

# Comparecencia ante la Comisión de Sanidad del Senado de D. Carlos Córdoba Berlanga representante de la Confederación Española de Ortopedia C.E.O.

---

Buenos días a todos.

En primer lugar quiero agradecer a ésta Comisión la invitación a la Confederación Española de Ortopedia (C.E.O) a participar en este importante debate sobre los recursos humanos en el sistema nacional de salud.

Antes de entrar en los datos y las referencias, quiero situar al auditorio que la ortopedia es el sector de la Sanidad que atiende a la población con discapacidad, bien sea temporal o permanente, facilitándoles su integración y el desarrollo en la Sociedad.

## **POBLACION USUARIA:**

La ortopedia española presta atención sanitaria ortoprotésica a 3.800.000 usuarios, (8,5% de la población española), personas con discapacidad mayores de seis años, cifras extraídas de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y situaciones de dependencia (EDAD) en 2.008, realizada por el Instituto Nacional de Estadística.

De ellas 1.390.000 no pueden realizar alguna de las actividades básicas de la vida diaria sin ayuda. 4 de cada 10 tienen dificultad o limitación para la movilidad.

Asimismo 1.100.000 personas padecen deficiencias osteoarticulares como secuelas de una enfermedad. 245.000 las sufren por accidentes.

Además 1.500.000 personas reciben ayudas técnicas, principalmente destinada a personas mayores.

Se atienden al año 2.065.000 prescripciones médicas ortoprotésicas de los centros de asistencia sanitaria del Sistema Nacional de Salud, tanto de pacientes que la requieren de forma permanente o temporal.

Además la ortopedia atiende 3.600.000 prescripciones provenientes de la sanidad privada o mutual, alcanzando la cifra de 9.500.000 personas usuarias de ortopedia en España.

Tenemos censadas 137 patologías susceptibles de recibir tratamiento ortoprotésico.

Quiero destacar también la influencia de la nueva Ley de Autonomía Personal, que entre sus prestaciones incluye todos los productos de apoyo o de contribución a la autonomía en las actividades de la vida diaria, mediante los Catálogos de Ayudas Técnicas que prevé la referida Ley.

El sector acoge a 2.500 profesionales titulados y 14.000 trabajadores en toda España.

# Comparecencia ante la Comisión de Sanidad del Senado de D. Carlos Córdoba Berlanga representante de la Confederación Española de Ortopedia C.E.O.

---

La Confederación Española de Ortopedia (CEO) representa el 98% del sector, incluyendo a las empresas fabricantes y distribuidoras de ortopedia, los establecimientos de prestación ortoprotésica y los profesionales responsables de la prestación.

En la actualidad están abiertos al público 2.450 establecimientos sanitarios de ortopedia, de los que 1.120 tienen licencia de fabricación de productos sanitarios a medida.

Estarán de acuerdo conmigo que 9.500.000 usuarios, de los cuales 3.800.000 presentan algún tipo de discapacidad, son muchos millones de personas a las que se dirige la prestación ortoprotésica, a los que podríamos considerar ciudadanos "sensibles".

Y este es el sector que tiene que atender el Técnico Ortoprotésico español.

## **ESTADO DEL BIENESTAR Y ORTOPROTESICA:**

Al ser la atención sanitaria, uno de los pilares del Estado del bienestar, la ortopedia se ha convertido desde hace años, en una de las prestaciones del sistema sanitario. En toda Europa la ortopedia es un derecho y un servicio gratuito, con sus modulaciones, para los ciudadanos.

Este derecho, que emana de la Constitución de 1978 y de la Ley General de Sanidad, se concreta en el Real Decreto 1030/2006 de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Pero en realidad no sufrió variaciones importantes respecto a la normativa del año 1.995, siendo sin embargo la evolución tecnológica de los productos ortoprotésicos una de las más fuertes del sector sanitario.

En la actualidad la Comisión Interterritorial del Ministerio de Sanidad ha reunido a las Comunidades Autónomas para homogeneizar criterios en la elaboración de los catálogos de prestación ortoprotésica. Echamos en falta que en la Comisión que analiza la prestación ortoprotésica no participe como experto el técnico ortoprotésico.

FEDOP, como miembro de CEO, ha presentado a ésta Comisión varias reivindicaciones, especialmente la improrrogable necesidad de la **actualización de la prestación ortoprotésica de la cartera de servicios sanitarios.**

La inclusión de nuevos materiales de fabricación como el aluminio o la fibra de carbono, o las nuevas tecnologías como los microprocesadores, están excluidos expresamente de la cartera de servicios. Esto supone un retraso tecnológico muy importante para el usuario y para el sistema sanitario.

