

#fisioteràpia



Eva Hernando en su consulta de fisioterapia.

FOTO: ALFREDO GONZÁLEZ

‘La gente no habla de pérdidas urinarias y menos de disfunciones sexuales’

Asociamos al fisioterapeuta con los dolores de espalda, pero sepa que si ha dado a luz, también debería pensar en pasar por su consulta

NORIÁN MUÑOZ @NORIANMU

En Francia la seguridad social paga diez sesiones de fisioterapia a las mujeres que han dado a luz para rehabilitar la zona del perineo. Aquí en España lo más probable es que cualquier madre reciente ni siquiera sepa que estas sesiones existen.

Eva Hernando, coordinadora de la Sección Territorial del Colegio de Fisioterapeutas, reconoce que pasar por el especialista después de dar a luz sería muy recomendable, aunque apunta que «no hay que flagelarse, en España la fisioterapia es más joven que en el resto de Europa, y en el campo de la uroginecología y obstetricia, todavía más».

Justamente por ello la fisioterapia en la mujer fue uno de los ejes del encuentro anual de fisioterapeutas de la provincia que tuvo lugar recientemente. Era una manera de romper con la imagen colectiva de que los fisioterapeutas sólo se ocupan de los dolores de espalda o las lesiones deportivas.

El tabú va primero

Pero no, el campo de acción de la fisioterapia es amplísimo y va desde la fisioterapia respiratoria a la del área urogenital y la obstetricia, por ejemplo.

Los tabúes, no obstante, en estos últimos campos siguen pesando, «la gente no suele hablar de sus problemas con las pérdidas urinarias, de gases o de heces, y mucho menos de sus disfunciones sexuales...», apunta.

No obstante, las cosas están cambiando lentamente desde que hace unos años comenzaron a emitirse anuncios de compre-

sas para las pérdidas de orina... La inabarcable cantidad de información que hay en internet ha hecho el resto.

Falta coordinación y medios

Al hecho de que la paciente no se atreve a consultar hay que sumarle la falta de información y medios. «Si una mujer detecta cualquier síntoma y acude a sus revisiones debería consultarlo con el ginecólogo, quien debería hacer la derivación a fisioterapia. Lo que pasa es que nos faltan unidades de fisioterapia en todos los hospitales especializadas en este tema... Además hay mucha gente que se hace las revisiones a nivel privado o con mutuas; entonces esa derivación es todavía más difícil».

A esto se añade que el número de fisioterapeutas que hay en la sanidad pública no se da abasto para cubrir la cantidad de ámbitos en que se ha ido ampliando la fisioterapia, explica.

Dar con el especialista adecuado

Si cree que es necesario acudir a un fisioterapeuta se puede consultar directamente al Colegio de Fisioterapeutas de Catalunya www.fisioterapeutas.cat. En el directorio aparecen todos los fisioterapeutas (en Tarragona hay 831 en activo) y centros acreditados de Catalunya. También se puede escribir un correo describiendo el problema para recibir recomendaciones sobre los profesionales expertos en las distintas áreas en la zona donde reside.

Así pues, son muchas las mujeres que llegan a la consulta de fisioterapia directamente, simplemente por el boca oreja o porque han visto alguna publicidad.

El gran paso pendiente, cuenta Hernando, es pensar en la importancia de la prevención en momentos muy concretos, como por ejemplo el de comenzar a hacer deporte. En estos casos lo ideal sería cerciorarse del estado del suelo pélvico con un especialista. Y valga un ejemplo: entre el 20% y el 51% de las mujeres deportistas de entre 25 y 45 años sufren de incontinencia urinaria independientemente de si han tenido hijos o no.

Otro momento crítico, claro está, es el del embarazo y el parto. Y explica, no se trata sólo de tener en cuenta la zona del sue-

En Francia la seguridad social paga 10 sesiones a quienes han dado a luz

lo pélvico, sino también de reeducar los músculos abdominales y de la espalda porque el centro de gravedad cambia en el embarazo. «Todo esto habría que contemplarlo con una persona experta y poder prevenir lesiones en el futuro como los prolapso (el descenso uno o varios órganos al exterior a través de la vagina o el ano) o las incontinencias», explica.

Y es que, apunta, habría que contar con cierta información incluso para hacer gestos tan cotidianos como coger al bebé en brazos o portarlo (llevarlo en una mochila pegado al cuerpo), teniendo en cuenta no sólo el estado en que están los músculos de la madre, sino también que los bebés van ganando peso. «Hay que saber que se puede terminar con mucho más que con un dolor de espalda», advierte.

Cómo saber si tienes un problema en el suelo pélvico

Estos son algunos síntomas que deberían poner a una mujer en alerta:

- Pérdidas accidentales de orina al hacer ejercicio, reír, toser o estornudar.
- Incontinencia fecal o gases.
- Dificultad para vaciar la vejiga.
- Dolor pélvico
- Urgencia para ir al baño

- Alteraciones de la sensibilidad en las relaciones sexuales
- Sensación de peso/ocupación en la vagina

El riesgo se incrementa si:

- A menudo levantas peso (haciendo deporte, en casa o el trabajo)
- Has sido madre
- Tienes la menopausia
- Realizas un entrenamiento intenso

- (abdominales, saltos, impactos...)
- Tienes cicatrices por intervenciones en el abdomen o suelo pélvico
- Sufres estreñimiento
- Sufres tos crónica (alergias, tabaco...)
- Tienes sobrepeso
- Has sufrido algún traumatismo en la pelvis (caídas...)
- Sufres dolor a la parte baja de la espalda.