



ILUSTRE COLEGIO OFICIAL  
DE FISIOTERAPEUTAS  
REGIÓN DE MURCIA

**CONTESTACIÓN A LA CONSULTA  
PUBLICA SOBRE EL PROYECTO DE  
REAL DECRETO POR LA QUE SE  
MODIFICAN DISTINTAS NORMAS CON  
OBJETO DE PROTEGER LA SALUD DE  
LAS PERSONAS FRENTE A LAS  
PSEUDOTERAPIAS**

**ENERO 2019**



INDICE

**INTRODUCCIÓN**

**SITUACION ACTUAL DEL INTRUSISMO EN FISIOTERAPIA**

- Servicios de inspección
- Establecimientos sanitarios y no sanitarios
- Publicidad engañosa
- Centros de formación y academias
- Epígrafe fiscal
- Pseudoterapias

**PROPUESTAS DE MODIFICACION DE NORMAS**

- Modificación del Real Decreto 1907/1996 sobre publicación y promoción comercial de productos, actividades o servicios con pretendida finalidad sanitaria:

Propuesta modificación Acción 1.

Propuesta modificación Acción 2.

- Modificación del Real Decreto 1277/2003 por el que se establecen las bases generales sobre autorizaciones de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Propuesta modificación Acción 1.

- Modificación del Real Decreto 243/1995, por el que se dictan normas para la gestión del Impuesto sobre Actividades Económicas.

Propuesta modificación Acción 1.



## INTRODUCCION

La problemática del intrusismo sanitario y de las pseudoterapias, en cuanto a minimizar sus efectos negativos ante el usuario y la sociedad, radica en la intervención de la administración a través de los servicios de inspección, Dirección General de Consumo de las CCAA, entidades de defensa del consumidor y denuncias a los juzgados.

Consideramos oportuno que los Ministerio de Salud, Consumo y Bienestar Social y el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades conozcan la situación de intrusismo en Fisioterapia que vamos a concretar en los siguientes capítulos:

- Servicios de inspección
- Establecimientos sanitarios y no sanitarios
- Publicidad engañosa
- Centros de formación y academias
- Epígrafe fiscal
- Pseudoterapias

Por último, como concreción, se realiza una serie de propuestas de modificación de diversos Reales decretos, cara a dar forma al proyecto de real decreto para el que se realiza la consulta pública.



## SITUACION ACTUAL DEL INTRUSISMO EN FISIOTERAPIA

La situación de intrusismo que sufre actualmente la Fisioterapia en España es un problema que viene dados por múltiples facetas y, por tanto, con diversas soluciones que intentamos resumir a través de los siguientes puntos:

### **SERVICIOS DE INSPECCION**

Los servicios de inspección son los órganos que representa la mayor autoridad gestora para desactivar la enorme plaga de intrusismo que vive la Fisioterapia y es el único estamento que puede defender a una profesión arrinconada por pseudociencias, intrusismo, publicidad engañosa y academias de formación que ofertan enseñanzas sin validez académica, pero bajo un engaño de profesiones emergentes, y que abren un futuro laboral en el campo sanitario, organizadas en un asociacionismo protector, la posibilidad de darse de alta en epígrafes fiscales que avalan una actividad reconociendo implícitamente su existencia.

En la actualidad se denota una cierta confusión por parte de las inspecciones que ocasiona desinformación, desorientación entre los ciudadanos y los propios profesionales, que ven como una y otra vez sus denuncias no son contestadas, por lo que la efectividad de los servicios administrativos, en primer lugar, crean incertidumbre y en segundo una sensación de abandono por parte de la Administración.

El hecho de las afirmaciones vertidas se basa, en que, tras la denuncia de un supuesto caso de intrusismo, publicidad engañosa u ofertas de servicios de terapias físicas para tratar patologías en establecimientos no sanitarios, en la mayoría de las ocasiones no se obtiene respuesta de la inspección, en caso de recibir, sólo se refiere a que se da traslado al servicio de procedimiento y ahí se pierde. En cualquier caso, cuando una institución como es un Colegio Profesional, cumple o al menos intenta cumplir con sus obligaciones ordenadas por los poderes legislativo y ejecutivo, debería ser partícipe de la evolución y resultados de las actividades de la administración, en igual sentido que cualquiera de las partes en un litigio.

La disparidad de la intervención de la Inspección nos lleva a desconocer sus actuaciones (la mayoría de los casos), conocer la resolución, solicitar la intervención de la fiscalía, **o archivar el asunto por no realizarse actividad sanitaria**. En este último caso es sorprendente como a pesar de que la publicidad manifiesta que recoge tratamientos, aplicaciones de técnicas



sanitarias, términos como “patologías, terapéutico...” sea clara, en la mayoría de las ocasiones no es tenida en cuenta por los inspectores.

Sabemos que las inspecciones están muy colapsadas por disponer de pocos recursos humanos y la ausencia de un mayor soporte legislativo. Las inspecciones tienen que atender una enorme variedad de denuncias para mejor control y defensa de los servicios sanitarios que se prestan al ciudadano y a veces se olvidan sus aportaciones desde el enorme potencial que tiene en la colaboración y asesoramiento a los centros, establecimientos y servicios sanitarios públicos y privados para la evaluación y control de toda actividad, el mejor control de las condiciones y requisitos necesarios de la protección y prestación sanitaria y el cumplimiento de los criterios de calidad asistencial. Esto hace que la falta de disponibilidad de recursos no permita una inspección con mayor eficacia.

