



Sociedade Galega de Fisioterapeutas
(SOGAFI)

Revisión do Documento “Estrategia Gallega de Salud Comunitaria en Atención Primaria 2023 - 2027”

Trala solicitude de Revisión do borrador deste documento enviada o pasado mércores día 8 de marzo, dende a **Comisión de Fisioterapia en Atención Primaria e Comunitaria (AP e C) da Sociedade Galega de Fisioterapeutas (SOGAFI)**, facemos a seguinte revisión ao documento coa conseguinte exposición motivada.

1. Consideracións iniciais.

En primeiro lugar, a estratexia presentada parécenos adecuada e consideramos que é a dirección na que se debe orientar a inversión en Sanidade. Sabemos que estas poboacións clínicas con procesos crónicos (metabólicos, fragilidade, onco-fragilidade, dor crónica e saúde mental) consumen actualmente máis do 70 % dos recursos sanitarios; e sendo os hábitos de vida saudables os responsables do 50% da saúde poblacional, de media só se destina á mellora destes factores o 4% da inversión sanitaria.

Como Sociedade científica alégranos enormemente comprobar que a estratexia galega de saúde comunitaria en AP orientase neste momento ao que debeu ocorrer dende os seus inicios, sen inxerencias do nivel Hospitalario, para deixar que como profesionais do Primeiro nivel asistencial nos poidamos centrar no importante, deixando a un lado a presión asistencial que a día de hoxe unicamente se dirixe ao urxente.

Consideramos que a maneira de baleirar os hospitais, non é enviar estes pacientes a Primaria. O obxectivo da Atención Primaria é evitar que estes pacientes cheguen aos hospitais, cunha visión de prevención e promoción da saúde, orientada as necesidades da Comunidade e a análise dos determinantes sociais.

Os/as fisioterapeutas somos unha das profesións que máis lle pode aportar a estas poboacións clínicas, que se benefician coa realización de exercicio terapéutico, pero que debe realizarse dunha forma axeitada para conseguir os mellores resultados en saúde, a adherencia necesaria aos programas, e evitando posibles eventos adversos. Debe ser un exercicio moi ben deseñado, coñecendo ben outras patoloxías asociadas que poidan ter os pacientes e

axustando o tipo de exercicio, a frecuencia, a duración, etc.,..., para que chegue a provocar cambios significativos nos pacientes.

A Fisioterapia pode aportar grandes beneficios na visión comunitaria que se expón no documento. Os e as fisioterapeutas levamos na Atención Primaria de Galicia máis de 30 anos, pero por desgracia, non co máximo desempeño das nosas competencias como axentes de saúde, con un rol de Prevención e Promoción orientado á acción Comunitaria.

Erros como a dimensión dos recursos e a falla de visión dos nosos xestores de todo o que a nosa profesión pode aportar na AP e Comunitaria, provocou que sigamos lastrados nas intervencións individuais de Fisioterapia cando xa aparece a patoloxía, en lugar de centrar os nosos esforzos en evitar a súa aparición, a través de información e formación no noso campo competencial, aos membros da comunidade na que desenrolamos o noso traballo.

En Fisioterapia de AP e Comunitaria, levamos tempo xa desenrolando as actividades grupais as que fai referencia o documento, a través de intervencións baseadas no exercicio terapéutico, educación para a saúde, consello sanitario e recomendacións de hábitos de vida saudables. O seguinte paso agora é explorar as necesidades da comunidade, para aportar, como expertos sanitarios en exercicio e movemento, todo o noso arsenal de coñecementos a favor do mellor desenrolo coste-efectivo da Atención Sanitaria.

Neste punto quixeramos reflexar a nosa perplexidade ao comprobar que durante a análise da situación realizada previamente á elaboración do documento, contouse con 46 profesionais (grupo consultor e revisor) e non se incorporou o perfil dun/dunha fisioterapeuta dos/das que na actualidade coñecen la realidade clínica e asistencial das UFAP galegas de calquera Área Sanitaria, así como as necesidades dos usuarios/as en canto á Atención Comunitaria; sendo coñecedores/as ademais, da importancia que estes profesionais temos no desenrolo desta estratexia, motivo polo cal nos solicitan a nosa valoración, análise do documento e aval si procede, como Sociedade Científica de Fisioterapeutas de Galicia.

Por iso, resúltanos moi estraño que non se contara para o diagnóstico da situación cos profesionais dos que actualmente dispón o Sergas para realizar estas intervencións: os/as fisioterapeutas. Hoxe en día xa non se trata de facelo de calquera maneira, se non de facelo da mellor maneira posible, para garantir a calidade do servizo.

Con respecto as entrevistas individuais dos/as diferentes profesionais, non se tiveron en conta os anos de experiencia que dende a Fisioterapia atesouramos coa nosa actividade na Atención Primaria de Galicia, motivo que non resta valor ao resto de entrevistas e ao traballo realizado, pero si limita as máis que probables aportacións que dende a nosa profesión realizaríamos para, moi probablemente, enriquecer o documento final. En Fisioterapia xa temos detectados puntos de mellora e liñas de traballo, que poderemos poñer sobre a mesa cando se inicie o desenrolo das distintas actividades e proxectos comunitarios.

