

2021

Alegacións a Carteira de Servizos

Enfermería



Colexio Oficial de
Fisioterapeutas
de Galicia



Alegacións a carteira de servizos de enfermería de Atención Primaria no Servizo Galego de Saúde.

Trala presentación o pasado venres 26 de marzo do borrador da carteira de servizos de enfermería comunitaria de atención primaria, dende o Colexio Oficial de Fisioterapeutas de Galicia e a Sociedade Galega de Fisioterapia presentamos as seguintes alegación ao documento coa conseguinte exposición motivada:

Consideracións iniciais.

O documento mencionado ao noso entender, nos se pode considerar una carteira de servizos, xa que máis ben parece una relación de Intervencións ou cuidados de enfermería, sen describir ningún deles, e que non deixa claro ata que punto se realizarán tales intervencións, de que xeito, en que situación, e sen ter en conta a participación dos demais profesionais que interveñen neses procesos detallados no índice e que por suposto, dentro dunha labor de equipo, deben desenrolar as función que teñen atribuídas dentro do seu campo competencial.

De tal xeito, dende o punto de vista dos fisioterapeutas os que representamos neste consello técnico de atención primaria, queremos resaltar que moitas destas intervencións entran en función que claramente corresponden á labor dos fisioterapeutas, e que pola falta de desenrolo deste borrador, non deixan clara ata que punto corresponde a intervención dun profesional, e cando se debe derivar a outro, neste caso os fisioterapeutas, para a realización de técnicas e intervencións propias da nosa categoría profesional e que redundarán nunha maior calidade asistencial e una mellor resolución do problema de saúde que presente o usuario.

Chan Pélvico

A incontinencia urinaria é a perda do control vesical, que se está producindo con tal frecuencia e envergadura que supón un problema de saúde pública, e implica un importante impacto non só somático senón psicolóxico e social, influíndo gravemente no estilo de vida do paciente.

A influencia desta alteración, irrompendo en aspectos somáticos, psicolóxicos e sociais, obriga a que a atención sanitaria deba enfocarse desde unha visión multidisciplinar, coa intervención de diferentes profesións sanitarias como medicina, enfermaría e fisioterapia co concurso de psicólogos e profesionais do traballo social.

A comunidade científica sinálanos a eficacia da abordaxe multidisciplinar como fórmula máis efectiva e exitosa para tratar estas alteracións, desde un punto de vista de continuidade asistencial e non de solapamento de competencias.

A enfermaría, xoga un papel fundamental no control e contribúe á melloría desta alteración en diferentes aspectos, e en diferentes escenarios, promovendo medidas relacionadas coa prevención e promoción, avaliación, contribución ao diagnóstico médico, co seu diagnóstico propio, recomendacións e dirección de coidados, como garantes indispensables da súa continuidade e propio da súa disciplina. Todo iso supón, para os que padecen estas alteracións, unha importante contribución para a mellora da calidade de vida perdida e unha axuda para convivir de maneira natural con esta patoloxía.

Importancia decisiva da enfermaría na situación emocional, polo seu contacto próximo, xa que a reacción común nos pacientes é unha tendencia depresiva de inseguridade e vergoña que pode conducir a un illamento social, limitando as súas tarefas comúns e perda da autoestima. Sen esquecer que a capacidade prescriptora de fármacos e produtos sanitarios da enfermaría permite optimizar os propios recursos do sistema sanitario, realizando un seguimento para adaptar o tratamento de forma personalizada.

A fisioterapia como profesión especializada nas discapacidades, que ten como obxectivo fundamental recuperar as funcións perdidas do sistema músculo esquelético, que non só afecta á nosa mobilidade senón á eficacia de sistemas fundamentais como é o aparello respiratorio ou cardíaco que como consecuencia de que os elementos motores que os pon en funcionamento poden “dar fallos” na potencia muscular que os agarraches por un estado de hipoacción muscular con déficit no control motor. Entre estes sistemas que se poden ver afectados, temos o chan pélvico, composto dun complexo muscular que a súa debilidade facilita a perda do control da micción con todo o cortexo de dificultades que carrega. Hoxe, a comunidade científica acepta a intervención da fisioterapia como o modelo de atención preferente aos casos de incontinencia de esforzo leve-moderada, con resultados evidenciados e que supón non só un custo-beneficio mirado desde unha visión crematística, senón desde unha visión integradora no rol social das persoas, con todas as garantías de mellora de calidade de vida e benestar.

