. van Uum. Drtor de Política Macroeconómica	
2006	<ul style="list-style-type: none"> • Se ha publicado un reciente informe sobre el estado de la medicina complementaria auspiciado por la Comisión Europea, disponible en www.cam-cancer.org (CAM - Anexo I)

PAÍS: POLONIA	
ORGANISMO: MINISTERIO DE SANIDAD	
CONTACTO: Wlodzimierz Pisarski. Directora	
2006	<ul style="list-style-type: none"> • La atención sanitaria, incluida la rehabilitación, se financia con fondos públicos. • Los actos sanitarios no especificados en la Ley de 1991 sobre unidades sanitarias, como las terapias alternativas, no están cubiertos por el sistema público. • En concordancia con la Ley de 1991 sobre unidades sanitarias y la Ley de 1996 sobre médicos y odontólogos, los servicios sanitarios sólo pueden ser aplicados por los profesionales de la salud especificados en las leyes anteriores. • Polonia prepara un borrador de regulación de Medicinas Complementarias y Alternativas. • El Ministerio de Sanidad creó en 2001 el Consejo para Métodos de Terapia Alterativa, responsable de elaborar la regulación legal de las terapias no convencionales. • Este año además ha creado la Agencia para la Evaluación de la Tecnología Médica, encargada de verificar la satisfacción de los servicios sanitarios ofrecidos por los profesionales de la salud.

PAÍS: PORTUGAL	
Otras Fuentes	<p>El 22 de agosto de 2003 se publicó en el Diario de la República (el equivalente al BOE en Portugal) la Ley 45/2003, llamada «Ley de Encuadramiento Base de las Terapias No Convencionales», mediante la cual se establecen las pautas para el reconocimiento en Portugal de la acupuntura, homeopatía, osteopatía, naturopatía, fitoterapia y quiropraxia.</p> <p>El objeto, ámbito y conceptos de esta Ley quedaron definidos en sus artículos 1, 2 y 3, que literalmente dicen:</p> <p>«La presente Ley establece el encuadramiento de la actividad y del ejercicio de los profesionales que aplican terapias no convencionales, tal como son definidas por la Organización Mundial de la Salud».</p> <p>«La presente Ley se aplica a todos los profesionales que se dedican al ejercicio de las terapias no convencionales en ella reconocidas».</p> <p>«Se consideran terapias no convencionales aquellas que parten de una base filosófica diferente de la medicina convencional y aplican procesos específicos y diagnóstico y terapias propias. A los efectos de aplicación de la presente Ley, son reconocidas como terapias no convencionales las practicadas por la acupuntura, homeopatía, osteopatía, naturopatía, fitoterapia y quiropraxia».</p>

PAÍS: REINO UNIDO ORGANISMO: DEPARTAMENTO DE SANIDAD CONTACTO: Ann Keen P.O. Ministro Andy Burnham	
2006	<ul style="list-style-type: none"> • El Consejo de Profesiones Sanitarias es el ente regulador de las mismas en UK. Para más información: www.hcp-uk.org
2010	<ul style="list-style-type: none"> • La seguridad del paciente es primordial, tanto si el paciente accede a tratamientos médicos convencionales como si usa tratamientos alternativos, ya sea a través de la sanidad pública o privada. • Actualmente no hay un sistema de regulación estatutario en el Reino Unido que regule la práctica de la medicina alternativa y complementaria, a excepción de la quiropraxia y la osteopatía, que están reguladas por Ley. • Existe una consulta a escala nacional en Reino Unido que pretende valorar si debería establecerse un sistema de regulación para regular la práctica de estas terapias alternativas y complementarias y en su caso, la naturaleza de su regulación. • Los detalles de la consulta están disponibles en la web del Departamento de Salud en: www.dh.gov.uk/en/consultations. • El plazo para la consulta finaliza el 16 de noviembre y una vez que las propuestas hayan sido analizadas, los Ministros tomarán una decisión sobre ello.
Otras Fuentes	Hay títulos universitarios propios, como la Osteopatía. La Homeopatía está incluida en el Sistema Nacional de Salud

PAÍS: SUECIA ORGANISMO: MINISTERIO DE SANIDAD Y ASUNTOS SOCIALES CONTACTO: Lina Pastorek. Secretaria de la División de Sanidad.	
2006	<ul style="list-style-type: none"> • Profesiones sanitarias reguladas y legisladas (21 titulaciones incl. Fisioterapia). • Quiropraxia y naprapatía sustentadas por evidencia científica, por lo tanto cubiertas por regulación sanitaria, y aplicables sólo por profesionales de la salud. • Terapias alternativas no sustentadas por evidencia científica: no reconocidas. • Las terapias complementarias basadas en la evidencia pueden ser aplicadas por personal sanitario exclusivamente previa fase formativa. • El tratamiento del cáncer, diabetes, epilepsia, déficits psicológicos o patología perinatal está reservado a personal sanitario autorizado.

