

# INFORME DA SITUACIÓN ACTUAL DA FISIOTERAPIA NO SERGAS

O fisioterapeuta como medida de aforro  
do gasto sanitario



# INDICE

INTRODUCCIÓN	3
<hr/>	
DESENVOLVEMENTO DA INFORMACIÓN	4-10
<hr/>	
➤ Falta de persoal	4
<hr/>	
➤ Presenza da Fisioterapia nas diferentes áreas de especialidade clínica	6
<hr/>	
➤ Datos demográficos	7
<hr/>	
➤ Condicións laborais	8
<hr/>	
CONCLUSIÓN	10-11
<hr/>	
➤ O fisioterapeuta como medida de aforro do gasto sanitario	10
<hr/>	
➤ Medidas propostas por CoFiGa	11
<hr/>	

## INTRODUCCIÓN

Motivados polo interese do colectivo para que se normalice a situación da Fisioterapia no sistema sanitario público galego, e por tanto pola repercusión que iso ten na atención que recibe a poboación galega, o Colexio Oficial de Fisioterapeutas de Galicia levou a cabo un estudo da situación actual da Fisioterapia no Sergas. Para iso, recolleuse información dos fisioterapeutas que traballan nas áreas sanitarias das catro provincias, contando coa colaboración do persoal de coordinación e supervisión dalgunhas das devanditas áreas.

Dunha maneira resumida, podemos agrupar a información desenvolvida en catro bloques:

- **Falta de persoal:** que provoca tanto longas listas de espera, como diminución da calidade do servizo e aumento do gasto sanitario.
- **Presenza da Fisioterapia nas diferentes áreas de especialidade clínica:** aínda non estendida a todas elas, nin a todos os centros sanitarios, tanto en Atención Especializada como en Atención Primaria.
- **Datos demográficos:** o envellecemento da poboación galega pon de manifesto o aumento dos procesos crónicos, co gasto que iso supón, sendo a Fisioterapia un recurso/ferramenta eficaz e eficiente de abordaxe dos mesmos.
- **Condicións laborais:** aínda non acordes coa lexislación vixente, existen centros nos que o fisioterapeuta non é independente para levar a cabo a súa intervención, e as súas pautas véñenlle designadas por outro especialista.

Para levar a cabo este documento, baseámonos na lexislación que define as nosas competencias dentro do sistema sanitario: Orde CIN/2135/2008 e Estatuto Marco do Persoal Estatutario; e na información dispoñible de institucións como a Organización Mundial da Saúde (OMS), a Consellería de Sanidade e o Instituto Galego de Estatística.

## DESENVOLVEMENTO DA INFORMACIÓN

### FALTA DE PERSOAL

No relativo a falta de persoal, constatamos que:

1. Existe unha ausencia case total de prazas convocadas polo sistema sanitario público, tendo que remontarnos á OPE 2007, na que atopamos unha oferta de 54 prazas; seguindo os anos posteriores sen convocatoria de prazas ata o pasado 2015, ano no que se ofertaron 11 prazas. Na publicación oficial de oferta de emprego público de 2016 para o SERGAS, observamos que hai unha previsión de 818 prazas, das que non se destina ningunha á categoría de fisioterapeuta.
2. Comprobamos tamén que non se crean prazas de interinidade para a nosa categoría; con todo, contactamos con profesionais que levan vendo como prazas convocadas en "acúmulo de tarefas" renóvanse unha e outra vez durante anos, levando algunhas nesta situación desde o ano 2007. Outros contratos, como os denominados "servizos determinados", levan tamén nesa situación nalgúns casos desde 2008. Existen prazas en situación de interinidade nalgunhas áreas desde o ano 2007.