De aquí a importancia do traballo pluridisciplinar que é o que garantiza resultados, destacando o papel que achega cada actor onde a fisioterapia, sobre a base da súa formación de Grao e Posgrao e lexislación vixente, outorgada a nivel lexislativo e non por resolución exclusiva dun Consello Profesional ou Asociación Internacional, ten as competencias e formación para dar resposta nas necesidades que expoñen as disfuncións motoras xerando discapacidades, como o caso das alteracións do chan pélvico, o cal non quita a relevante e indiscutible importancia de todos os actores que interveñen no proceso, como apuntamos.

Alegacións en relación con esta competencia do Fisioterapeuta:

- Alegación Nº 1.

Páxina 6: A ensinanza dous exercicios do chan pélvico corresponderá ou fisioterapeuta tras valorar cal é a causa da disfunción do chan pélvico, segundo ou proceso concreto que presente ou doente.

Exercicio Terapéutico

En materia de Exercicio Físico con fins Terapéuticos (Exercicio Terapéutico ou cinesiterapia), o colectivo de fisioterapeutas vén sufrindo unha serie de situacións confusas derivadas, ao noso entender, dun, quizais interesado, descoñecemento da Lei existente, como garantes e xestores en saúde. A LOPS, establece uns criterios básicos para o seu posterior desenvolvemento polas diferentes comunidades ou o propio Estado sobre as atribucións dos profesionais como o definen algúns dos seus apartados:

“Esta lei regula os aspectos básicos das profesións sanitarias tituladas no que se refire ao seu exercicio...”

Igualmente, o Decreto 1393/2007 de 29 de outubro, relativo á verificación do cumprimento das condicións para os títulos que habilitan para o exercicio de profesións reguladas, así como o Real Decreto 1001/2002, de 27 de setembro) que define as funcións dos fisioterapeutas, destacando:

“2. Son funcións dos fisioterapeutas, entre outras, o establecemento e a aplicación de cuantos medios físicos poidan ser utilizados con efectos terapéuticos nos tratamentos que se prestan aos usuarios de todas as especialidades de medicamento e cirurxía onde sexa necesaria a aplicación dos devanditos medios, entendéndose por medios físicos: a electricidade, a calor, o frío, a masaxe, a auga, o aire, o movemento, a luz e os exercicios terapéuticos con técnicas especiais, entre outras, en cardiorrespiratorio, ortopedia, coronarias, lesións neurolóxicas, exercicios maternais pre e posparto, e a realización de actos e tratamentos de masaxe, osteopatía, quiropraxia, técnicas terapéuticas reflexas e demais terapias manuais específicas, alternativas ou complementarias afíns ao campo de competencia da fisioterapia que poidan utilizarse no tratamento de usuarios.”

Máis especificamente e como materia troncal dos estudos de fisioterapia a materia de *Cinesiterapia desenvolve el tratamento por medio do movemento, tanto realizado polo propio suxeito como o que poida facer axudado por axentes externos, mobilizacións, poleoterapia, traccións, etc. Estudando intrinsecamente os exercicios específicos para cada lesión.

De o devandito análise podemos interpretar que, aínda que a propia Lei sinala unha serie de funcións xerais e comúns a todos os profesionais sanitarios:

“Os profesionais sanitarios desenvolven, entre outras, funcións nos ámbitos asistencial, investigador, docente, de xestión clínica, de prevención e de información e educación sanitarias.”
“Corresponde a todas as profesións sanitarias participar activamente en proxectos que poidan beneficiar a saúde e o benestar das persoas en situacións de saúde e enfermidade, especialmente no campo da prevención de enfermidades, da educación sanitaria, da investigación e do intercambio de información con outros profesionais e coas autoridades sanitarias...”