# Comparecencia ante la Comisión de Sanidad del Senado de D. Carlos Córdoba Berlanga representante de la Confederación Española de Ortopedia C.E.O.

---

Como paradoja se da la circunstancia de la no concesión de la prestación para prótesis mioeléctrica de miembro superior para amputados unilaterales. Es necesaria la amputación de los dos brazos para que la Administración decida reconocer esa prestación de prótesis mioeléctrica. La conclusión es: si te amputan solo un brazo los gastos corren por tu cuenta.

El Comité Español de Representantes de Minusválidos (CERMI) y organizaciones representantes de especialistas prescriptores, defienden la actualización de la Cartera de Servicios de forma coincidente con la ortopedia.

## ***PROFESIONALES SANITARIOS para atender la demanda:***

La clara diferencia entre los profesionales que ejercen la ortopedia y el resto de profesionales sanitarios es que el técnico ortoprotésico ejerce su profesión de forma exclusiva, en micro pymes privadas que mantienen Convenios Asistenciales con el S.N.S. Este formato es idéntico en toda la Europa Comunitaria y en el resto de países desarrollados.

Un técnico ortoprotésico es:

- Quién interpreta la prescripción médica, mide, proyecta y diseña, dirige y elabora las ortesis y prótesis, adapta y asesora al paciente en relación directa con el equipo médico.
- El Técnico Ortoprotésico se integra en el equipo multidisciplinar del ámbito hospitalario.
- Además es el profesional que adapta las ayudas técnicas y sillas de ruedas.

Debemos lamentar que en la actualidad no todo aquel que obtuvo un título como Técnico Ortopédico o Técnico Superior en Ortoprotésica es el que está al frente de un establecimiento de ortopedia ejecutando las tres áreas principales de actividad que acabo de citar.

El lamentable Real Decreto 437/2002 de 10 de mayo por el que se establecen los criterios para la concesión de licencias de funcionamiento a los fabricantes de productos sanitarios a medida permitió que los licenciados universitarios de la rama sanitaria pudieran ser considerados responsables garantes de un establecimiento sanitario cursando estudios de posgrado con una duración mínima de **200 horas**.

Quizás con ésta duración una persona pueda adquirir conocimientos para ser auditor experto ISO 9001 o aprender inglés, como ofertan algunas empresas en Internet,

# Comparecencia ante la Comisión de Sanidad del Senado de D. Carlos Córdoba Berlanga representante de la Confederación Española de Ortopedia C.E.O.

---

pero les aseguro que 200 horas (5 semanas) no conceden capacidad alguna a un universitario para poder realizar una ortesis, una prótesis o evaluar una prescripción.

Nos encontramos con la paradoja que un veterinario, biólogo o un psicólogo con un cursillo de 200 horas pueda ser el responsable de un establecimiento de ortopedia y de la fabricación de los productos sanitarios en España. Esto nos convierte en el hazmerreír de la Europa ortopédica.

Por otra parte quiero reseñar que en el formato de las cualificaciones profesionales europeas, la ortopedia se encuadra por responsabilidad, capacidad y desarrollo en los niveles equivalentes a dos (diplomatura) o uno (licenciatura). Pero en España, está encuadrada en el nivel tres (formación profesional).

I.S.P.O. (Sociedad Internacional de Protesistas y Ortesistas) ordena la profesión ortoprotésica en tres categorías (Ver anexo 1). España aun no ha conseguido si quiera situarse en la más baja de ellas, debido a la permisividad de la normativa sanitaria española que produce el rechazo de esta organización internacional.

El desarrollo práctico del sistema sanitario español, deposita en el Técnico Ortopédico el criterio de eficacia del dispositivo prescrito ya que una gran parte de los casos el prescriptor no realiza el visto bueno de la eficacia, diseño y utilidad terapéutica de la prescripción, fundamentalmente por falta de tiempo asistencial. Esta situación evidencia la necesaria regulación exhaustiva de la ortopedia que impida que ésta actividad pueda llevarse a cabo por personal no cualificado en ésta disciplina, evitando con ello, que a la larga, haya que realizar una nueva prescripción y por tanto duplique el gasto público.

Lanzo ésta pregunta ¿En manos de quién quieren las autoridades sanitarias españolas poner a 3.800.000 personas con discapacidad, o 9.500.000 usuarios? Seguramente, siendo mínimamente razonables, todos respondiésemos que la prestación ortoprotésica debe obedecer a los más altos niveles de calidad por sus repercusiones terapéuticas en el proceso rehabilitador del paciente. Pues no, realmente nada más lejos de la realidad.