Se temos que basearnos nas porcentaxes de interinidades da nosa profesión para sacar a concurso novas prazas, coñecendo estes datos que acabamos de presentar, podemos asegurar que non se normalizará a situación da Fisioterapia, xa que as alteracións dos contratos non o permiten. Outra dúbida que nos xorde é por que non se segue o mesmo criterio para a derivación de pacientes a centros privados, xa que se existe unha demanda visible que supón que se deriven estes pacientes por non poder atendelos, non é coherente que non se convoquen prazas porque as porcentaxes de interinidades revelen que non existe necesidade do servizo. É claro e evidente, os recursos de Fisioterapia actuais non permiten atender á totalidade dos pacientes e, en lugar de convocar prazas para cubrir a demanda, déixase en mans do sector privado.

3. Atopámonos nun sistema colapsado que non é capaz de asumir todas as demandas de Fisioterapia, polo que os pacientes son derivados a centros privados nos que reciben a atención; ademais, en moitos casos estes pacientes dediden, no medio do proceso de intervención, volver ser atendidos no sistema sanitario público, xerando dobre gasto, xa que en

moitos casos o centro privado recibe igualmente o pago polo proceso. Este sistema de derivacións diminúe a lista de espera, pero aumenta o custo; ademais, non se realiza ningún tipo de control de calidade asistencial nos centros privados que reciben aos pacientes.

4. Tendo en conta as cocientes/ratios da OMS, que establece a presenza de 1 fisioterapeuta cada 1.200 habitantes, e despois de consultar datos, podemos afirmar que estas cifras non se cumpren e que en moitas das áreas nin sequera aproxímanse. Recalcamos que esta cociente/ratio é aconsellable para garantir unha asistencia de calidade á poboación. Actualmente as cocientes/ratios das áreas varían moito, e aínda que nalgunhas delas non tivemos acceso aos datos, temos información de que nalgúns casos chegan a 1 fisioterapeuta cada 20.000 habitantes. España ocupa o décimo quinto lugar en Europa no seu cociente de fisioterapeutas: un informe de Eurostat revela que existen 83 fisioterapeutas cada 100.000 habitantes, moi por baixo de países como Finlandia (202 cada 100.000).

5. No ano 2007 propúxose o " Plan Mellora da Atención Primaria", co que se pretendía dotar aos centros de mellor infraestrutura física, incorporar novas prestacións e asegurar a calidade asistencial, sendo este último un dos puntos cruce, permanente e irrenunciable. Neste plan recóllese, ademais da cociente/ratio de fisioterapeutas en Atención Primaria (1 cada 10.000-15.000 tarxetas sanitarias individuais), a previsión de prazas para 2007 ( 2 fisioterapeutas) e o compromiso de aumento do 30% das prazas resultantes da aplicación dos criterios de recursos propostos polos grupos de traballo en 2008, outro 30% para 2009, o 20% para 2010 e o 15% para 2011. Ademais de non cumprirse as cocientes/ratios, toda esta previsión de prazas e as melloras pactadas quedaron anuladas na seguinte lexislatura.

Isto é algo que repercute directamente no sistema, xa que un incorrecto funcionamento da Atención Primaria colapsa a Atención Especializada, sobrecarga de traballo outras estruturas e acaba degenerando na derivación de pacientes a centros privados, supoñendo un aumento do gasto sanitario.

Debemos lembrar que aínda moitos centros de Atención Primaria galegos carecen de servizo de Fisioterapia, a pesar de que case a totalidade contan con derivación a centros privados próximos, xa que a necesidade si existe.

6. Déronse situacións nas que se redistribuíron os recursos humanos para aumentar as coberturas, por exemplo nas áreas de Vigo e de Ourense.

Esta redistribución supuxo aumentar ditas coberturas co mesmo número de fisioterapeutas, o que conduce a un aumento da carga de traballo dos profesionais e a unha diminución da calidade do servizo; todo isto en contra da publicidade que se fai, que leva a equívocos á poboación, xa que non se creou ningunha nova praza de fisioterapeuta, senón que se lles moveu dentro da súa área.

7. No ano 2012, no DOG nº94 de 2012/5/15, publicouse o Plan de Ordenación de Recursos Humanos do Sergas, no que se detalla entre outros aspectos, a previsión de xubilacións de fisioterapeutas para os anos 2011, 2012 e 2013, que ascende a un total de 17 xubilacións. Sen ter datos exactos, podemos asegurar que desde o ano 2013 ata o actual 2016 tamén se produciron xubilacións. Todos estes postos, que constaban como prazas de Fisioterapia, levan sen convocarse desde entón.

