

NOTA DE PRENSA

62º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF). Madrid 15-17 de mayo de 2024

CADA PERSONA EN ESPAÑA PIERDE 7 AÑOS DE VIDA SANA POR UNA DISCAPACIDAD Y EN LOS PAÍSES NÓRDICOS 1 AÑO

- Los trastornos musculoesqueléticos lideran el ranking de enfermedades discapacitantes. Sobre todo el dolor lumbar, seguido del dolor cervical y de hombro
- En España hay 4,3 millones de personas con discapacidad. No pueden hacer la vida que hacían habitualmente
- Existe una carencia de médicos rehabilitadores en todas las Comunidades Autónomas. Son los que tratan la discapacidad
- Los médicos rehabilitadores llaman a las autoridades sanitarias a tomar decisiones
- La población mundial está envejeciendo y el número de personas que viven con enfermedades no transmisibles y las consecuencias de lesiones y enfermedades está aumentando

Madrid, mayo de 2024.- Cada persona en España pierde una media de siete años de vida sana a consecuencia de padecer algún tipo de discapacidad generada por alguna enfermedad o situación adversa de salud; mientras que este dato en los países nórdicos es de un año. Los trastornos musculoesqueléticos son los procesos que más discapacidad generan y más vida sana hacen perder a la ciudadanía en España. Lideran este ranking el dolor lumbar, seguido del dolor cervical y del hombro.

Estos datos han sido aportados por la Dra. Carolina De Miguel Presidenta de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), médica rehabilitadora del Hospital Ramón y Cajal de Madrid, durante una rueda de prensa celebrada en Madrid con motivo del 62º Congreso SERMEF en la que se ha presentado un análisis de la situación de la rehabilitación médica en España.

La Dra. De Miguel ha estado acompañada por la presidenta del Comité Científico de la SERMEF y coordinadora de Investigación e Innovación del Instituto Clínic de Especialidades Médicas y Quirúrgicas (ICEMEQ) del Hospital Clínic de Barcelona, la Dra. Sara Laxe; y la vicepresidenta de la SERMEF y directora del Servicio de Medicina Física y RHB en Hospital Sant Pau de Barcelona, la Dra. Helena Bascuñana.

La Dra. De Miguel ha explicado que los datos aportados se tratan del indicador establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que analiza los Años de Vida Ajustados por

Discapacidad (AVAD). Se trata de un descriptor sintético que cuantifica el impacto de las enfermedades, tanto por la discapacidad generada como por la muerte prematura asociada.

En esta línea, la presidenta de la SERMEF ha afirmado que “a lo largo de nuestra vida o al final de la misma todas las personas vamos a pasar unos años con discapacidad; situación que desde el punto de vista diagnóstico y terapéutico será tratado desde los Servicios de Rehabilitación y Medicina Física”.

“Aunque es un elemento fundamental de la atención médica, la rehabilitación en España, y en muchos países, es a menudo un servicio relegado, considerado como servicio médico de lujo y no valorado por los sistemas de salud. En su lugar invierten en lo que se consideran tratamientos más esenciales para salvar vidas, como fármacos, dispositivos médicos y tratamientos quirúrgicos”, ha aseverado.

La presidenta de la SERMEF ha descrito que “la población mundial está envejeciendo y el número de personas que viven con enfermedades no transmisibles y las consecuencias de lesiones y enfermedades está aumentando. Los cambios demográficos y de salud actuales están contribuyendo a un rápido aumento en el número de personas que experimentan discapacidad o deterioro funcional durante períodos sustancialmente más largos en sus vidas”.

‘INICIATIVA REHABILITACIÓN 2030’

En este contexto, la Dra. Sara Laxe, presidenta del Comité Científico de la SERMEF ha urgido a las instituciones a “cumplir la necesaria ‘Iniciativa rehabilitación 2030’ impulsada por la Organización Mundial de la Salud (OMS)”. Según ha explicado, en 2017, la OMS puso en marcha la iniciativa Rehabilitación 2030, en la que se hace hincapié en la necesidad de fortalecer los sistemas de salud en materia de Medicina Física y Rehabilitación.

“Quedan menos de 6 años para llevar a cabo esta revolución necesaria en el mundo y en España”, ha explicado la especialista, quién ha indicado que en el ámbito mundial, se estima que unos 2400 millones de personas tienen alguna afección de salud que se necesita de rehabilitación. Y en España hay 4,3 millones de personas con discapacidad en España. De estas personas, el 55,7% de las personas con discapacidad presenta dificultades importantes de movilidad, el 46,5% tiene problemas relacionados con la vida doméstica y el 31,6% con el cuidado personal”.

En esta línea, ha hecho hincapié la experta en que “la rehabilitación puede mejorar los resultados funcionales en adultos y niños con diferentes condiciones crónicas como gestionar el deterioro cognitivo en personas con demencia, mejorar el movimiento en aquellos con artritis y producir beneficios motores para niños con parálisis cerebral. La rehabilitación también tiene el potencial de evitar hospitalizaciones costosas y reducir la duración de la estancia hospitalaria”, ha agregado.

REHABILITACIÓN EN ESPAÑA

La Dra. Carolina De Miguel ha denunciado que “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”.