PAÍS: SUIZA	
Otras Fuentes	Aprobó en referéndum la incorporación de las Terapias Naturales a su ordenamiento jurídico, concretamente a la Constitución y obliga al Estado a incluir esas técnicas en la oferta terapéutica pública. La Administración debe costear los tratamientos que utilicen Medicina Antropofísica, homeopatía, terapia natural, fitoterapia y medicina china.

4. FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA

El contenido material de la actividad que se pretende reconocer a los prácticos en terapias naturales es la propia de las profesiones sanitarias tituladas a que se refiere la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

Por tanto, se contraría el principio de la naturaleza de las cosas al permitir que quienes no son profesionales sanitarios ejercen una profesión sanitaria, con la simple acreditación de una formación que viene a sustituir a la formación reglada en la legislación básica del Estado.

La regulación de las terapias no convencionales tiene ciertamente incidencia en la salud de las personas, pero no como efecto incidental de una actividad que sea considerada no sanitaria, sino, precisamente, como actividad sanitaria entendida en el concepto indiferenciado que se desprende de la legislación básica estatal.

La legislación básica estatal define la actividad sanitaria, determina las atribuciones de los licenciados en Medicina y de los Diplomados Universitarios en Fisioterapia y define la unidad asistencial.

Las actuaciones profesionales que se pretenden englobar en las terapias naturales, tendentes a la conservación, mantenimiento y restablecimiento de la salud, mediante el diagnóstico, la indicación terapéutica y el pronóstico, o la prevención, recuperación y rehabilitación de disfunciones somáticas mediante el empleo de agentes físicos son sustantivamente consideradas actuaciones sanitarias encomendadas a determinados profesionales sanitarios o profesionales del área sanitaria, como los establecimientos en los que se desarrollen dichas prácticas unidades sanitarias, sin que por ello pueda la ordenación autonómica encomendar su cometido a profesionales no sanitarios, ni reconocer unidades sanitarias sin el requisito del profesional sanitario licenciado que sea el responsable.

El Estado dicta la legislación básica en materia de sanidad que comprende la definición y clasificación de lo que sean los establecimientos sanitarios y la determinación de las garantías mínimas comunes a todos ellos en todo el territorio nacional.

El profesional que ejerza la actuación sanitaria y el establecimiento en que se practique deben cumplir las exigencias previstas en la legislación básica estatal, tal y como establece el artículo 4.2 de la Ley 44/2003, de Ordenación de las profesiones sanitarias.

La legislación básica no padece la falta de regulación en que se sustenta la competencia autonómica para la ordenación de las terapias no convencionales, sino que prevé indiferenciadamente que las actividades sanitarias sólo pueden ser ejercitadas por los profesionales sanitarios y en los establecimientos sanitarios reconocidos, de manera que es disconforme con el ordenamiento jurídico cualquier norma o disposición que quiere reconocer el

ejercicio de actividades materialmente sanitarias a profesionales no sanitarios, en establecimientos no sanitarios.

El artículo 149.1.3 de la Constitución Española otorga al Estado la competencia exclusiva para la regulación de las condiciones de obtención, expedición y homologación de títulos profesionales.

Del mismo modo, de la reserva de ley que la misma Constitución realiza en el artículo 36, impone la regulación del ejercicio de las profesiones tituladas.

“La ley regulará las peculiaridades propias del régimen jurídico de los Colegios Profesionales y el ejercicio de las profesiones tituladas. La estructura interna y el funcionamiento de los Colegios deberán ser democráticos”.

Por otro lado, al no entenderse referida a un derecho fundamental la reserva de ley del artículo 36 CE, se considera dicha reserva, como hemos visto, “relativa”; pero ello no significa que las regulaciones limitativas del ejercicio de las profesiones “queden entregadas al arbitrio de los reglamentos, pues el principio general de libertad que la Constitución (art. 1.1) consagra autoriza a los ciudadanos a llevar a cabo todas aquellas actividades que la Ley no prohíba, o cuyo ejercicio no subordine a requisitos o condiciones determinadas y el principio de legalidad (Arts. 93 y 103.1) impide que la Administración dicte normas sin la suficiente habilitación legal” (STC 83/1984).