Para solventar las deficiencias y garantizar los derechos de los usuarios a una salud adecuada y la prestación de servicios profesionales que la garantice, así como una clara información, el cumplimiento de las obligaciones tanto de la Administración, como de los Colegios Profesionales, **quizás fuera prudente y acertado la creación de un órgano en el que se aglutinen: Asociaciones de Consumidores, Administración Sanitaria y de Consumo, Ministerio Fiscal y Colegios Profesionales, así como la posibilidad de ceder a los Colegios Profesionales la capacidad de realizar inspecciones en centros donde se publiciten actos terapéuticos a cargo de los propios Colegios y supeditado a la decisión final de la Inspección Pública.**

### **ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS Y NO SANITARIOS**

El REAL DECRETO 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios vino a cubrir un espacio donde se aclaran y definen todas las posibilidades existentes, en cuanto a modelos de espacios reservados para la atención sanitaria en todos sus ámbitos. Todos estos establecimientos, con las diferentes calificaciones, quedan sometidos a control administrativo por parte del Estado a través de los servicios de inspección que aseguran y garantizan unas prestaciones sanitarias seguras y controladas mediante rigurosas normas que protegen a los consumidores.

Sin embargo, no podemos decir lo mismo de determinados establecimientos con apertura legal o incluso clandestina, y que no tienen la condición de sanitario, donde se desarrollan prácticas terapéuticas diversas y que están fuera del



control de la inspección sanitaria y son llevadas a cabo por pseudoprofesionales que ofertan toda clase de servicios de carácter sanitario para curar cualquier tipo de dolencia o patologías. La inspección sanitaria no tiene competencias sobre este tipo de centros y actividades, quedando fuera de su control, aun sabiendo que se hacen actividades sanitarias con oferta pública de servicios, dejándonos en situación de indefensión que solo puede ser resuelta cuando estos centros son denunciados por consumidores a los que le hacen daño o lesión o se sienten estafados y se recurre a la vía legal, cuyos resultados no siempre resuelven el problema porque, como es natural, los jueces hacen valoraciones en función a la leyes aplicables, intensidad y trascendencia del daño.

Concluimos apoyando una normativa, o reforma de las actuales, que prohíba de forma contundente que en establecimientos no sanitarios se practiquen y se publicite actividades sanitarias, **extendiendo a las inspecciones sanitarias capacidad de control, vigilancia y sanción.**

### **PUBLICIDAD ENGAÑOSA**

La publicidad engañosa invade nuestro mercado en forma de panfletos gráficos, audiovisuales, sonoros o cualquier soporte o medio realizados por personas física o jurídicas ofreciendo servicios de carácter sanitario que tienen como fin la curación de patologías, llevada a cabo en establecimientos no sanitarios y por personas sin titulación sanitaria. Esta publicidad supone un peligro y riesgo que conllevan estas prácticas y el engaño y estafa que provocan en los ciudadanos

Existen muchas normativas que regulan la publicidad sanitaria de forma incluso muy tipificada, que atribuyen competencias a las autoridades sanitarias para evitar que establecimientos o servicios no sanitarios puedan utilizar en su publicidad términos que sugieran la realización de cualquier tipo de actividad sanitaria. Pero, sin embargo, no se desarrolla suficientemente claro el objeto de la norma que solo regulan la publicidad en centros, servicios y establecimientos sanitarios **Proponemos que también se deben regular, prohibir e impedir la publicidad realizada por centros no sanitarios, esto es, la publicidad que sugiera la realización de cualquier tipo de actividad sanitaria sea quien sea de quien provengan, máxime si induce a error y proviene de centros no sanitarios.**



## **CENTROS DE FORMACIÓN Y ACADEMIAS**

Consideramos que la raíz del problema del intrusismo, o al menos en gran parte, está motivada por la falta de control e intervención sobre las Escuelas, Centros y Academias de formación. En la actualidad existe una ingente oferta de **estudios no reglados, es decir sin validez académica** o de cualquier tipo, que acoge bien a personas que por la circunstancia que sea no se integran en la oferta educativa oficial, bien a personas que desconocen la naturaleza de estas enseñanzas, creyéndose que con su estudio se encuentran capacitados.

Nos referimos a las academias que ofrecen “títulos” que nos afectan directamente a nuestra profesión como quiromasaje, masaje, drenaje linfático, quiropraxia, osteopatía y otra serie de denominaciones que ocultan enseñanzas sanitarias, propias de la titulación de fisioterapeuta que es quien las legitima. Observamos que se produce una incongruencia. Por un lado, se está reservando a estudios universitarios una serie de conocimientos que se aglutinan bajo el título de Fisioterapia, con el consiguiente coste para las arcas públicas y el sometimiento de los alumnos a superar un Grado en Fisioterapia y por otro lado se permite que este tipo de academias o escuela o cualquiera que sea su denominación, campe a sus anchas, escapando de todo tipo de control o sanción; por cuanto, a pesar que son repetidamente denunciadas por las instituciones colegiales, siguen haciendo publicidad, cada vez más engañosa y cada vez más agresiva, de las enseñanzas que imparten.

Los alumnos de dichos centros, son instruidos para realizar diagnósticos y/o valoraciones, prescribir y aplicar tratamientos, y en definitiva ejercer como un profesional sanitario sin tener la especial preparación académica y profesional (titulación universitaria y formación continua) que se exige a los profesionales sanitarios en virtud de la Ley 44/2003, de ordenación de las profesiones sanitarias para garantizar la protección a la salud de los ciudadanos. Y por supuesto, las personas que cursan esos estudios, se creen en posesión de unos estudios oficiales y plenamente capacitados para curar y abrir consultas, porque así se les induce en dichos cursos, sabiendo de antemano que no tiene validez académica y que no pueden ejercer profesionalmente.

Es inquietante la permisividad desde el Ministerio de Educación y Consejerías Autonómicas en relación a la homologación de este tipo de cursos e incluso la inclusión de sus logotipos en este tipo de formaciones.

Por otro lado, también nos resulta preocupante que la propia Administración Pública, que en uso de fondos públicos ha llegado a ofrecer cursos para el aprendizaje de “técnicas de Fisioterapia” a personas desempleadas. Como



decíamos, versan sobre estudios reservados a los planes de estudio universitarios, que además proclaman las salidas profesionales, sin importar el bien más importante, la salud del ciudadano.