Pero é sumamente indicativo que sinale aos fisioterapeutas como aqueles profesionais que fornecen ou proporcionan coidados propios que teñen relación coa súa disciplina, por tanto, do seu contido disciplinar, que se atopa no seu currículo académico e nos títulos I e II do estatuto do Consello. E todo iso faino por medio de modelos **de tratamentos con medios e axentes físicos que nos distinguen do que fan outros profesionais, ou o que é o mesmo, exclúen aos demais do uso destes modelos de tratamentos afirmando quen son os que os administran.**

Como consecuencia desta evolución, o papel da fisioterapia e a prescrición por parte desta do exercicio como método de prevención primaria en saúde evidenciouse nos últimos anos. Por tanto, a “actividade física” é entendida como unha unidade ou campo de coñecemento multidisciplinar, como axente promotor da condición de saúde, a integración e a aceptación social das persoas e as comunidades. Baixo esta condición, o fisioterapeuta asume o seu papel dentro deste modelo novo

de interacción social, como xestor da función que ten a actividade física formal e non formal como potenciador da capacidade cinética dos suxeitos, e como estratexia de promoción da saúde.

Unha competencia fundamental é a prescrición de exercicios físicos terapéuticos que teñen como obxectivo marcar o camiño que ten que seguir o paciente lesionado para conseguir beneficios en saúde e a súa curación. Desde unha abordaxe simple ou desde unha perspectiva estética ou meramente de reentrenamiento físico pode ser innecesario escoller unha formulación técnica-científico, na indicación do exercicio. Pero, **no contexto da promoción da actividade física con etioloxía patolóxica ou de recuperación postlesional, nun contexto terapéutico e/ou de recuperación de habilidades patolóxicamente perdidas, requírese integrar unha serie de coñecementos, habilidades e capacidades relacionadas cunha indicación terapéutica ou prescrición, co fin de levalo a cabo de maneira adecuada.** A responsabilidade profesional, en canto á mellora da capacidade cinética e física perdida nas persoas, e como competencia profesional, do exercicio terapéutico, atópase soportada a Fisioterapia como profesión, ciencia e disciplina.

A prescrición de exercicio terapéutico é unha competencia compartida dentro dos profesionais sanitarios polo medicamento, a enfermaría e a fisioterapia, esta prescrición sempre ha de ser dirixida cara aos fisioterapeutas do sistema, que serán os encargados de liderar a planificación, desenvolvemento e execución de programas de exercicio físico para a saúde, converténdose no persoal cualificado fundamental para a consolidación harmónica da cinética, a capacidade funcional e a saúde global dos suxeitos, debendo situarse en dúas dimensións constitutivas para a prescrición: a perda da saúde e a forma física como premisa fundamental para cumprir as fases e requisitos do proceso de prescrición composto de: a) Indicación; b) Aptitude e Risco; c) Avaliación; d) Planificación e) Execución e seguimento.

É evidente que os fisioterapeutas coñecemos ben o proceso da prescrición en saúde, proceso que implica que o fisioterapeuta desenvolveu unha serie de competencias que lle permiten, pola súa historia e o seu desenvolvemento académico, profesional e científico actual, liderar, o proceso de exercicio físico para a saúde

Por tanto, podemos considerar correcta, dentro da carteira de servizos, a prescrición de exercicio físico desde a enfermaría cara aos fisioterapeutas, pero presentamos as seguintes alegacións:

- Alegación Nº 1.

Páxina 5: En relación ao control e actividade e exercicio, son competencias do fisioterapeuta a ensinanza do exercicio terapéutico que se lle prescriba ao paciente en relación co se problema de saúde.

- Alegación Nº 2.

Páxina 15: ou mesmo que a alegación Nº 1 en canto a ensinanza de exercicio terapéutico que se prescriba ao paciente.

- Alegación Nº 3.

Páxina 18: a realización de exercicio con finalidade terapéutica tanto para traballala deambulacón, coma ou control muscular e a mobilidade articular, e unha actividade propia do fisioterapeuta, que se leva realizando dende sempre cos pacientes aos que atendemos, e que debido a nosa formación en patobioloxía , biomecánica e prescrición de exercicio terapéutico, debe ser sempre aplicada por un fisioterapeuta.

- Alegación Nº 4.