Pueden, por tanto, utilizarse normas de rango inferior a la ley para regular ciertos aspectos de las profesiones, pero contando siempre con una ley habilitadora para ello y respetando los límites generales impuestos por la Constitución a la potestad reglamentaria.

También se ha preocupado la jurisprudencia de identificar los ámbitos a que se refiere la reserva de ley en la materia a que alude el artículo 36 de la Constitución, concluyendo que el legislador debe intervenir necesariamente, al menos, en el momento de creación misma o configuración de una profesión como titulada, la determinación del título que permite ejercerla, y la definición mínima de en qué consiste esa profesión que, a partir de ese momento, queda excluida de la libertad general de ejercicio profesional.

A ello alude expresamente el artículo 4.2 de la Ley 44/2003, de regulación de las profesiones sanitarias cuando dice que “El ejercicio de una profesión sanitaria, por cuenta propia o ajena, requerirá la posesión del correspondiente título oficial que habilite expresamente para ello...”

La reserva de ley se justifica aquí, en efecto, por implicar, la creación de una profesión titulada, una restricción de la libertad de elección de profesión u oficio del artículo 35 de la Constitución en la medida en que se somete su ejercicio a la previa obtención de un título determinado que habilite específicamente para ejercerla. Lo recoge así la Sentencia del Tribunal Supremo de 2 de julio de 2004 antes citada, reiterando los términos de una profusa línea jurisprudencial:

“La decisión constitucional de reservar a la Ley en sentido estricto, a la Ley formal emanada del poder legislativo, como resulta de las sentencias del Tribunal Constitucional números 83/1984, 42/1986, 93/1992 y 111/1993, se refiere a los siguientes extremos: 1º) la existencia misma de una profesión titulada, es decir, de una profesión cuya posibilidad de ejercicio quede jurídicamente subordinada a la posesión de títulos concretos, 2º) los requisitos y títulos necesarios para su ejercicio y 3º) su contenido, o conjunto formal de las actividades que la integran; y todo ello porque el principio general de libertad que consagra la Constitución en sus artículos 1.1 y 10.1 autoriza a los ciudadanos a llevar a cabo todas aquellas actividades que la Ley no prohíba, o cuyo ejercicio no subordine a requisitos o condiciones determinadas, y porque el significado último del principio de reserva de Ley, garantía esencial de nuestro Estado de Derecho, es el de asegurar que la regulación de los ámbitos de libertad que corresponden a los ciudadanos dependa exclusivamente de la voluntad de sus representantes, por lo que tales ámbitos han de quedar exentos de la acción del ejecutivo y, en consecuencia, de sus productos normativos propios que son los reglamentos (en este mismo sentido Sentencia de esta Sala 9 de diciembre de 1998, de 17 de mayo de 1999 y 3 de febrero de 2004)”.

Es importante hacer notar, en fin, que, dado que es imprescindible la intervención del legislador para el establecimiento de una profesión como titulada y la regulación mínima de su contenido, una vez que se ha producido dicha intervención, el principio de legalidad impone que sólo otra norma de igual rango pueda derogar o modificar aquella regulación legal, de modo que, aun cuando no se considere la existencia de un “contenido esencial” o constitucional de cada profesión que el legislador se vea obligado a respetar, las normas inferiores a la ley sí se hallan vinculadas por el contenido que haya otorgado el legislador a determinadas profesiones.

Desde esta perspectiva, el artículo 36 de la Constitución garantiza, indudablemente, el derecho a ejercer las profesiones tituladas con el contenido y límites que hayan sido definidos por el legislador.

Ya la Orden del Ministerio de Trabajo de 26 de abril de 1973 por la que se aprobó el Estatuto del Personal Auxiliar Sanitario Titulado y Auxiliar de Clínica de la Seguridad Social, estableció, en su artículo 70 que “son funciones de los Fisioterapeutas la aplicación de tratamientos con medios físicos que, por prescripción facultativa, se prestan a los enfermos de todas las especialidades de Medicina y Cirugía donde sea necesaria la aplicación de dichos tratamientos, en tendiéndose por medios físicos: eléctricos, térmicos, mecánicos, hídricos, manuales y ejercicios terapéuticos, con técnicas especiales en : respiratorio, parálisis cerebral, neumología y neurocirugía, neumología, traumatología y ortopedia, coronarias, lesiones medulares, ejercicios maternos pre y postparto y cuantas técnicas fisioterápicas puedan utilizarse en el tratamiento de enfermos”. Más tarde, las Circulares de la