Proponemos que en absoluto estamos en desacuerdo que se ofrezcan conocimientos y cursos formativos orientados a la población en general, sino muy al contrario deben motivarse y, además, es un derecho. Lo que no entendemos que se hagan determinadas formaciones con extensión al finalizar de un diploma acreditativo, aunque no tenga validez académica, en materias que ya están regladas y se ofertan en la Formación Profesional o en la universidad. De hecho nuestra propuesta se centraría en evitar que se pueda llevar a cabo cualquier curso en relación al conocimiento sanitario y al manejo de la enfermedad cuyo receptores no se encuentren dentro de la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias, de otro modo supone un fraude y un engaño sumamente grave para los alumnos que con buena fe tratan de buscar una formación que les abra un futuro profesional y a los propios consumidores que tan bien con buena fe confían en esa formación y la validez de su titulación y por ello debe ser controlado. Otra cosa muy distinta es la existencia de escuelas profesionales que desarrollan cursos de posgrado a profesionales para mejorar conocimientos y habilidades en materias propias de su disciplina

### **EPIGRAFE FISCAL**

Toda actividad tanto profesional realizadas por personas físicas o jurídicas como empresarial están sujetas a tributar impuestos procedentes de sus rendimientos profesionales o empresariales y deben de darse de alta en el IAE donde se le asigna un Epígrafe fiscal dependiendo de la actividad que detalla el propio IAE, donde se agrupan en secciones.

Estos epígrafes señalan una actividad que, en muchos casos, no se corresponde con profesiones o actividades profesionales recogidas en el ordenamiento de profesiones reguladas y reconocidas. Pero la hacienda pública recoge cualquier actividad que genere ingresos declarables, pero en ningún momento este hecho supone el reconocimiento de una profesión, sino que se limita a recoger en unos determinados epígrafes dicha actividad.

Sin embargo, este “reconocimiento fiscal” es aprovechado y utilizado por determinadas pseudoprofesiones para confirmar su estatuto profesional y el reconocimiento social. Dentro de estos epígrafes nos encontramos diferentes “profesiones” como naturópatas, acupuntores, masajistas, terapias





bioenergéticas o con base espiritual, profesionales parasanitarios, que puede englobar a muchos tipos de terapeutas y profesionales de la salud natural.

Nuestra propuesta la orientamos a que se revisen dichos epígrafes y eliminar todas las pseudoprofesionales que se contemplan por su inexistencia como profesiones o porque son procedimientos terapéuticos incluidos en las diferentes profesiones sanitarias.

### **PSEUDOTERAPIAS**

Desde el Ilustre Colegio de Fisioterapeutas de la Región de Murcia nos sumamos a las alegaciones establecidas por el CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS DE FISIOTERAPEUTAS DE ESPAÑA en relación al apartado de pseudoterapias, refrendando la opinión de que, en concreto, la OSTEOPATIA, el DRENAJE LINFÁTICO, la ACUPUNTURA y la MAGNETOTERAPIA, todas ellas técnicas avaladas por múltiples estudios científicos publicados en revistas científico-sanitarias no pueden ser consideradas como pseudoterapia en España, al estar reconocidas dentro de las competencias del fisioterapeuta incluidas en todos los planes formativos universitarios reglados

En concreto, en lo que se refiere a cada una de las técnicas citadas, aportamos los siguientes argumentos:

**Drenaje linfático** se emplea en fisioterapia de forma manual e instrumental y forma parte de la cartera de servicios de la mayor parte de los hospitales del país, que tienen creadas unidades funcionales a tal efecto con profesionales fisioterapeutas preparados y entrenados para el desarrollo y aplicación de dicho procedimiento terapéutico. Su eficacia dispone de la suficiente evidencia científica fundamentada tanto en la prevención como en el tratamiento de los edemas de origen linfático que justifican y argumentan la eficacia en patologías de carácter congénito y adquiridas, resaltando la importancia de los linfedemas en las mujeres intervenidas de cáncer de mama en donde son eliminados diferentes nódulos del sistema linfático, lo que conlleva la aparición de un linfedema secundario cuyo tratamiento conservador es realizado por un fisioterapeuta mediante Fisioterapia Descongestiva Compleja, la cual incluye el Drenaje Linfático Manual.



**La osteopatía y quiropraxia** no puede ser considerada una pseudociencia o pseudoterapia debido tanto a su evolución y legislación a nivel mundial como a su aporte científico a la rama sanitaria quedando todo ello expuesto en numerosos estudios científicos realizados mediante Tesis Doctorales y publicaciones científicas en revistas de alto impacto científico-sanitario tanto nacionales como extranjeras.

En relación a la disciplina osteopática, aportamos anexos informes que a tal efecto han realizado instituciones como el ROFE (Registro de Osteópatas Fisioterapeutas de España, SEFITMA (SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FISIOTERAPEUTAS INVESTIGADORES EN TERAPIA MANUAL.

Así mismo sumamos un listado de centros de estudios superiores en Osteopatía donde se puede estudiar dicha disciplina a nivel mundial facilitada por la Escuela de Osteopatía de Madrid donde pone en evidencia el auge e interés en dicha disciplina por parte de los distintos países de nuestro entorno.

Añadimos además artículo en relación a los beneficios sanitarios de la osteopatía, en el cual en su apartado bibliográfico muestran un amplio contenido de estudios científicos relacionados Vaucher P, Macdonald RJD, Carnes D. The role of osteopathy in the Swiss primary health care system: a practice review. BMJ Open 2018;8:e023770. doi:10.1136/bmjopen-2018-023770

en nuestro país quedan legitimadas por las normas que rigen la Fisioterapia, que se alejan bastante de la osteopatía esotérica que se publicita y oferta en determinados centros por parte de personas no fisioterapeutas, fuera del control de la fisioterapia, con formación en academias privadas que no exigen formación previa de estudios de Grado en Fisioterapia, colocándose pues en espacio pseudocientífico.

