

Desde SOGAFI consideramos que la Fisioterapia está destinada a jugar un papel muy importante en este necesario “nuevo modelo de atención primaria”, y para poder contribuir con todo nuestro potencial, urge un cambio de rol de los profesionales fisioterapeutas en este importante Primer Nivel asistencial.

Nuestra formación específica en el abordaje de los pacientes con alteraciones neuromusculoesqueléticas, que se estima comprende en torno a un 30-40% de la carga asistencial de la consulta de los Médicos Especialistas de Atención Primaria (MEAP), nos sitúa en disposición de ser un elemento clave en la mejora de la gestión de dichos procesos desde y por la Atención Primaria.

Por ello, en este cambio de modelo, el fisioterapeuta, profesional formado y capacitado para el desarrollo de sus funciones de una forma autónoma, está en disposición de:

1. **Integrarse dentro del Equipo Básico de AP** con autonomía asistencial plena; para aportar todo su potencial en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento y manejo de la discapacidad y del dolor, así como la minimización de las secuelas de diversos procesos.
2. **Ser un recurso de AP en la realidad asistencial**, no sólo a nivel legal. Tenemos que dejar de ser un recurso para uso del Hospital, colapsando las UFAP con muchas derivaciones y excesivas sesiones, y no permitiendo realizar nuestra fundamental actuación en Primaria de prevención y promoción de la salud.
3. **Ser referentes para la Atención Comunitaria** en cuanto a fomentar la actividad física y uso de los recursos comunitarios.
4. **Realizar Atención Domiciliaria** para diseñar la adaptación de los espacios, cómo movilizar a las personas dependientes y educación al cuidador.
5. Para ello, es imprescindible:

- **Mejorar ratios actuales**, para progresivamente acercarnos a la proporción de **1Fisioterapeuta / 4.500 tarjetas**.

Como medida de choque inicial para los próximos dos años, se necesitarían unos 72 fisioterapeutas en toda la Comunidad que deje el ratio en 1Fisioterapeuta/ 12.000 tarjetas.

- Y elaborar e implementar la **Guía de Fisioterapia en AP** por parte de los profesionales de este nivel asistencial (qué necesitan los MEAP y qué podemos aportar los fisioterapeutas); recogiendo la **Cartera de Servicios Ampliada** que se puede ofertar desde las UFAP, y con **un fisioterapeuta en Servicios Centrales que lidere su implantación en toda la Comunidad**, según las necesidades y velocidades de cada Área.

6. Por último, se debería **incluir las UFAP como Centros Docentes**, no sólo para Fisioterapia, sino también para Enfermería y Medicina Familiar y Comunitaria.