Esta información revela a necesidade real existente de aumentar o número de fisioterapeutas no SERGAS, medida que non só cubrirá as demandas e diminuírá as listas de espera, se non que supoñerá unha diminución do gasto sanitario. A Fisioterapia supón gran beneficio a baixo custo.

## PRESENZA DE FISIOTERAPEUTAS NAS DIFERENTES ÁREAS DE ESPECIALIDADE CLÍNICA

Neste punto observamos que:

1. Temos exemplos de áreas sanitarias nas que existen fisioterapeutas nas plantas de ingresos, e que se converteron en persoal imprescindible das mesmas, xa que foi constatado que o traballo dos fisioterapeutas nas plantas de ingresos diminúe o tempo medio de días de hospitalización por paciente, supoñendo un importantísimo aforro no custo sanitario. Ademais, supoñen evitar moitas cirurxías en patoloxías de chan pélvico, algias vertebrais, patoloxía meniscal e outras moitas.

As plantas de UCI, REA, cardioloxía, lesionados medulares e respiratorio, son as máis comúns entre as que atopamos fisioterapeutas, e os beneficios que achegan ao sistema deberían ampliarse a todas as plantas de todos os complexos hospitalarios.

Ao implantarse o servizo de Fisioterapia en centros de Atención Primaria, a saturación da área de Atención Especializada diminuíu, xerando unha mellor xestión dos recursos e mellorando o funcionamento de todo o

sistema. Os pacientes acoden ao seu centro máis próximo, evitando entre outros o gasto en desprazamento que é custeado polo SERGAS.

2. A carteira actual de servizos de Fisioterapia do Sergas quedou obsoleta, xa que se demostrou a través de numerosos estudos que día a día publican os nosos investigadores, que a Fisioterapia ten cabida en todas e cada unha das especialidades sanitarias. Actualmente os servizos redúcense a tratamento de patoloxía traumatolóxica, neurolóxica e cardiorespiratoria na gran maioría dos centros sanitarios. Aos poucos, as áreas sanitarias van aumentando o seu campo de actuación, facendo accesible para a poboación servizos como Fisioterapia Uroxincolóxica, Pediátrica, en lesións medulares, en pacientes queimados. Xorde a necesidade de ampliar a carteira de servizos e segue pendente a incorporación de fisioterapeutas aos servizos de Prevención e Promoción da Saúde, tal e como se recolle no Libro Branco da Fisioterapia.
3. Cada vez son máis os países da Unión Europea nos que existen fisioterapeutas en todas as áreas de especialidades sanitarias, demostrando a efectividade da súa intervención; aínda que isto parece que non é suficiente para que no noso país, e neste caso, na nosa comunidade alcáncese o mesmo nivel de asistencia.

Creemos necesario aumentar a carteira de servizos de Fisioterapia do Sergas, e estar presente en todas as áreas de especialidade clínica, e en todos os centros de atención primaria.

## DATOS DEMOGRÁFICOS

Tendo en conta os datos demográficos actuais obtidos do Insituto Galego de Estatística:

- É un feito obxectivo que a poboación galega está a envellecer. A porcentaxe de persoas de máis de 65 anos aumentou en 2,3 puntos desde o ano 2004 (de 21,3% ao 23,6%) e todos os sobre natalidade e mortalidade existentes indican que esta tendencia continuará nos próximos decenios. O índice de envellecemento, que calcula o número de persoas de 65 anos ou máis por cada 100 persoas menores de 20 anos, é un parámetro en continuo incremento desde o ano 1975 e reflicte o envellecemento da poboación galega nos últimos anos, con predominancia do xénero feminino. O índice de sobre-envellecemento, que calcula que porcentaxe representa a poboación de 85 anos ou máis, o

grupo de 65 anos ou máis tamén nos indica a tendencia cara a ese rango de idade. Se falamos de esperanza de vida, atopamos que os últimos datos da nosa comunidade autónoma, con data de 2013, indícanos que a esperanza de vida media para homes e mulleres aos 65 anos é de 21,17 anos, é dicir, que unha persoa que alcanza a idade de 65 anos espérase que viva unha media de 21,17 anos máis, datos que tamén foron en crecemento nas últimas décadas.