Con ello queremos dejar bien claro que la osteopatía controlada desde la fisioterapia, desprovista de lo empírico carente de evidencias científicas, no puede considerarse una pseudociencia porque su formación rige los mismos métodos académicos que la fisioterapia al estar incluidos en ella. Exige un fuerte posgrado que se desarrolla en centros académicos reconocidos y master universitario cuyo recorrido académico se cierra en el doctorado. La OMS establece para la formación del modelo de terapia manual osteopática dos vías. Un tipo I, donde el alumno se forma desde la terminación de sus estudios básicos y otro el tipo II, que se estudia a partir de un grado universitario en ciencias de la salud que en España es la Fisioterapia que es el modelo que seguimos. La osteopatía está presente en muchos países del mundo y cada uno de ellos



adopta el modelo adecuado a sus necesidades. En España, el modelo que se sigue está adaptado a un modelo europeísta que difiere de los modelos existentes en los EEUU. Somos ejemplo en muchos países porque al estar vinculado a una profesión sanitaria regulada y colegiada garantiza seguridad, conocimiento, calidad aportando el sentido deontológico en sus procedimientos previo a cualquier intervención. Asegura la continuidad formativa y control de buenas prácticas clínicas.

Las normas que rigen y justifican la osteopatía integrada en a la fisioterapia como posgrado se relaciona a continuación:

El Real Decreto 1001/2002, de 27 de septiembre, por el que se aprueban los Estatutos Generales del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas, establece en su artículo 2.2 que *“Son funciones de los fisioterapeutas, entre otras, el establecimiento y la aplicación de cuantos medios físicos puedan ser utilizados con efectos terapéuticos en los tratamientos que se prestan a los usuarios de todas las especialidades de medicina y cirugía donde sea necesaria la aplicación de dichos medios, entendiéndose por medios físicos: la electricidad, el calor, el frío, el masaje, el agua, el aire, el movimiento, la luz y los ejercicios terapéuticos con técnicas especiales, entre otras, en cardiorrespiratorio, ortopedia, coronarias, lesiones neurológicas, ejercicios maternos pre y postparto, y la realización de actos y tratamientos de masaje, **osteopatía, quiropraxia, técnicas terapéuticas reflejas y demás terapias manuales específicas, alternativas o complementarias afines al campo de competencia de la fisioterapia que puedan utilizarse en el tratamiento de usuarios.**”*

La 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, establece como competencias que deben adquirirse por los/las Fisioterapeutas dentro de los métodos específicos de intervención en Fisioterapia, los siguientes *“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....”*

La Resolución 2/2009 sobre la Ordenación de la Osteopatía en la Formación y Ejercicio Profesional del Fisioterapeuta, Asamblea General del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España (CGCFE), define la Osteopatía literalmente como *“la modalidad terapéutica constituida por un cuerpo de conocimientos, teóricos y prácticos, específicos dentro del campo de especialización de la Fisioterapia Manual. Emplea un conjunto de intervenciones manuales características, entre las que destacan las manipulaciones, 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. 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 reflejas orientadas a recuperar la normalidad estática y dinámica del cuerpo". Esta Resolución 2/2009, recoge expresamente, en su punto 3, relativo al modelo de la formación curricular en osteopatía según la legislación vigente, literalmente que "en base a la actual legislación de España, la Osteopatía carece de regulación como profesión independiente. Sin embargo, la formación del Fisioterapeuta actualmente de nivel de Grado acorde con el Espacio Europeo de Educación Superior, según los RD y Órdenes del Ministerio de Ciencia e Innovación, y como profesional sanitario reconocido por el Ministerio de Sanidad y Política Social, incluye expresamente la osteopatía como disciplina específica en su bagaje terapéutico competencial adquirido durante su formación de Grado. En este orden de asuntos, el Fisioterapeuta adquiere ya la competencia mediante atribución legislativa de su título de Grado para responder a la demanda asistencial de la práctica osteopática. Sin embargo, la formación básica de Grado se torna circunscrita a ese nivel, para lo cual se dispone de una formación complementaria profesionalizante y específica mediante la formación de escuelas públicas y privadas, reconocidas por su trayectoria formativa en base a la titulación de Fisioterapeuta, así como la nueva vía del Master Universitario, y el desarrollo investigador y docente a través del Doctorado".*

Por todo lo anterior, consideramos evidente que la osteopatía en España, se encontraría dentro de las funciones de los/las Fisioterapeutas.

Con respecto las evidencias que justifican la osteopatía fuera de pseudociencias son numerosas, existen revistas específicas de osteopatía que cuentan con factor de impacto en Journal Citation Report (JCR), como la revista International Journal of Osteopathic Medicine (IJOM), otra revista indexada en Pubmed y Scimago Journal & Country Rank (SJR) como la Journal of American Osteopatic Association (JAOA), y otra indexada en SJR como la revista Osteopatía Científica, actualmente denominada European Journal of Osteopathy & Related Clinical Research, y que nutriéndose exclusivamente de investigación sobre materia osteopática están incluidas en las más prestigiosas bases de datos en ciencias de la salud, teniendo factor de impacto JCR (en el caso de la IJOM) e impacto SJR (en el caso de Osteopatía Científica), presentando todas ellas indicios de calidad y revisión por pares. Por supuesto, la investigación sobre osteopatía puede encontrarse en muchísimas otras fuentes más allá de las revistas anteriormente indicadas ya que, al abordar la osteopatía la totalidad del



sujeto, hay estudios sobre tratamiento osteopático en revistas tanto del área de la rehabilitación, como del dolor, las neurociencias, la pediatría, gastroenterología, medicina general, medicina interna, etc. En cualquier área de la medicina y las ciencias de la salud podemos encontrar estudios publicados sobre abordaje osteopático. No pretendemos aquí describirlas todas, sino simplemente mostrar algunos ejemplos de especial relevancia o más recientes.