Por todo esto el sector entiende que la calidad de la prestación ortoprotésica pasa por resolver tres cuestiones:

- 1. Regulación del sector y de los establecimientos sanitarios en los que se ejerce, utilizando los mismos criterios en todo el territorio nacional.**

Todo el mundo sabe qué es una enfermera/o, cuáles son sus funciones y qué hay que estudiar para poder trabajar en un hospital de cualquier comunidad autónoma. Pero en el caso del técnico ortoprotésico sus funciones parecen

# Comparecencia ante la Comisión de Sanidad del Senado de D. Carlos Córdoba Berlanga representante de la Confederación Española de Ortopedia C.E.O.

---

estar claras, pero no así quienes pueden ejercerla ni qué características deben tener los establecimientos sanitarios.

Apelamos a ésta Comisión para que se puedan iniciar los trámites necesarios para la aprobación mediante Ley de la regulación de la ortopedia como profesión. Es indispensable el apoyo de los responsables políticos en general y de ésta Comisión en particular.

Teniendo en cuenta quiénes somos y lo que representamos para la sociedad, la situación de la ortopedia técnica, en nuestro país, viene condicionada por su estructura territorial, formada por 17 CC.AA, y una legislación de ámbito nacional (sanitaria y educativa) que marca la cartera de servicios y unas condiciones legales que cada Comunidad interpreta y desarrolla libremente, siguiendo sistemas distintos y con catálogos de prestaciones diferentes, creando agravios comparativos para el usuario, y como no, para el profesional, haciendo dudar de que el principio de igualdad constitucional, este siendo respetado.

**Nos encontramos con situaciones disparatadas e inaceptables:** gasto desigual entre comunidades, sistemas de convenio con la Administración en cinco comunidades, presupuestos irreales y sin definir y a nivel nacional una cartera de servicios obsoleta, manteniendo los mismos caducos principios y exclusiones de hace más de 20 años, impidiendo la incorporación de nuevas tecnologías, materiales y dispositivos ortoprotésicos.

Lo que sí es cierto, dentro de éste maremágnum de interpretaciones, es que somos los técnicos ortopédicos y los técnicos superiores en ortoprotésica quienes tenemos encomendada la ejecución de la prestación ortoprotésica dentro del sistema nacional de salud.

Sin embargo, con éste panorama no hay forma de garantizar la calidad de la prestación ortoprotésica al usuario.

Los técnicos ortoprotésicos desde hace mucho tiempo y ahora los técnicos superiores, nos esforzamos en aumentar el nivel de calidad de nuestros servicios, de nuestros establecimientos, de nuestra formación, sin que hayamos conseguido un apoyo claro y decidido por parte de las autoridades competentes. El ortopédico no tiene miedo a elevar las exigencias formativas en su desarrollo profesional, no tiene problemas de competencias con otros colectivos, que por motivos espurios aterriza en algunas parcelas de nuestro sector, porque los únicos que sabemos hacer y hacemos ORTOPEDIA somos los técnicos ortoprotésicos.

## Comparecencia ante la Comisión de Sanidad del Senado de D. Carlos Córdoba Berlanga representante de la Confederación Española de Ortopedia C.E.O.

---

El problema, realmente, lo tiene la Administración, que no controla quién atiende y donde a sus usuarios, que no establece normas de control, que no define al profesional y su cualificación, sino que solo existe el problema económico.

Venimos reivindicando desde siempre el reconocimiento como profesión sanitaria, con un marco jurídico propio, que fije unas condiciones para su ejercicio similares en todo el estado español y que permita una prestación de calidad para los pacientes y usuarios públicos y privados efectuadas por unos profesionales cualificados, en unos establecimientos adecuados, en base a unos catálogos de prestaciones actualizados de los servicios de salud, propiciando la calidad, la competencia y la inversión en medios y tecnologías que garanticen tanto a la Administración como al usuario, unas prestaciones que cumplan sus objetivos terapéuticos.

La falta de regulación del sector genera a su vez una situación que confunde muchísimo al usuario y además la falta de control e inspección por parte de la Administración la agrava aún más. Me refiero a la diferenciación que existe de tres tipos de establecimientos:

- Venta y fabricación de productos a medida.
- Venta y adaptación de productos.
- Venta sin adaptación. ¿Qué es "sin adaptación"? Defendemos que todos los productos ortoprotésicos y productos de apoyo requieren de adaptación dependiendo de la edad, características físicas, patología de cada tipo de paciente. No es lo mismo adquirir una grúa o una cama para un niño con parálisis cerebral que para una persona de 70 años y Alzheimer. El asesoramiento no debe hacerlo un dependiente, que puede vender muy bien trajes y vestidos, pero en productos de la salud debe ser, sin duda, un técnico ortoprotésico con formación y que garantice la calidad del producto.