Dirección General de Planificación Sanitaria de 23 de julio de 1984 y 9 de diciembre de 1985 reconocieron sin limitación alguna la competencia de los Fisioterapeutas para la dirección técnica de Centros, Servicios o Gabinetes de Fisioterapia, y la inexistencia de impedimentos para que estos Centros prestasen sus servicios a las Entidades de Seguro Libre de Enfermedad. del Real Decreto 1414/1990, de 20 de noviembre, que creó el título universitario oficial de Diplomado en Fisioterapia, y las directrices generales de los planes de estudios conducentes a su obtención (desarrolladas a partir de ahí por cada Universidad en los respectivos planes de estudios que se han ido aprobando), sino también para la definición de la actividad profesional del Fisioterapeuta. En efecto, mediante Acuerdo de 25 de noviembre de 1996, la Comisión Académica del Consejo de Universidades creó el área de conocimiento de “Fisioterapia” que se confirmó con ello, conforme a la definición contenida en el artículo 71 de la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades, como uno de “aquellos campos del saber caracterizados por la homogeneidad de su objeto de conocimiento, una común tradición histórica y la existencia de comunidades de profesores e investigadores, nacionales o internacionales”. Por otra parte, mediante Ley 21/1998, de 1 de julio, se creó el Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España, aprobándose sus Estatutos, primero con carácter provisional por Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo de 24 de noviembre de 1999, y, posteriormente, por el Real Decreto 1001/2002, de 27 de septiembre, que incluye definiciones de la Fisioterapia y de las competencias del Fisioterapeuta sobre las que luego habremos de volver. En fin, la Ley 44/2003, reguladora de las Profesiones Sanitarias es un punto de referencia obligado para cualquier estudio que ahora se lleve a cabo sobre esta cuestión. Tanto aquel Decreto como esta Ley reconocen, sin posibilidad de error, a la Fisioterapia como una de las profesiones sanitarias tituladas a cuyo ejercicio, con los contenidos básicos que en esas normas se describen, da derecho pleno la obtención del título de Fisioterapeuta.

Al amparo de los “Acuerdos de Bolonia” se elaboró en el año 2000 un “Libro Blanco de la Fisioterapia” refrendado por todas las Universidades españolas en las que se impartía la titulación en Fisioterapia, que sigue básicamente el modelo belga de estudios de Fisioterapia por estar entonces adaptados a los criterios de convergencia en el Espacio Europeo de Educación Superior. Entre otros aspectos tratados pormenorizadamente, esencialmente en relación con los contenidos formativos, su distribución, y la asignación de créditos europeos, dicho Libro Blanco refiere las competencias profesionales o habilidades que el poseedor del título de grado en Fisioterapia será capaz de demostrar. La ficha técnica de propuesta de título universitario de grado describe las competencias del Fisioterapeuta de la manera siguiente:

...“Elaborar y cumplimentar de forma sistemática historias clínicas de Fisioterapia. Valorar el estado funcional del paciente, considerando los aspectos físicos, psicológicos y sociales. Determinar el diagnóstico de Fisioterapia según las normas y con los instrumentos de validación reconocidos internacionalmente. Diseñar el plan de intervención de Fisioterapia atendiendo a criterios de adecuación, validez y eficiencia. Ejecutar, dirigir y coordinar el plan de intervención de Fisioterapia,

utilizando las herramientas terapéuticas propias y atendiendo a la individualidad del usuario. Evaluar la evolución de los resultados obtenidos con el tratamiento en relación con los objetivos marcados. Elaborar el informe de alta de Fisioterapia una vez cubiertos los objetivos propuestos”.

Así, la definitiva ORDEN CIN 2135/2008, de 3 de julio, 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, plasma en su contenido la ficha técnica anteriormente mencionada mediante la relación de competencias a adquirir por el/la futuro/a graduado/a en fisioterapia, entre las que se describen las correspondientes al módulo de Métodos Específicos de Intervención en Fisioterapia:

Comprender y realizar los métodos y técnicas específicos referidos al aparato locomotor (incluyendo terapias manuales, terapias manipulativas articulares, osteopatía y quiropraxia), a los procesos neurológicos, al aparato respiratorio, al sistema cardiocirculatorio y a las alteraciones de la estática y la dinámica. 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.

Complementariamente a cuanto se ha indicado, nos remitimos expresamente a la Sentencia dictada por el Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 2ª de Barcelona en el Recurso 323/2007 de común y expreso conocimiento y a la que nos remitimos expresamente.