El problema pues, no reside en la falta de evidencia científica sobre la osteopatía, sino que reside realmente en el intrusismo existente en la Fisioterapia, y en concreto en las intervenciones manuales como la Osteopatía y la Quiropraxia. Cabe destacar en este sentido que el informe “Contra las Pseudociencias, Pseudoterapias, Intrusismo y Sectas Sanitarias, del Observatorio de la Organización Médica Colegial y Consejo General de Colegios de Médicos de España, hace referencia a que el problema en España reside en un “asunto legal: en España no está reconocida como profesión sanitaria y por tanto no es necesario tener estudios sanitarios para ejercerla, como en efecto sucede”. Como se ha expuesto, la legislación vigente reconoce que la Osteopatía y la Quiropraxia son competencias del fisioterapeuta. Sin embargo, la práctica intrusa por parte de no fisioterapeutas puede dar lugar a un uso inadecuado y no científico, estando pues el problema en el intrusismo y no en el nivel de evidencia de dicho campo de conocimiento.

Con respecto las evidencias que justifican que la osteopatía y la quiropraxia no sean consideradas pseudociencias son numerosas. Existen revistas específicas de osteopatía y quiropraxia que cuentan con factor de impacto en Journal Citation Report (JCR), como la revista International Journal of Osteopathic Medicine, la cual por cierto está recogida en el JCR dentro de la categoría de REHABILITATION, y no lo está en la categoría de INTEGRATIVE & COMPLEMENTARY THERAPIES. Por supuesto, la investigación sobre osteopatía puede encontrarse en muchísimas otras fuentes más allá de la revista anteriormente indicada, pudiéndose encontrar las evidencias científicas de la osteopatía en revistas tanto del área de la rehabilitación, la ortopedia, el dolor, las neurociencias, etc. No hay más que realizar una búsqueda por las bases de datos más prestigiosas para observar la gran base de evidencia científica que tiene la osteopatía, cuyo único problema real en España es el intrusismo y su aplicación por parte de personal no fisioterapeuta.

**La acupuntura** en relación a esta disciplina y avalando su no consideración como pseudociencia aportamos una síntesis de la evidencia científica en ACUPUNTURA realizada por la **Sociedad de Acupuntura Médica de España (SAME, Revista Digital de Acupuntura Número Extraordinario ISSN: 2444-7404 © Sociedad de Acupuntura Médica de España)** donde se puede observar la



relevancia científico-sanitaria de dicha disciplina en Fisioterapia se viene utilizando desde hace mucho tiempo, incluida dentro de nuestras herramientas terapéuticas enfocadas a mejorar el dolor articular exclusivamente.

No se publicita como oferta exclusiva para la mejora de dolencias y solo la limitamos, como comentamos, como una herramienta terapéutica que nos ayude a mejorar el dolor articular. Es frecuente que en restricción articular del movimiento en el proceso de liberación mediante manipulaciones articulares sea doloroso y el empleo de la acupuntura nos ofrece una reducción del dolor que nos permite que nuestros procedimientos manipulativos sean menos dolorosos y generando menos sufrimiento en el paciente y menos resistencia para realizar la práctica clínica con éxito.

Para garantizar la buena práctica clínica es necesario realizar un posgrado que garantice los conocimientos adecuados que permitan la suficiente seguridad evitando los riesgos.

La acupuntura está muy cuestionada cuando se emplea para la mejora y curación de diferentes patologías por no contar con las evidencias de peso que garanticen resultados reales. Precisamente hay muchas evidencias enfocadas a resultados en su efectividad en el abordaje del dolor articular, existiendo enormes publicaciones en revista científicas y trabajos de investigación.

Como colofón al planteamiento marcado, consideramos de vital importancia distinguir entre el pseudoterapeuta y algunas de las denominadas pseudoterapias, cualquier individuo que, no estando en posesión de una titulación sanitaria recogida en la LOPS utilice técnicas con objetivo terapéutico será un pseudoterapeuta y estará convirtiendo la técnica que utilice en una pseudoterapia, ésta podría ser la cirugía, la medicina interna, la fisioterapia... Cualquiera de ellas realizada por un pseudoterapeuta se convertiría en una pseudoterapia.

Por otro lado, nos encontramos con aquellas técnicas que no presentan evidencia científica ni plausibilidad biológica, pudiendo ser consideradas por tanto pseudoterapias. En este segundo grupo no podemos incluir ninguna de las técnicas mencionadas con anterioridad.

**La magnetoterapia** es otra técnica nombrada como pseudoterapia siendo una herramienta clásica de la fisioterapia además avalada por múltiples estudios científicos de los cuales hemos seleccionado dos artículos donde se puede observar la cantidad de estudios científicos relacionados con la misma y su efectividad:





## ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE FISIOTERAPEUTAS DE LA REGION DE MURCIA

- Effects of electromagnetic fields on osteoporosis: A systematic literature review Rong Wanga, Hua Wub, Yong Yangb, and Mingyu Songc  
ELECTROMAGNETIC BIOLOGY AND MEDICINE 2016, VOL. 35, NO. 4, 384–390 <http://dx.doi.org/10.3109/15368378.2015.1107840>
- Hannemann.P, Mommers. E. The effects of low-intensity pulsed ultrasound and pulsed electromagnetic fields bone growth stimulation in acute fractures: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Arch Orthop Trauma Surg (2014) 134:1093–1106 DOI 10.1007/s00402-014-2014-8

Por todo lo expuesto creemos razonable y razonado la necesidad de no tratar dichas técnicas y disciplinas fisioterápicas como una pseudoterapia no fomentando el desconocimiento y desconfianza que con esta confusión se está generando entre los usuarios/pacientes y otros profesionales de la salud y que, en definitiva, supone un menoscabo a la legitimidad de la actuación del fisioterapeuta.

ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE FISIOTERAPEUTAS DE LA REGION DE MURCIA



**Contestación a la Consulta Pública sobre el proyecto de Real Decreto por la que se modifican distintas normas con objeto de proteger la salud de las personas frente a las pseudoterapias**

En base a la “Consulta pública previa sobre el proyecto de Real Decreto por la que se modifican distintas normas con objeto de proteger la salud de las personas frente a las pseudoterapias”, aportamos las siguientes propuestas dentro del ámbito de los “Objetivos de la norma”

- **Modificar el Real Decreto 1907/1997, de 2 de agosto, sobre publicación y promoción comercial de productos, actividades o servicios con pretendida finalidad sanitaria.**

**Acción 1.**

El actual Real Decreto centra su regulación en los productos o servicios de carácter sanitario, dejando en un cierto limbo legal otras actividades con consideración sanitaria y con gran repercusión en el ámbito de las pseudociencias, como son los actos, encuentros o acciones formativas.

Es habitual contemplar publicidades sobre formación en ámbitos sanitarios o pseudosanitarios cuyos alumnos no van a poder ejercer profesionalmente los conocimientos adquiridos, y en cuya publicidad no se especifica esta característica de curso no profesionalizante. Y al finalizar el mismo, estos alumnos se incorporan al mundo laboral aplicando unos conocimientos con fines sanitarios sin tener la capacitación legal para ello y creando las grandes bolsas de intrusos sanitarios.

Es por ello que se propone modificar el Real Decreto para incluir los actos, encuentros o formaciones en el ámbito sanitario o pseudosanitario dentro de la norma. Además, en el caso de la formación sanitaria o pseudosanitaria especificar, en base a las características del curso y del alumnado, si los conocimientos adquiridos facultan para su ejercicio de manera profesional.

Todo ello para evitar la situación de engaño que se produce ante la realización de cursos cuya práctica profesional conducen al intrusismo y no son adecuadamente informados.

Por lo anterior, sería oportuno que se incluyera en la regulación, la prohibición de realizar publicidad de actos con pretendida finalidad sanitaria por personas que no se encuentran en posesión del título académico oficial habilitante para la práctica de actividades sanitarias de acuerdo con la legislación de las profesiones sanitarias.





### **Acción 2.**

También se solicita la modificación del Real decreto para evitar la confusión y engaño a los pacientes en particular y a la ciudadanía en general, se reserva exclusivamente a los centros o establecimientos sanitarios la publicidad que contenga, escrita o visualmente, términos o técnicas sanitarias, nacionales o internacionales, o que se sugiera la realización de cualquier tipo de actividad sanitaria.

La propuesta es que debe quedar diáfananamente contemplado el hecho que los únicos habilitados para ofertar y publicitar actividades sanitarias o con pretendida finalidad sanitaria son los centros sanitarios legalmente autorizados, o profesionales sanitarios capacitados por su titulación oficial o habilitación profesional, debiéndose quedar tipificada como infracción en el resto de los supuestos, y especialmente la efectuada por personas sin la titulación sanitaria requerida.

- **Modificación del Real Decreto 1277/2003 por el que se establecen las bases generales sobre autorizaciones de centros, servicios y establecimientos sanitarios:**

### **Acción 1.**

Actualmente se produce que los inspectores de centros sanitarios son concededores, bien por evidencias o bien por denuncias, que en locales se están realizando actividades sanitarias, pero como el local no tiene la característica de centro sanitario y no está bajo la regulación de este Real Decreto, ya que en su cartelería se refiere a otro tipo de actividad mercantil, no pueden realizar su actividad inspectora por estar fuera de su ámbito competencial. Y ante esta situación de impunidad ante la actividad inspectora se encuentran amparados mucha actividad intrusa del ámbito sanitario, dificultándose enormemente la lucha contra ella.

Para garantizar la capacidad de intervención, en los ámbitos comentados anteriormente, de los inspectores de centros sanitarios en las diversas autonomías se propone la modificación del Real Decreto de forma que se recoja de forma diáfana las conclusiones a la ya llegaba la Sentencia del TSJ de Cataluña, Sala de lo Contencioso-Administrativo, sec. 2ª, de 12-6-2009, que anuló el Decreto 31/2007, por el que se regulan las condiciones para el ejercicio de determinadas terapias naturales de Cataluña:

- "las actividades sanitarias sólo puedan ser ejercitadas por los profesionales



sanitarios y en los establecimientos sanitarios reconocidos”

- “No es posible el ejercicio de actividades materialmente sanitarias por profesionales no sanitarios, en establecimientos no sanitarios”.

- “No cabe diferenciar o distinguir actuación terapéutica de actuación sanitaria, por lo que el profesional que la ejerza y el establecimiento en que se practique deben cumplir las exigencias previstas en la legislación básica estatal (Ley 44/2003, de Ordenación de las profesiones sanitarias)”.

- “No existe laguna de atribución: la prestación de terapia debe reservarse exclusivamente a las profesiones sanitarias”

Son afirmaciones básicas y lógicas dimanantes del conjunto de la normativa vigente, interpretadas jurisprudencialmente, y que merecen ser trasladadas a la normativa estatal para reforzar la protección de los ciudadanos contra el intrusismo.

Entendemos, que el eje fundamental de la defensa contra el intrusismo se debe realizar desde la óptica de la publicidad, prohibiendo lo que no está permitido, que no es otra cosa que la publicidad sanitaria por personas que no son profesionales sanitarios o empresas que no están autorizadas para la práctica de actividades sanitarias.