- É a partir dos 65 anos o momento no que unha persoa comeza a incrementar o gasto sanitario; ademais existe unha relación directa entre envellecemento e procesos crónicos, que sabemos tamén supoñen un custo moi elevado para o sistema sanitario. Cabe pensar que un método óptimo para o manexo destas situacións é incorporar figuras de fisioterapeutas, xa que supoñen a medida máis económica de actuar sobre os procesos crónicos e as patoloxías máis frecuentes na terceira idade: artrose, patoloxía cardíaca, accidente cerebrovascular e encamamento e as súas consecuencias, entre os máis frecuentes.

### CONDICIÓNS LABORAIS

Centrándonos nas condicións laborais nas que se atopan os fisioterapeutas que teñen influencia directa sobre a atención que recibe a poboación, cabe destacar:

1. Tal e como recollen a Órden CIN/2135/2008 e o Libro Branco da Fisioterapia, o fisioterapeuta ten que realizar unha valoración do estado funcional do paciente. É unha competencia propia da profesión, recollida na lexislación vixente; con todo, en moitas áreas non se permite aos fisioterapeutas levar a cabo esa valoración, o paciente vén derivado cun diagnóstico e sen posibilidade de que o fisioterapeuta realice a súa intervención, quedando relegado a un mero técnico que executa as ordes do médico rehabilitador.

A valoración do estado funcional debe quedar reflectida por escrito na historia clínica do paciente, para que sexa accesible a todos os profesionais e garantir con iso un correcto funcionamento do equipo multidisciplinar. Aínda que en moitos centros o fisioterapeuta pode realizar a valoración e deixala por escrito, hai algúns nos que isto non é posible, sendo este aspecto de vital importancia tanto para o correcto desenvolvemento do plan de Fisioterapia como para o desenvolvemento da nosa profesión.



2. O número de pacientes que trata un fisioterapeuta ao día sitúase entre 17 e 20, dependendo do tipo de patoloxía tratada, dispoñendo dun tempo de tratamento de entre 15 e 20 minutos para a patoloxía traumática, 15 e 30 minutos para patoloxía de linfedema, 25 e 40 minutos para patoloxía neurolóxica. Estes son algúns exemplos de áreas sanitarias, nas que podemos comprobar que o tempo dedicado a cada paciente é insuficiente para realizar unha intervención de calidade.
3. O tempo de descanso do fisioterapeuta é de 30 minutos diarios, sendo inexistente nalgúns áreas.
4. Tanto o número de sesións como o alta, veñen dados en moitos casos polo médico rehabilitador, aínda que no Libro Branco da Fisioterapia especifícase que é o fisioterapeuta quen executa, dirixe e coordina o plan de Fisioterapia; por tanto, non pode ser outro profesional distinto do fisioterapeuta quen decida cando a intervención de Fisioterapia finalizou.

Nalgúns áreas xa existe petición directa a Fisioterapia desde outros profesionais, deixando nas súas mans o plan de Fisioterapia, algo que tamén sucede nalgúns centros de Atención Primaria, nos que a xestión da área de Fisioterapia dálles aos profesionais independencia para tomar as decisións sobre o seu proceso de intervención, tal e como consideramos que debe suceder.

Cremos que as sesións deben ir enfocadas a alcanzar obxectivos co paciente e non a realizar simplemente un número determinado delas que está estipulado en función da patoloxía, xa que existe gran variabilidade persoal entre individuos, e hai moitas variables que inflúen na evolución da patoloxía (véxase por exemplo: idade, sexo, estado previo de saúde...), polo que sería máis efectivo na intervención dun paciente establecer obxectivos e non número de sesións.