Queremos deixar claro dende a SOGAFI que sempre poderán contar co noso asesoramento para designar perfís profesionais de Fisioterapia que se adapten as diferentes necesidades que dende esta Consellería poidan surxir, para participar como consultores e revisores das diferentes liñas de traballo que se establezan.

Neste sentido, xa temos a experiencia de participar no documento de Obesidade Zero de Galicia, con contribucións froito da nosa mellor disposición e coñecemento, para obter o mellor resultado posible.

Outro punto que consideramos importante a ter en conta, é establecer a necesaria presenza de fisioterapeutas nos servizos centrais para coordinar tódolos plans de Acción Comunitaria que se desenrolen en toda a Comunidade. Así como fomentar a interacción entre as Áreas Sanitarias para a elaboración de guías e protocolos de programas que se poñan en marcha en toda a Comunidade Autónoma, tendo en conta as singularidades de cada territorio. Trátase de evitar que cada Área Sanitaria ou cada Centro de Saúde faga a guerra pola súa conta, sendo moito mellor que exista unha maior uniformidade, coordinación e fomento do coñecemento compartido entre tódolos fisioterapeutas de AP e Comunitaria do SERGAS.

Si se vai a invertir nestas intervencións en atención comunitaria débese contar cos profesionais que poidan sacar máis partido a esa inversión. Neste caso os fisioterapeutas pola nosa formación, polo noso coñecemento das patoloxías, e por toda a nosa experiencia en AP e C, consideramos que somos tamén un dos encargados de poñer en marcha esta estratexia, e en tódolos plans locais de saúde deberíase contar coa figura do fisioterapeuta, do mesmo xeito que entendemos que no núcleo Coordinador de Servizos Centrais debe tamén estar presente a figura do fisioterapeuta.

2. Alegacións concretas ao documento.

- Alegación Nº 1.

Páxina 12 e páxina 17. Acción B.3.I. En relación ao que se comenta nestes apartados, consideramos moi importante que se debe publicar canto antes a Carteira de Servizos de Fisioterapia onde se recolla expresamente o desenvolvemento das actividades comunitarias. Ademais, para elo é fundamental deseñar axendas profesionais que contemplan tempo para a actividade asistencial grupal e comunitaria, así como dedicar un 30% da xornada laboral do fisioterapeuta de AP para labores de xestión, docencia e investigación. As axendas actuais, deseñadas para os retos do futuro, non poden dedicarse no 100% a parte asistencial.

- Alegación Nº 2.

Páxina 15 Acción A.2.II. Identificar profesionais de referencia. Neste caso a figura do fisioterapeuta debe estar en tódolos niveis organizativos (servizos centrais, xerencia da Área e servizos de AP), ademais de desenrolar plans propios e exclusivos da nosa área competencial, coordinados co resto de Áreas Sanitarias. A partir destes referentes poderanse desenrolar guías e protocolos para o deseño e implantación de actividades grupais e comunitarias (patoloxía cervical, lumbar, ombreiro, dor crónica, chan pélvico, prevención da fragilidade, exercicio cardiometabólico, pacientes desacondicionados, ...).

Tamén será moi beneficiosa a nosa participación con outros profesionais cos que compartimos competencias: **Chan pélvico** -> fisioterapeuta + matrona; **Coidado do coidador** -> fisioterapeuta + enfermería + traballo social; **EPOC** -> fisioterapeuta + enfermería + MAP; **Dor crónica** -> fisioterapeuta + psicólogo; **Obesidade**-> fisioterapeuta + nutricionista + enfermería.

- Alegación Nº 3.

Páxina 19 Obxectivo C4. Para a elaboración do programa de saúde escolar e o plan galego de prevención da fraxilidade será moi importante contar con fisioterapeutas, porque xa estamos desenrolando actividades comunitarias en ambos campos, con educación e exercicio terapéutico. Especialmente no campo da fraxilidade o perfil do paciente a tratar e un/unha adulto/a maior pluripatolóxico/a e polimedicado/a, con patoloxías asociadas. Somos os profesionais sanitarios máis capacitados para desenrolar programas de exercicio axeitados para cada grupo poboacional e axustados as necesidades e capacidades de cada paciente.

3. Consideracións finais.

Dende a SOGAFI esperamos se consideren as nosas aportacións para o desenrolo desta estratexia galega de saúde comunitaria en AP, e se considere para futuros plans deseñados por esa Consellería, onde a Fisioterapia poida ser parte activa e peza importante dos mesmos, a nosa participación dende as fases iniciais e non só para a súa revisión.

A SOGAFI quere deixar clara a súa disposición para ser un referente da Fisioterapia Galega na súa vertente Científica, e que poida servir como interlocutor co SERGAS para todas aquelas actividades científicas que teñan relación coa Fisioterapia.

Por último, con este escrito, **damos tamén o noso Aval Científico ao documento actual da estratexia galega de saúde comunitaria en Atención Primaria 2023 - 2027.**