- a) Para evitar el intrusismo debería precisarse en el articulado la prohibición de utilizar en su publicidad términos que sugieran la realización de cualquier tipo de actividad sanitaria, que alcance también a los centros, establecimientos y servicios no sanitarios, y a cualquier persona física o jurídica que no pertenezca al ámbito de los centros, establecimientos y servicios sanitarios
- b) Debe impedirse que centros, servicios y establecimientos no sanitarios puedan utilizar en su publicidad, induciendo a error, términos que sugieran la realización de cualquier tipo de actividad sanitaria, reservándose la publicidad sanitaria **SOLO** a los centros, servicios y establecimientos sanitarios autorizados y para aquellos servicios y actividades para los que cuenten con autorización. Para ello deben revisarse los mecanismos previstos en la norma para que los servicios inspectores, de oficio o por denuncia, puedan requerir y hacer efectivo este mandato.

El art 6.2 del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios preceptúa que *“Sólo los centros, servicios y establecimientos sanitarios autorizados podrán utilizar en su publicidad, sin que*



*induzca a error, términos que sugieran la realización de cualquier tipo de actividad sanitaria, limitándose aquella a los servicios y actividades para los que cuenten con autorización.”*

En principio, esto parecería ser suficiente, pero ya hemos visto que no es así. Lamentablemente se interpreta que dicho mandato va dirigido al control de los centros, establecimientos y servicios sanitarios, pero no a los no sanitarios. En casi idéntico sentido se pronuncia el art. 44 de la Ley 454/2003, de 21 de noviembre de profesiones sanitarias.

La regulación debe ampliarse, en el sentido en que debe de entenderse por publicidad sanitaria la desarrollada por cualquier persona pública o privada en el ejercicio de una actividad comercial, industrial, profesional o de otra índole que, por cualquier medio, tenga como finalidad promover, de forma directa o indirecta, la contratación de bienes, actividades o servicios susceptibles de repercutir positiva o negativamente sobre la salud de las personas.

De esta forma, podría controlarse la publicidad pseudosanitaria realizada por cualquier persona, aunque no fuera realizada por un centro, establecimientos y servicios sanitarios evitando la IMPUNIDAD de la que gozan quienes, sin ser profesionales sanitarios y sin estar en centros, establecimientos y servicios sanitarios, realizan servicios susceptibles de repercutir positiva o negativamente sobre la salud de las personas. Y la norma debe tipificar la conducta para que sea sancionable, y sobre todo, se prevea la posibilidad, como medida cautelar, de instar la retirada inmediata de la misma.

El objeto de la norma no puede ser SOLO regular la publicidad en centros, servicios y establecimientos sanitarios, DEBEN REGULAR (PROHIBIR, IMPEDIR) LA PUBLICIDAD REALIZADA POR CENTROS NO SANITARIOS, ESTO ES, LA PUBLICIDAD QUE SUGIERA LA REALIZACIÓN DE CUALQUIER TIPO DE ACTIVIDAD SANITARIA SEA QUIEN SEA DE QUIEN PROVENGAN, MÁXIME SI INDUCE A ERROR Y PROVIENE DE CENTROS NO SANITARIOS o profesionales no sanitarios.

En esta línea la modificación del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios con objeto de reforzar los artículos de la norma que correspondan para evitar el intrusismo debería centrarse en definir lo anteriormente expuesto y la prohibición expresa de la publicidad sanitaria por centros no sanitarios y/o profesionales no sanitarios.

A modo de ejemplo, ha habido proyectos de hacer visible en la publicidad, lo que mejoraría su control, el número de autorización asignado al centro sanitario y/o



el nombre y apellidos del profesional sanitario responsable de la publicidad sanitaria, lo que podría ser una fórmula de regulación.

### **Acción 2.**

Para garantizar la capacidad de intervención de los inspectores de centros sanitarios en las diversas autonomías se propone la modificación del RD 1277/2003 añadiendo un nuevo punto dentro del artículo 3:

*“Tendrán la consideración de centro o servicio susceptible de inspección sanitaria aquellos establecimientos en los que por su publicidad o cartelería, o por denuncias recibidas, se sugiera la realización de cualquier tipo de actividad sanitaria”*

### **Acción 3.**

Dotar de una mayor capacidad de actuación a los Colegios Profesionales en la ordenación de la profesión: Dotarles de competencias para la inspección de cualquier centro que publicite actividad sanitaria y mayor respaldo legal a los procedimientos sancionadores a los colegiados que incumplan el código deontológico

- **Modificación del Real Decreto 243/1995, por el que se dictan normas para la gestión del Impuesto sobre Actividades Económicas:**

### **Acción 1.**

Si bien, en la consulta pública no se prevé la modificación de este Real Decreto, entendemos muy importante su inclusión ya que es una norma utilizada para dar ámbito de legalidad a las pseudociencias, cara a equivocar o incluso engañar a los pacientes y a la ciudadanía.

En el Real Decreto 243/1995, de 17 de febrero, por el que se dictan normas para la gestión del Impuesto sobre Actividades Económicas y se regula la delegación de competencias en materia de gestión censal de dicho impuesto, se establece un tarifario donde se recoge una clasificación de actividades económicas. Aunque el tarifario no es generador de profesiones ni competencias, es cierto que la legalidad que proporciona el mismo está induciendo a error tanto a consumidores como a la propia judicatura a la hora de amparar y justificar la realización de actividades intrusas en el ámbito de las profesiones sanitarias. Además, dada la exención existente actualmente para actividades con facturación inferior al millón de euros,



hace que cualquier modificación en este tarifario carezca de impacto económico. Por ello se propone:

La supresión en la Sección 1ª epígrafe 944 “Servicios de naturopatía, acupuntura y otros servicios parasanitarios”, reasignándose a los asignados en este epígrafe al epígrafe 979 “Otros servicios personales n.c.o.p.”.

