

Comunicado de la SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REHABILITACION Y MEDICINA FISICA con relación a la proposición no de ley PNL-0682, publicada en el Boletín Oficial de Parlamento de Canarias el pasado día 11 de febrero de 2019, sobre la mejora de los recursos en Fisioterapia del Servicio Canario de la Salud.

- 1) La SERMEF muestra su preocupación por el deterioro de la atención en la Rehabilitación del Servicio Canario de Salud, como consecuencia de las largas listas de espera para acceso a fisioterapia una vez que el paciente ha recibido la imprescindible y preceptiva valoración y diagnóstico del Médico Especialista en Rehabilitación y Medicina Física.
- 2) Compartiríamos las quejas del Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Canarias sobre la derivación a centros privados, si en ellos no se cumplieran los niveles de calidad asistencial exigibles y animamos al SCS, como órgano competente, a evaluar y garantizar dichos estándares.
- 3) Los proponentes obvian que el retraso asistencial se produce no solo por la falta de fisioterapeutas, sino también de Logopedas y Terapeutas ocupacionales. Por este motivo, pedimos al SCS que dote suficientemente a los servicios de Rehabilitación de todos los profesionales del equipo.
- 4) En este sentido no aceptamos la derivación a fisioterapia desde otras especialidades médicas, sin competencias ni formación en el campo de la Medicina de Rehabilitación, para indicar tratamientos en esta materia, salvo en los casos en los que se establezcan protocolos específicos y consensuados. Esa pretendida forma de actuación iría en claro detrimento de la salud de los pacientes y vulneraría la legislación vigente (Ley 44/2003, de 21 de Noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias y Ordenes SCO/846/2008, de 14 de marzo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación y Orden CIN/2135/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios que habiliten para el ejercicio de la profesión de Fisioterapeuta).
- 5) La proposición no de ley parece desconocer la existencia de la especialidad médica de la Medicina Física y Rehabilitación (MFR), a la que legalmente le concierne el diagnóstico, evaluación, prevención y tratamiento de la incapacidad, encaminados a facilitar, mantener o devolver el mayor grado de capacidad funcional e independencia posibles, configurándose la misma como un servicio a la sociedad y al interés de esta por el estado de salud y la discapacidad de las personas.

- 6) En los Servicios de Medicina Física y Rehabilitación se sigue un proceso asistencial rehabilitador que consiste en la prevención, tratamiento y evaluación del discapacitado, siendo componentes de este proceso la admisión, historia clínica, evolución, alta e informe clínico. Y tal y como refleja la Orden SCO/846/2008, de 14 de marzo, es **competencia propia del médico especialista en MFR**, las actividades dirigidas al diagnóstico funcional y de discapacidad, con la prevención, evaluación, prescripción terapéutica, durante el programa asistencial.
- 7) Es por ello imprescindible e ineludible, la prescripción, con carácter previo, del programa terapéutico por el médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación, desarrollándose a continuación el proceso asistencial, con la **colaboración** de otros profesionales, con titulación adecuada para la prestación de cuidados terapéuticos (aplicaciones de medios físicos, técnicas de tratamiento funcional u ocupacionales, de educación de trastornos funcionales, de la fonación, lenguaje o comunicación, de realización y adaptación de ortoprótesis y ayudas técnicas, y otros cuidados sanitarios o sociosanitarios).
- 8) Los Fisioterapeutas, como profesionales sanitarios de nivel de grado o diplomatura, tienen las competencias y funciones que la normativa actual les otorga, estableciendo el Art. 7 de la LOPS que les corresponde a estos: “ La prestación de los cuidados propios de su disciplina, a través de tratamientos con **medios y agentes físicos**, dirigidos a la recuperación y rehabilitación de personas con disfunciones o discapacidades somáticas, así como a la prevención de las mismas. Por tanto, y en cuanto su labor en Hospitales o Centros de Salud esté relacionada o incida **con la especialidad médica reconocida de la Medicina Física y Rehabilitación** (esto es todo lo concerniente al diagnóstico, evaluación, prevención y tratamiento de la incapacidad encaminados a facilitar, mantener o devolver el mayor grado de capacidad funcional e independencia posibles) la misma debe hacerse **dentro del ámbito de los servicios de Rehabilitación y Medicina Física y bajo la coordinación eficaz y eficiente del Médico Especialista en MFR**. Es éste quien, según la normativa vigente, se encuentra facultado para coordinar un equipo interdisciplinar de profesionales de la rehabilitación, entendiendo el papel de cada uno de ellos en el proceso asistencial con el fin de conseguir, a través de los objetivos terapéuticos propuestos, el máximo beneficio para el paciente.
- 9) Cualquier **actuación autónoma del fisioterapeuta o derivación a éste desde otra especialidad médica, en ámbitos de la especialidad de la Medicina Física y Rehabilitación, no está amparada legalmente y supondría un riesgo para los usuarios del sistema de salud, que tienen derecho a ser valorados, diagnosticados, tratados y dados de alta por un especialista en Medicina Física y Rehabilitación.**
- 10) Lamentamos que la proposición no de ley, a efectos de una supuesta mejora de los recursos en Fisioterapia del SCS, se haga obviando al resto de profesionales que trabajan en la rehabilitación integral de los pacientes con discapacidad y que se quiera confundir a la opinión pública, asimilando “Rehabilitación” exclusivamente con “tratamiento fisioterápico”. No es admisible negar una valoración médica especializada y una atención multidisciplinar más amplia a los ciudadanos con discapacidad, para un mejor y más

completo programa rehabilitador de sus deficiencias y discapacidades, al que tiene pleno derecho.

- 11) Lamentamos también que el poder legislativo ejercido por algunos políticos canarios, que trabajan por la mejora del sector público, no hayan contemplado el asesoramiento necesario del resto de los profesionales y sociedades científicas cuando se aborda el concepto "Rehabilitación" del paciente.

Por todo ello, esta Sociedad Científica se pone a disposición de las autoridades Canarias con competencias en materia sanitaria para trabajar en propuestas de mejora de la calidad asistencial y de la accesibilidad de los ciudadanos en materia de rehabilitación, con una visión integral del equipo de rehabilitación dentro del marco de las competencias de todos los profesionales sanitarios que lo forman, y del uso racional de los recursos del sistema público de salud.

Madrid, 26 de marzo de 2019.



Roser Garreta
Presidenta de la SERMEF