Los dos primeros son considerados establecimientos sanitarios (ortopedias) y deben pasar los filtros de calidad exigidos, con un técnico ortoprotésico al frente, pero en el caso del tercero, venta "sin adaptación" solamente basta con comunicar la actividad a la Consejería. Un ejemplo más de deficiente regulación.

Para completar el panorama existe un Colegio Profesional de Ortopédicos en Aragón, exclusivamente, y un Colegio de Técnicos Superiores Sanitarios en la Comunidad Autónoma de Valencia.

# Comparecencia ante la Comisión de Sanidad del Senado de D. Carlos Córdoba Berlanga representante de la Confederación Española de Ortopedia C.E.O.

---

## 2. Formación adecuada.

La segunda cuestión a resolver es la Formación. El Real Decreto 542/1995 de 7 de abril establece el Título de Técnico Superior en Ortoprotésica y las correspondientes enseñanzas mínimas de Formación Profesional con 2.000 horas de duración repartidas en dos cursos.

La formación proporcionada por éste título se ha probado insuficiente para dotar de cualificación a los nuevos titulados ya que es necesaria la ampliación del número de horas dedicadas a la teoría y práctica.

La necesidad se evidencia aún más en el momento en el que miramos a Europa y se contrastan planes de estudios, horas lectivas, prácticas durante el curso, después de la graduación etc.

Un ejemplo de ello es el siguiente: la media de la duración de la formación de ortoprotésica en Europa arroja un resultado de 3 años y medio de formación teórica frente a 2 años en España y 1 año y 3 meses de práctica en Europa frente a 9 semanas en nuestro país. La diferencia es evidente y más teniendo en cuenta que la fabricación de productos sanitarios conlleva una labor manual y práctica muy importante.

Pensamos que la situación plantea la necesidad de ampliar el número de horas, bien alcanzando el máximo permitido por la Formación Profesional, o creando una titulación de grado en ortoprotésica que a su vez solventaría las siguientes circunstancias:

- Los Técnicos Superiores en Ortoprotésica en la actualidad no pueden ejercer como tales en otros países de Europa, ya que la formación, conforme a los planes de estudios de terceros países es insuficiente y no encuentran equiparación posible.
- La armonización de los planes de estudios europeos iniciada por el "Plan Bolonia" no afectará a la Formación Profesional que incluye el título de Técnico Superior en Ortoprotésica, con lo que un Técnico universitario europeo no encontrará en ningún caso el medio para homologar su título, aún teniendo sobradamente la cualificación profesional exigida en España.

Hay que tener en cuenta que la prestación ortoprotésica se desarrolla en establecimientos privados y el cambio de título no conllevaría aparejadas consecuencias económicas para el sistema sanitario nacional ni de las Comunidades Autónomas.

# Comparecencia ante la Comisión de Sanidad del Senado de D. Carlos Córdoba Berlanga representante de la Confederación Española de Ortopedia C.E.O.

---

### 3. Inspección y control por parte de la Administración.

La última cuestión, que ya he citado en las anteriores, pero insisto en ella es la necesidad de mayor control e inspección de la prestación ortoprotésica y en los establecimientos sanitarios.

Hemos detectado, prácticamente en todas las Comunidades Autónomas, que los inspectores carecen de formación y conocimientos en ortopedia y que vencidas las autorizaciones, en muchos casos, no realizan nuevas inspecciones para su renovación. Es necesaria una mayor implicación por parte de la Administración para garantizar la prestación.

En conclusión, la ortopedia no es considerada una profesión sanitaria pero desarrolla sus funciones en establecimientos sanitarios como profesionales sanitarios. La falta de regulación como profesión facilita que otras profesiones sanitarias invadan ámbitos para los que no han adquirido la cualificación necesaria, teniendo en sus manos la salud de 9.500.000 de usuarios, siendo la Administración cómplice en esto. La formación es como poco insuficiente y limita el desarrollo de los técnicos en Europa.

En nuestro ánimo está seguir trabajando por resolver cuestiones tan importantes como la planteadas para nosotros y desde la Confederación Española de Ortopedia quiero agradecer a ésta Comisión de nuevo la atención recibida, expresamente a su Presidente, y nos ponemos a su disposición para resolver las preguntas que quieran formular.

Muchas gracias.