



NOTA DE PRENSA

Resultados de una encuesta realizada a nivel nacional

LA MAYORÍA DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS NO TIENE UNA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA PARA ATENDER PATOLOGÍAS MUSCULOESQUELÉTICAS

- *El dolor lumbar, el dolor cervical y el dolor de hombro son los procesos que más atienden de forma conjunta Rehabilitación y Atención Primaria*
- *Estas patologías constituyen un reto para ambas especialidades, debido a que son extraordinariamente frecuentes, conllevan discapacidad y pueden cronificarse*
- *El Congreso de la SERMEF acoge un debate entre Atención Primaria y Rehabilitación para mejorar la continuidad asistencial entre ambos niveles asistenciales*

Santander, mayo de 2023.- La mayoría de las Comunidades Autónomas no tiene una planificación estratégica para atender patologías musculoesqueléticas que incluya, en este sentido, una coordinación entre Atención Primaria y la atención especializada. Cabe destacar que los procesos musculoesqueléticos son los procesos que más atienden Atención Primaria y Rehabilitación de forma conjunta (con gran diferencia respecto al resto) entre los que prevalece el dolor lumbar, el dolor cervical y el dolor de hombro.

Estos datos corresponden a una encuesta realizada en los Servicios de Rehabilitación de España para conocer cómo se gestiona la atención a la patología del aparato locomotor, es decir, las lesiones en articulaciones, huesos, músculos que limitan el movimiento y realización de actividades cotidianas de las personas. Los datos de la encuesta han sido presentados en la mesa *Medicina Física y Rehabilitación/Medicina Familiar y Comunitaria: Ni contigo/ Ni 'sintigo'*, desarrollada durante el cierre del 61º Congreso de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) que se celebra en Santander.

En este contexto, se han dado cita representantes de la SERMEF y de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) con el objetivo de establecer

un debate participativo para mejorar la continuidad asistencial entre ambos niveles asistenciales a pacientes con **procesos musculoesqueléticos** cuya atención comparten.

El Dr. Enrique Sáinz de Murieta, médico rehabilitador del Hospital Universitario de Navarra y portavoz de la SERMEF, ha subrayado que los objetivos que se ha discutido en la mesa son conocer la realidad de las relaciones actuales entre los profesionales de Atención Primaria y Atención Especializada, específicamente los médicos especialistas en Rehabilitación y Medicina Física y los especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria. Es necesario mejorar la interconexión entre ambos niveles para conseguir una asistencia de calidad, satisfacción del paciente y reducir los gastos en exploraciones diagnósticas o consultas innecesarias”, ha subrayado.

“Por ejemplo, los procesos musculoesqueléticos son los procesos que más atienden Atención Primaria y Rehabilitación de forma conjunta (con gran diferencia respecto al respecto) y en los que prevalece el dolor lumbar, el dolor cervical y el dolor de hombro. Son procesos que repercuten en la capacidad de las personas para vivir su vida sin limitaciones y socialmente son muy importantes porque una persona que tiene más capacidad funcional, a pesar de sus déficits, puede vivir su vida con más autonomía y de forma más satisfactoria”.

En esta línea, ha aseverado que “son los procesos que producen en todo el mundo más años de vida perdidos con discapacidad. Estas patologías constituyen un reto para ambas especialidades, debido a que son extraordinariamente frecuentes, conllevan discapacidad y pueden cronificarse”.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

En este contexto, el experto ha firmado que “queremos que sea una realidad la ‘Iniciativa rehabilitación 2030’, impulsada por la Organización Mundial de la Salud (OMS)” para fortalecer los sistemas de salud en materia de Medicina Física y Rehabilitación”. “El objetivo no es otro que ser capaces de dar respuesta a la epidemia de discapacidad actual en el mundo, y en España, y para facilitar el acceso a la Rehabilitación a las personas que la necesitan. Para ello es necesario reforzar la asistencia rehabilitadora en el primer nivel asistencial, entendiendo por rehabilitación todas aquellas áreas intervenciones realizadas con el objetivo de optimar la funcionalidad y reducir la discapacidad”, ha aseverado.

“La OMS alerta de que estamos en una pandemia de discapacidad. La epidemia está condicionada por envejecimiento poblacional, y el sedentarismo que repercute en la salud. Se han disparado las necesidades en Rehabilitación en todo el mundo”, ha explicado el Dr. Enrique Sáinz de Murieta, quién ha añadido que “una de las principales respuestas de la OMS es la coordinación entre Atención Primaria y la atención rehabilitadora; reforzar la rehabilitación en Atención Primaria y mejorar la formación de los profesionales de Atención Primaria en Rehabilitación”.

