

La lista de espera lleva a cientos de canarios a la discapacidad

●●● El Colegio Oficial de Fisioterapeutas califica de “salvaje” que haya cerca de 5.000 pacientes a la espera de poder ir a rehabilitación y lo achaca a la mala organización del sistema.

G. Maestre, S/C de Tenerife

La lista de espera sanitaria sigue produciendo reacciones semana tras semana después de que la Consejería de Sanidad la hiciera pública. En esta ocasión es el Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Canarias quien muestra su preocupación por las cifras y alerta de que detrás de ellas hay casos de discapacidad y dependencia que podrían evitarse si simplemente se modificara el sistema de derivación de pacientes haciéndolo más rápido y eficaz.

“El circuito desde que llega un paciente hasta que llega al fisioterapeuta es la clave de tanto retraso. Llega tanto por atención primaria como a través de alguna especialidad, cuando necesita rehabilitación debe pasar por la consulta del médico rehabilitador, que es el que pautó el tratamiento, y después es cuando llega a las manos del fisioterapeuta; de tal manera que la mayor lista de espera es la que se genera en esa consulta intermedia y después la lista se filtra a fisioterapia y esos son los datos que aparecen”, explica el vicepresidente de la institución colegial, Carlos Martín Cáceres, para quien “este paso intermedio del médico rehabilitador es el que está atascando a los pacientes”.

Y es que según los datos oficiales, a fecha 31 de diciembre, son casi 5.000 pacientes (4.828) que están a la espera de ser vistos por un especialista de esta categoría.

“Se está perdiendo eficacia en los tratamientos. Imagínese un paciente que se opera de una prótesis de rodilla y que debería empezar la rehabilitación prácticamente al día siguiente, pues ocurre que espera tres meses para que lo vea el médico rehabilitador y otros dos o tres para empezar la fisioterapia. Es algo absurdo, porque si el traumatólogo ya hizo su trabajo y se ha definido el tratamiento ya puede empezar a recibirlo”, detalla Martín Cáceres, que reconoce que “para los profesionales es frustrante porque de conseguir cierta funcionalidad pasamos a saber que se está abocando a la persona a un grado de discapacidad, puede que incluso a una situación de dependencia, por una cuestión administrativa”.

Y es que cuando pasa el tiempo las lesiones se cronifican, los tejidos no responden igual y el tra-



Pasa tanto tiempo entre que el paciente es tratado hasta que comienza la rehabilitación que las lesiones se cronifican./ EL DÍA

tamiento al final es más ineficaz y más caro porque se necesita más tiempo para conseguir lo que antes se hubiera conseguido sin mayores problemas.

Lo curioso es que los recortes no parecen ser la causa directa de esta situación, puesto que cuando la situación financiera era más holgada el número de pacientes tampoco bajó de los 4.000.

“No es un problema de ahora por la crisis, sino de la organización del sistema, porque en realidad los servicios de fisioterapia no se han recortado en los hospitales ni se han recortado consultas de rehabilitación, pero es que se partía de una infratotalidad de ambos recur-

sos”, aclara el experto, que insiste en que “los pacientes siempre llegan tarde”.

No obstante, afirma, “la solución pasa por organizar un sistema de ordenación directa para que no haya ese circuito intermedio en las patologías más habituales y con eso se acortaría la lista de espera”.

Preguntado por si existe algún tipo de prioridad a la hora de atender a los pacientes el dirigente colegial asegura que sí. “Hay casos urgentes de extrema necesidad que se adelantan según indica cada centro. Hablamos de grandes patologías neurológicas, cirugías importantes, porque no es lo mismo una operación de columna que un esguince

de tobillo. De todas maneras lo que más se suele tratar son aquellas que se vinculan con la población anciana, es decir, la fractura de cadera y de rodilla y mucha patología neurológica”.

Respecto a la previsión de futuro, Martín Cáceres asegura que “la lista de espera va a empeorar sí o sí, porque si observan las de los últimos años se ve que siempre han estado por encima de los 4.000 pacientes. Es un dato demoledor, salvaje, porque incluso cuando se ha recurrido a la concertación tampoco ha bajado”.

Y apostilla: “En muchos países los pacientes van directamente a fisioterapia en patologías que requieren pocas sesiones, sin embargo, aquí requieren meses. Desde el Colegio se le ha propuesto a la Consejería de Sanidad y también a los médicos para buscar esta forma de derivación, pero está todo en veremos. Si se quiere y se está abierto a las recomendaciones de los expertos, esto puede cambiar a coste cero”, insiste.

Y es que aunque la función del médico rehabilitador es la de coordinar el equipo de rehabilitación (ortopeda, logopeda, psicólogo y terapeuta ocupacional), “en el 80% de los casos”, según Martín Cáceres, “solo está cumpliendo una función administrativa y cuando recibe al paciente con el diagnóstico del especialista solo se encarga de prescribir el número de sesiones necesarias”.

Carlos Martín Cáceres
COLEGIO OFICIAL DE FISIOTERAPEUTAS

Es frustrante saber que habrá una discapacidad por el retraso de la rehabilitación”

La solución es que los pacientes pasen directamente al fisioterapeuta sin intermediarios”