É necesario regular as condicións laborais, facendo que se adapten á lexislación vixente, xa que a valoración, o diagnóstico e o alta de Fisioterapia son aspectos que conciernen de maneira específica á nosa profesión e non se están respectando nalgúns centros sanitarios.

Cremos necesaria a actuación dentro dun equipo multidisciplinar no que o fisioterapeuta sexa unha figura independente na toma de decisións no seu campo de traballo e dependente en relación ao proceso sanitario de cada paciente, que debe ser abordado por todos os profesionais sanitarios traballando de maneira conxunta.

Somos unha profesión en continuo crecemento, que ten desenvolvidos múltiples avances científicos nos últimos anos, e é labor do sistema adaptarse ás novas necesidades e melloras alcanzadas baseadas en evidencia científica.

# CONCLUSIÓN

## O FISIOTERAPEUTA COMO MEDIDA DE AFORRO DO GASTO SANITARIO

Podemos dicir por tanto que a FIGURA DO FISIOTERAPEUTA SUPÓN UNHA MEDIDA DE AFORRO PARA DIMINUÍR O GASTO SANITARIO, xa que:

- Diminúe o tempo de estancia hospitalaria en pacientes ingresados. En Galicia, o tempo medio de estancia en hospitais é de 9,3 días. En plantas como UCI, o custo diario dun ingreso ascende a 1.136€, polo que tan só con diminuír un día a estancia dun paciente, o fisioterapeuta tería amortizado o seu soldo, e cada día a maiores que diminúa a estancia supoñería un aforro moi importante.
- A súa presenza en centros de Atención Primaria elimina a saturación e consumo de recursos das áreas en Atención Especializada, diminuíndo o gasto en recursos humanos e en transporte (383€ de media en caso do transporte urbano, 2,36€ por quilómetro e 44€ cada hora de espera), gastos que se verían eliminados.
- É un recurso/ferramenta eficaz na abordaxe de pacientes con patoloxías crónicas que afectan a unha gran porcentaxe da poboación e que supoñen un gasto farmacéutico. O gasto farmacéutico per capita en Galicia é de 311€, e moitos dos procesos resoltos actualmente con fármacos poden ser atallados e solucionados polas mans dun fisioterapeuta.
- Evita moitas cirurxías en patoloxías como as do chan pélvico, patoloxía meniscal, hernias lumbares.... O custo de uso dun quirófano en Galicia ascende a 1.000€. Estes gastos poden ser evitados polo traballo dun fisioterapeuta.
- Evita recaídas tras implantes, cirurxía cardíaca e procesos respiratorios. Un transplante pulmonar supón un gasto de 117.000€, e a Fisioterapia

aumenta a porcentaxe de éxito tras o mesmo, e é imprescindible para recuperar a correcta mecánica ventilatoria.

- Elimina os gastos derivados das concesións a empresas privadas.

### MEDIDAS PROPOSTAS POR COFIGA

En conclusión, desde o Colexio Oficial de Fisioterapeutas de Galicia consideramos que deben ser adoptadas as seguintes MEDIDAS:

1. Aumento do persoal de Fisioterapia en todos os centros de atención tanto Especializada como Primaria, atendendo especialmente ao reforzo destes últimos, asegurando a presenza en todos eles. É necesario cubrir todas as prazas que foron eliminadas nos últimos 7 anos e aumentalas proporcionalmente ás demandas, respectando as ratios/cocientes recomendadas pola OMS e no Plan Mellora da Atención Primaria.
2. Aumentar a carteira de servizos e permitir que calquera facultativo poida solicitar unha petición ao servizo de Fisioterapia.
3. Incorporar fisioterapeutas en todas as plantas hospitalarias, áreas de especialidades clínicas e unidades de prevención e promoción da saúde.
4. Dar independencia ao fisioterapeuta na execución, coordinación e dirección do plan de Fisioterapia, facendo que sexa este quen decida número, frecuencia e duración das sesións, así como os obxectivos e as técnicas empregadas no tratamento.