Páxina 19: ou mesmo que nas anteriores, a terapia con exercicio físico corresponde ao fisioterapeuta, para adaptalo as necesidades do doente, guiar a súa realización e supervisar a progresión do mesmo.

- Alegación Nº 5.

Páxina 27: Todo ou tocante a organización dun programa de exercicio terapéutico corresponderá sempre ou fisioterapeuta como profesional sanitario de referencia.

Utilización de Axentes Físicos

Tal e como se comentou no punto anterior, referido ao Exercicio Terapéutico, tanto a lei de profesións sanitarias, en o seu artigo 6 b) é moi clara:

*b) Fisioterapeutas: corresponde aos Diplomados universitarios en Fisioterapia a prestación dos coidados propios da súa disciplina, a través de tratamentos con medios e axentes físicos, dirixidos á recuperación e rehabilitación de persoas con disfuncións ou discapacidades *somáticas, así como á prevención das mesmas.*

Creemos que é moi claro, por tanto, que a competencia en relación á utilización de axentes físicos con fins terapéuticos, é unha competencia propia da fisioterapia. Por tanto, en relación á carteira de servizos de enfermaría presentamos as seguintes alegacións.

- Alegación Nº 1.

Páxina 7: a aplicación de axentes físicos é unha das actividades que realiza ou fisioterapeuta dentro do seu corpo de coñecemento, co cal a determinación de cal é ou máis indicado deberá ser valorado por este profesional segundo o obxectivo que se persiga con esta intervención.

- Alegación Nº 2.

Páxina 17: ou mesmo que a alegación anterior, para a aplicación de axentes físicos en persoas con problemas crónicos osteoarticulares ou musculoesqueléticos. Tanto a aplicación de frío/calor, coma de electroterapia ou masaxe con finalidade terapéutica, son funcións propias do fisioterapeuta.

- Alegación Nº 3.

Páxina 20: A indicación e aplicación de axentes físicos (neste caso frío/calor) corresponde ao fisioterapeuta.

- Alegación Nº 4.

Páxina 28: a utilización de técnicas físicas para o confort e manexo da dor, debe corresponder ao fisioterapeuta.

Fisioterapia Torácica

Para non repetir, neste capítulo invocamos de novo a lei de profesións sanitarias e o desenvolvemento de competencias do fisioterapeuta xa interpelados anteriormente.

Prodúcenos gran preocupación, tentar usurpar funcións de profesións irmás coa única escusa de que o número de fisioterapeutas no sistema sanitario é insuficiente. Cremos que a posición lóxica, neste sentido, sería compartir a petición da fisioterapia de aumentar os recursos sanitarios en fisioterapia e non tratar de cubrir esas necesidades cun profesional sen a competencia correcta para realizalo.

Doutra banda, tamén nos parece preocupante a intención de reducir a fisioterapia a unha técnica terapéutica, a fisioterapia é unha disciplina, unha ciencia e unha profesión, e a fisioterapia torácica é unha especialidade dentro da nosa disciplina, cuxa implementación corresponde aos expertos na ciencia, que alcanzaron as competencias propias de a súa disciplina, e por tanto puideron acceder á profesión de Fisioterapeuta. Por este motivo presentamos as seguintes alegacións:

- Alegación Nº 1.

Páxina 9: neste caso, como o propio nome indica, a fisioterapia torácica que se deberá realizar ao doente nos procesos respiratorios é unha técnica propia do fisioterapeuta, para a cal recibe un adestramento axeitado durante a súa formación académica, e non caso de ser precisa a súa aplicación ou paciente será remitido a profesional de referencia en AP que sempre será ou fisioterapeuta.

- Alegación Nº 2.

Páxina 17: ou mesmo que a anterior alegación, en relación a intervencións con fisioterapia torácica en pacientes con EPOC/asma.

- Alegación Nº 3.

Páxina 22: A realización de Fisioterapia torácica para a mellora dous procesos respiratorios, así como as técnicas de traballo dá tose, son específicas do fisioterapeuta e deben ser realizadas por este profesional.

- Alegación Nº 4.

Páxina 29: A Fisioterapia torácica para o control respiratorio do paciente paliativo/fase terminal, debe ser realizada por un fisioterapeuta.