



D. Miguel Javier Rodríguez Gómez
Consejero de Sanidad
Gobierno de Cantabria

Santander, 15 de mayo

Estimado Sr. Consejero:

Dada la situación excepcional en la que nos encontramos como consecuencia del COVID-19, y siendo muy conscientes de los desgraciados fallecimientos y las consecuencias devastadoras en el ámbito sanitario, social y económico a las que nos enfrentamos, desde la entidad que presido queremos aportar nuestra experiencia y colaboración con las siguientes reflexiones y propuestas.

Afortunadamente los datos apuntan a que nos vamos acercando al final de esta inesperada y terrible batalla, y el colectivo de los profesionales de la Fisioterapia podemos contribuir en la organización de la vuelta a la deseada normalidad.

Como bien sabe, durante este periodo de crisis nuestros profesionales sanitarios han atendido exclusivamente servicios de urgencia, priorizando y limitando la atención de Fisioterapia sólo en pacientes graves. Casos donde nuestra intervención es indispensable, y que se desarrollan fundamentalmente en el ámbito hospitalario.

El Gobierno Central y las CCAA decidieron el cierre de muchos de nuestros servicios por considerar que son vector de contagio, debido a la falta de material de protección individual, y a que nuestras intervenciones terapéuticas directas son muy estrechas y con contacto manual, creando un escenario donde se corre el riesgo de contagio mutuo. De ahí que se haya valorado el riesgo de contagio, frente al tratamiento de patologías que se pueden pausar, limitando nuestra intervención a procesos que no se pueden dejar a su curso, y que se desarrollan habitualmente en el ámbito hospitalario, junto a un equipo multidisciplinar: fisioterapia respiratoria, patología neurológica aguda, politraumatismos recientes, etc.

Esta situación no ha supuesto el abandono de los pacientes que veníamos tratando, sino que se les ha dado una pausa terapéutica obligada, siendo controlados mediante herramientas telemáticas con protocolos de tratamientos individualizados y recomendaciones de ejercicio terapéutico, con eficacia demostrada a corto y medio plazo. Todo ello con el objetivo que nuestros pacientes retomen el tratamiento de fisioterapia en el mejor estado posible.

Pero, como ya se ha mencionado, no se ha parado toda la actividad presencial en Fisioterapia y los compañeros que ejercen en el ámbito público, aun siendo muchos menos de los necesarios, han hecho una labor encomiable asegurando la continuidad del tratamiento para aquellos procesos en los que la suspensión hubiese supuesto un agravamiento importante.

Mención aparte merecen los compañeros con dedicación preferente en fisioterapia respiratoria, y aquellos que han ayudado a descongestionar las unidades de cuidados intensivos, fomentando la extubación y el mantenimiento de la capacidad física de nuestros pacientes en UCI. Ese buen hacer ha demostrado y dejado patente la necesidad de avanzar hacia especialidades en nuestra profesión, tal y como ya hemos reclamado anteriormente en numerosas ocasiones.

Es previsible que tras el fin del estado de alarma y la vuelta a la normalidad haya un aumento considerable de la demanda de nuestros servicios, puesto que ya con carácter previo a esta crisis, los servicios de fisioterapia en el sistema público eran insuficientes para las necesidades de atención fisioterapéutica de nuestra población.

Pero, además, la demanda será mayor por el acúmulo de todas las peticiones de tratamiento y tratamientos ya en curso, que han tenido que ser suspendidos en este periodo. A esto hay que sumar, tanto las secuelas del propio proceso vírico, como las alteraciones musculoesqueléticas derivadas de la vuelta al trabajo de la población después de un periodo de confinamiento.

Por otro lado, las medidas de seguridad que deberán aplicarse para continuar conteniendo la transmisión del virus obligan a unos ratios de pacientes por fisioterapeuta más bajos de lo habitual, evitándose siempre aglomeraciones de personas en los servicios de fisioterapia, asegurando la distancia social entre pacientes y el cumplimiento de las medidas de higiene y desinfección entre tratamientos.

Todo ello hace más notoria la necesidad de incremento de plantilla que, reiteramos ya con carácter previo a la pandemia, era insuficiente para las necesidades de la población. Este incremento de personal debe acompañarse de la habilitación de espacios adecuados para atender la alta demanda. Como medida adicional ha de conseguirse además un mejor aprovechamiento de los servicios, con una ampliación de horarios, para permitir trabajar a un mayor número de profesionales.

En Atención Primaria, y para lograr mayor eficiencia, es necesaria la implementación de la derivación directa a Fisioterapia, al haber demostrado su eficacia en la disminución del tiempo de espera para acceder al servicio en algunas comunidades, con el consecuente ahorro de costes. Es una medida que debiera extenderse y aplicarse por igual en todo el territorio nacional.

Por otro lado, el cribado musculoesquelético permitirá descongestionar también las consultas del médico especialista en atención primaria, que deberán centrar sus esfuerzos en la contención de la pandemia.

En relación a los puntos anteriores, es necesario dotar a los fisioterapeutas de los servicios públicos de la autonomía profesional para la que su titulación faculta, y que se traduce en las competencias que recoge 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: valoración diagnóstica de cuidados de fisioterapia; diseñar el plan de intervención de fisioterapia; ejecutar, dirigir y coordinar el plan de intervención de fisioterapia; y evaluar la evolución de los resultados y elaborar el informe de alta de los cuidados de fisioterapia una vez cubiertos los objetivos propuestos.

Esta autonomía profesional en el diseño del plan terapéutico permitirá una gestión más eficiente de las agendas de fisioterapia, evitando citar por norma a los pacientes a diario, excepto cuando esté justificado, y permitiendo por tanto dar atención a un mayor número de usuarios.

Del mismo modo, la elaboración del informe de alta contribuirá a no alargar innecesariamente determinados tratamientos, bien porque se hayan alcanzado los objetivos, o bien porque no se consiga mejoría, y así permitir que puedan hacer uso del servicio de fisioterapia nuevos pacientes.

Por todo esto, le solicitamos, ante la problemática suscitada, el estudio y valoración de un nuevo modelo asistencial que tenga en cuenta estas aportaciones para poder atender la previsible mayor demanda de nuestros servicios, manteniendo siempre la calidad asistencial que ha caracterizado a nuestro colectivo.

Esperamos su sensibilidad y valoración de las medidas que le planteamos y nos ponemos a su disposición por si necesitan algún tipo de aclaración y para cualquier colaboración que estimen oportuna.

Decano ICPFC


Simón Pedro Simón Ruano
- SECRETARÍA -