PRINCIPALES RESULTADOS DE LA ENCUESTA

Durante el encuentro se han puesto de relieve los siguientes datos, procedentes de la encuesta:

- En el 60% de las Comunidades Autónomas se han creado las conocidas como Unidades de Musculo-esquelético (UME) para mejorar la coordinación e integración entre los diferentes especialistas, incluyendo principalmente Médicos especialistas en Rehabilitación y Medicina Física, Cirugía Ortopédica y Traumatología y en menor medida Reumatólogos y Médicos de Medicina Familiar y Comunitaria.
- Además de estas unidades, en el 57% de los Servicios de Rehabilitación y Medicina Física existen protocolos de atención a procesos musculoesqueléticos.
- En el 40% de los Servicios de Rehabilitación y Medicina Física los médicos rehabilitadores acuden a centros de Atención Primaria a pasar consulta en los centros de Atención Primaria.
- En el 40% de las UME están gestionadas o dirigidas por médicos rehabilitadores seguidas por las que están gestionadas o dirigidas por Cirujanos ortopédicos y traumatólogos en un 20%.
- En el 15% de las Comunidades Autónomas se ha realizado una planificación estratégica en la atención a procesos musculoesqueléticos.
- Existe una gran heterogeneidad funcionamiento entre áreas sanitarias, profesionales de Fisioterapia y derivaciones. Es necesario una reorganización y un ordenamiento global.
- La carencia de especialistas médicos en Medicina Física y Rehabilitación representa una barrera sumamente importante para la especialidad y para la óptima atención de estos pacientes.

CONCLUSIONES DE TRABAJO

El experto de la SERMEF, por último, ha explicado que en la mesa “hemos **compartido experiencias e ideas que ayuden a hacer más eficiente la relación entre Medicina, Física y Rehabilitación y los médicos especialistas de Atención Primaria**, creando puentes para trabajar de forma coordinada e integrada”. De esta forma, ha puesto de relieve las siguientes conclusiones:

1- Es Indispensable que estos equipos multidisciplinares estén centrados en las personas, es decir que los diferentes profesionales implicados en la coordinación pongan como principal objetivo de sus actuaciones las necesidades del paciente.

2- La activación de pacientes y personas para participar en el propio proceso rehabilitador de mantenimiento, mejora de su funcionalidad y prevención de problemas. No puede ser sujetos pasivos.

3- Necesaria la utilización de activos comunitarios. No sólo en el ámbito sanitario incluso herramientas digitales como aplicaciones móviles para aumentar la eficiencia.

4- Llevar a la práctica asistencial de forma decidida y con rigor la transformación digital. Las herramientas digitales de la información y la comunicación son otra de las claves que van a facilitar mejorar la comunicación entre profesionales y pacientes por lo que es esencial avanzar e invertir en la transformación digital en salud. Las TICs pueden facilitar tanto la comunicación con profesionales del ámbito de atención

primaria y pacientes que viven en zonas alejadas de hospitales de referencia y la adherencia a tratamientos así como ser monitorizados a distancia por profesionales de la salud de diferentes ámbitos trabajando de forma integrada.

5- Avanzar hacia modelos de atención que en gestión se conocen como “5P”

- a. Preventivos. Prescribiendo estilos de vida que prioricen el ejercicio/ actividad física para prevenir enfermedades como la obesidad, la fragilidad o las fracturas osteoporóticas
- b. Predictivos. Estratificando a los pacientes con necesidades de rehabilitación en función de factores funcionales o incluso psicosociales que ayuden a predecir los resultados de una intervención
- c. Participativos para optimizar el potencial terapéutico de cada persona.
- d. Personalizados. Adaptados a las características individuales de cada persona en su entorno
- e. Poblacionales para que den respuesta con equidad a las necesidades de todas las personas con independencia de su lugar de residencia

6- Priorizar la prescripción de ejercicio físico como la terapia mayor capacidad de mantener y restaurar la capacidad funcional en procesos musculoesqueléticos, con mayor evidencia sobre su efectividad y mejorar cociente riesgo/beneficio de todos los medios físicos.

La mesa ha concluido con el proyecto de colaboración entre ambas sociedades científicas (SERMEF y SEMERGEN), para mejorar el conocimiento y la formación mutua, así como elaborar de un documento de consenso sobre la atención conjunta a la patología crónica de A. Locomotor.

Para más información:

Gabinete de Prensa de la SERMEF

Docor Comunicación 94 423 48 25

Iñaki Revuelta 678 538 552