“Hoy en día existe una carencia de médicos rehabilitadores en todas las comunidades autónomas, existe una necesidad de cubrir las plazas, vacantes y de aumentar las plantillas para poder asumir a los pacientes subsidiario de tratamiento de rehabilitación tanto en las consultas como en los gimnasios con los fisioterapeutas. En Europa hay 3,3 médicos

rehabilitadores por cada 100.000 habitantes, y en España estamos en el 2,6, es decir, por debajo, pero hay mucha variabilidad en función de las autonomías. Esto significa que debería haber más de los que hay, y esperamos que eso cambie, porque se están aumentando las plazas MIR”, ha descrito.

Además, afirmó que “entre un 3 y 5% de la población precisa rehabilitación una vez al año, que es un porcentaje enorme”. “Las listas de espera en rehabilitación en España siguen estando muy altas. La media de espera en el Sistema Nacional de Salud para ser atendido en los Servicios de Rehabilitación y Medicina Física por patologías comunes ordinarias y no urgentes, como son las patologías osteoarticulares y artrosis, es de alrededor de cuatro meses”

“Esto quiere decir que la demanda de atención rehabilitadora está por encima de la capacidad que tienen actualmente los servicios de rehabilitación de atenderla en numerosos hospitales. Esto tiene una efectividad en la asistencia que prestamos en rehabilitación. Las repercusiones de estar en una lista de espera varían con muchos factores. Entre ellos las patologías y también las circunstancias personales de cada paciente. Algunos procesos como el hombro doloroso, el dolor lumbar, las fracturas, los linfedemas, los trastornos neurológicos, sufren un deterioro debido a la espera”, ha señalado la máxima representante de los médicos rehabilitadores de España.

Asimismo, ha aseverado la presidenta de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física que “por supuesto también hay que pensar en el impacto psicológico de estar en una lista de espera, especialmente en los grupos más vulnerables, como son pacientes con dolor crónico complejo o pacientes que tienen una problemática laboral por la funcionalidad, lo que también se complica con el tiempo que permanecen en espera”, ha agregado. “La persona que está en la lista de espera está perdiendo tiempo de su vida con limitación para hacer su vida en lo que se refiere a su ámbito laboral, social, familiar debido a la limitación funcional. No puede vivir su vida como la vivía habitualmente”, ha señalado De Miguel, quién ha llamado a las autoridades sanitarias “a tomar decisiones”.

SOLUCIONES

La Dra. De Miguel, además, ha descrito que “la solución a las listas de espera en Rehabilitación es compleja. No solo basta con aumentar los recursos”. “Se requiere fundamentalmente en una planificación centrada en las necesidades de las personas con objetivos tanto a corto, medio y largo plazo para cada hospital o zona de salud”, ha considerado.

“La atención a los pacientes en consulta de rehabilitación permite solucionar mucho de sus problemas de salud y ofrece también la posibilidad de dar recomendaciones y programas de ejercicio para autogestión en su propio domicilio de su proceso crónico. Para mejorar la atención en rehabilitación, se debe cubrir las plantillas actuales y aumentar el número de médicos rehabilitadores con acceso desde Atención Primaria para la gestión de patologías, muy prevalentes y crónicas, como son las lumbalgias, las cervicalgias, las gonalgias y los dolores de hombro”. “La realidad virtual y la inteligencia artificial nos van a permitir hacer programas que permitan a los pacientes adherirse desde su domicilio y en un entorno virtual favorable, y en ocasiones lúdico, potenciando la adherencia a los tratamientos.”, ha descrito.

ACCIONES PARA MEJORAR LA REHABILITACIÓN

Durante su intervención las tres especialistas han afirmado que “desde la SERMEF trabajamos para que nuestros líderes reconozcan la importancia de la rehabilitación y que la incluyan en sus agendas políticas y de salud pública. La rehabilitación debe ser vista como una parte integral de la atención sanitaria y no como un lujo o algo opcional”.

De esta forma, han afirmado que “es esencial construir modelos de servicio de rehabilitación completos que logren progresivamente el acceso equitativo a servicios de calidad para toda la población, incluyendo a aquellos en áreas rurales y remotas, para ello es importante trabajar en una gran coordinación entre la atención primaria y la rehabilitación”.

“Para lograr tener un número adecuado de profesionales de rehabilitación, es necesario crear una fuerza laboral desde la universidad. Promover que exista una asignatura de rehabilitación en la carrera de Medicina. Es necesario recoger información sobre el funcionamiento humano. Hasta ahora se tienen datos en materia de mortalidad, morbilidad pero de no de funcionamiento. Es decir cómo están y que hacen o pueden hacer las personas que sufren una enfermedad”, han descrito.

EVITAR SER PACIENTE DE REHABILITACIÓN

Para concluir, las tres portavoces de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física han hecho hincapié en que “para evitar ser paciente de rehabilitación se debe llevar una vida saludable con una dieta adecuada, mantenerse activo y hacer actividad física, regular y diaria”. “Evitar el sobrepeso y adherirse a en caso de tener alguna patología concreta a un programa de ejercicios personalizado realizado desde la consulta de rehabilitación y/o realizado en domicilio”.

Para más información:

Gabinete de Prensa de la SERMEF. Iñaki Revuelta 678 538 552