Conviene además indicar que el Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España ha publicado en el ámbito de sus atribuciones la Resolución 02/2009 de 28 de Noviembre de Ordenación de la Osteopatía en la Formación y el Ejercicio Profesional del Fisioterapeuta, cuyo contenido se adjunta a título informativo.

5. CONCLUSIÓN Y PROPUESTAS

El Comité Ejecutivo del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España, una vez analizado el documento del grupo de trabajo de terapias naturales del Ministerio de Sanidad y Política Social en reunión extraordinaria de 30 de Enero de 2010, y en base a la información precedente, concluye:

1. Las terapias manuales y físicas corresponden competencialmente al Fisioterapeuta, profesional sanitario recogido en la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, y por tanto, profesión regulada.
2. La actividad profesional con finalidad sanitaria, encuadrada en el marco de garantía y seguridad del paciente, queda reservada a los profesionales citados en la Ley 44/2003 así como sus competencias desarrolladas y definidas en la ficha técnica del correspondiente título de grado conducente a la profesión.
3. Las fuentes para las definiciones mostradas en el documento adolecen del rigor científico y concluyente que debe primar en un documento final, y susceptibles de mejora en su redacción y conceptualización.
4. La validación mostrada por los autores del Análisis, esta formada por estudios con reducido número de sujetos, que no cumplen los principios del Método Científico, y que el mismo documento sitúa en técnicas de segunda línea de actuación clínica.
5. Es absolutamente erróneo intentar comparar los efectos benéficos obtenidos por procedimientos alternativos, como Acupuntura, Homeopatía, etc., en relación con una Ciencia, como es la Fisioterapia.
6. Se hace preciso definir los conceptos básicos que fundamentan el razonamiento de una futura regulación, excluyendo de la misma aquellos encuadrados en las profesiones sanitarias.
7. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define en 1958 a la Fisioterapia como: "La técnica y la ciencia del tratamiento a través de: medios físicos, ejercicio terapéutico, masoterapia y electroterapia. Además, la Fisioterapia incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de la afectación y fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud del movimiento articular y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución".
8. La pretensión de que los "prácticos", es decir, personas no formadas profesionalmente, ni con el oportuno reconocimiento académico oficial, resulta por definición descartable en cualquier estudio de

mínimo rigor científico, por cuanto es difícil que puedan llevar a cabo un “tratamiento” a pacientes agudos o crónicos y menos bajo el amparo de la Administración.

9. La orden CIN 2135/2008 cita como competencias a adquirir por el futuro graduado en fisioterapia *“Conocer, diseñar y aplicar las distintas modalidades y procedimientos generales de intervención en Fisioterapia: Masoterapia, Electroterapia, Magnetoterapia, Hidroterapia, Balneoterapia, Climatoterapia, Talasoterapia, Termoterapia, Crioterapia, Vibroterapia, Fototerapia, Presoterapia, terapias derivadas de otros agentes físicos, así como aspectos fundamentales de la Ergoterapia y otras terapias afines al ámbito de competencia de la fisioterapia. Fomentar la participación del usuario y familia en su proceso de recuperación”* así como *“Comprender y realizar los métodos y técnicas específicos referidos al aparato locomotor (incluyendo terapias manuales, terapias manipulativas articulares, osteopatía y quiropraxia), a los procesos neurológicos, al aparato respiratorio, al sistema cardiocirculatorio y a las alteraciones de la estática y la dinámica. 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”*.

Por lo tanto, el CGCFE se complace en efectuar las siguientes propuestas:

1. La regulación de las terapias naturales es preceptiva salvo aquellas disciplinas, materias, procedimientos, habilidades, destrezas, prácticas, métodos y técnicas atribuidos competencialmente a las profesiones sanitarias según sus planes universitarios aprobados oficialmente y normativa aplicable.
2. Determinadas “terapias naturales” definidas en el documento de “Análisis de situación de las terapias naturales” están encuadradas en las competencias de profesionales sanitarios definidos en la LOPS, como es el caso de los fisioterapeutas, y por ende, deberán quedar excluidas de cualquier otra regulación paralela.
3. La regulación de los procedimientos con finalidad terapéutica, evidencia científica demostrada y actualmente no recogidos en las competencias de grado de las profesiones sanitarias, deberán encuadrarse en las atribuciones de los profesionales ordenados en la LOPS, según proceda.
4. Cualquier otro plan regulador de procedimientos naturales sin finalidad terapéutica deberá garantizar una formación de los aplicadores de los mismos, así como la exigencia de suficiente aval informativo al usuario.