En la Sección 2ª, apartado 83, se regulan las tarifas de los profesionales sanitarios. En los epígrafes del apartado 83 están recogidas las profesiones reguladas en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Pero en el epígrafe 839 están recogidos los “Masajistas, dietistas y auxiliares de enfermería”. El masajista no es una profesión sanitaria y al estar agrupada dentro del apartado 83 donde se recogen las profesiones sanitarias, produce confusión al ciudadano y a la judicatura en sentencias de intrusismo, además de proporciona coartada y argumento a los intrusos, principalmente del ámbito de la Fisioterapia. Por ello se propone:

Modificación de la Sección 2ª, epígrafe 839 de la denominación “Masajistas, dietistas y auxiliares de enfermería” a la denominación “Dietistas y auxiliares de enfermería”. Los profesionales agrupados en este epígrafe bajo la denominación de Masajista pasarán a englobarse en el epígrafe 887 “Maquilladores y esteticistas”.

En la Sección 2ª, apartado 84 se define como “Parasitario”. Si bien este término no está recogido en el diccionario de la Real Academia de la Lengua, el prefijo Para- es un extranjerismo que significa “fuera de”. Por ello Parasitario significaría fuera del ámbito sanitario. Aun así, conocemos que bajo este epígrafe se están amparando pseudoterapias que están fuera del ámbito sanitario, pero actúan como si estuvieran dentro. Por ello se propone:

La supresión en la Sección 2ª del apartado 84 definido como “Parasitario”, reasignándose a los asignados en este apartado en el apartado 89 “Otros profesionales n.c.o.p.”

- **Otras propuestas:**

**Propuesta 1. Sobre la definición de pseudoterapias.**

Atendiendo a la definición que apuntan en su borrador: “Sustancia, producto, actividad o servicio con pretendida finalidad sanitaria que no tenga soporte en el conocimiento científico ni evidencia científica que avale su eficacia y su seguridad”, estimamos necesario señalar que la evidencia y el conocimiento varían en función del uso que se pretenda hacer de la sustancia, producto, actividad o servicio, y que atendiendo a esto cualquier uso indebido o con evidencia contraria debe



considerarse pseudoterapia. Por tanto, una misma actividad o servicio puede tener una alta evidencia con un uso adecuado, o debe ser considerada pseudoterapia con un uso indebido. Aceptando este matiz en la definición el COFIRM entiende necesario el desarrollo de cuantas actuaciones sean precisas para erradicar las pseudoterapias. Por el contrario, si en la definición se pretende simplemente identificar las pseudoterapias con las conocidas como terapias sustitutivas, alternativas, complementarias o integrativas, desde el COFIRM entendemos que se estaría simplificando de forma inadecuada un problema que es bastante más complejo. Aun así, sí que consideramos necesario una apuesta decidida por la eliminación de los términos terapias sustitutivas o alternativas en la regulación legal o académica de las 2 profesiones sanitarias (estatutos profesionales, orden CIN, planes de estudio, etc.), ya que con estos términos se puede estar invitando al paciente a abandonar tratamientos más evidenciados, y por tanto poniendo en peligro su salud. Paralelamente, proponemos tolerancia relativa a los términos terapias complementarias o integrativas, en función de si se explica adecuadamente al paciente el nivel de evidencia de la técnica y sus posibles riesgos y se obtiene su autorización expresa por escrito.

### **Propuesta 2. Actualización de la revisión bibliográfica y documental.**

El documento que sirve de base a este plan para la protección frente a las pseudoterapias fue publicado en el año 2011 y, los 8 años transcurridos evidencian la necesidad de hacer una revisión documental mucho más reciente que permita diferenciar entre las terapias con evidencia científica de las que no, como ya se apunta en la acción 2 del objetivo 1. Además, es muy conveniente que en esa revisión documental haya participación de expertos de todas las profesiones sanitarias y así poder hacer una valoración crítica fundamentada de la evidencia encontrada. En el documento publicado en el año 2011 no hubo participación de ningún representante del colectivo de la Fisioterapia y preocupa especialmente la inclusión en ese documento de métodos específicos de intervención contemplados en nuestros planes de estudio y en nuestros estatutos, sin que ni siquiera se informara o consultara a los representantes de la profesión. Además, como puntos adicionales a incluir en el documento, proponemos:

### **Propuesta 3. Trabajo conjunto**

Esfuerzo conjunto de la Administración, Colegios Profesionales sanitarios, Asociaciones Profesionales sanitarias, y Sociedades Científicas sanitarias no solo para clasificar las pseudoterapias, sino también para ordenar las actuaciones terapéuticas en función del nivel de evidencia. Se deben elaborar periódicamente guías y protocolos de actuación que orienten a los profesionales en función de la evidencia disponible. 3



#### **Propuesta 4. Comisiones de Trabajo**

Creación de Comisiones de Trabajo específicas en el Ministerio de Sanidad, con la colaboración de Colegios, Sociedades Científicas y Asociaciones de profesionales sanitarios, para la elaboración de estas guías o protocolos de actuación.

#### **Propuesta 5. Colegiación.**

Exigencia de que cualquier actividad terapéutica sea siempre realizada por profesionales sanitarios con todos los requisitos legales para el ejercicio profesional, para así proteger la salud de la población y dar una atención sanitaria en condiciones óptimas de seguridad. No basta con la titulación, sino que además el profesional debe estar colegiado y ejercer en un centro o servicio convenientemente acreditado como sanitario.

#### **Propuesta 6. Prohibición de Ejercicio**

Prohibición de la realización de actividades sanitarias por quien no sea profesional sanitario y cumpla con todos los requisitos legales. Endurecimiento de las sanciones y mayor claridad y concreción en la tipificación de las posibles infracciones para facilitar la tarea de los inspectores.

#### **Propuesta 7. Creación de un Observatorio Sanitario Nacional**

Creación de un Observatorio Sanitario Nacional que canalice todas las denuncias por posibles infracciones de este Real Decreto y las resuelva de forma homogénea en todo el territorio nacional, coordinando por tanto las actuaciones de los Colegios profesionales en esta materia y de las distintas Consejerías de Sanidad y sus respectivos equipos de acreditación y de inspección.