



Parlem amb...

Ramsés Sánchez

Juan Antonio Gómez-Trenor

Laura Asensi

En este número tenemos un “Parlem amb” a tres bandas. Hemos sentado en la misma mesa a fisioterapeutas de tres de las principales mutuas de España y de la Comunidad Valenciana con un objetivo: abordar con ellos la realidad de la fisioterapia en estas entidades. En esta entrevista a modo de mesa redonda abordan, desde su amplia experiencia en este sector, algunos aspectos clave aportando su visión al respecto y describiendo cómo es su trabajo. Tres grandes profesionales con pasión por lo que hacen, que han querido enfatizar que su trabajo es conseguir la recuperación funcional del paciente lo antes posible pero nunca de forma forzada, sin olvidar el aspecto humano, desterrando así algunas de las ideas negativas sobre las mutuas que descansan en parte del imaginario colectivo.

¿Por qué estudiaron fisioterapia?

Laura Asensi (L. A.): La fisioterapia llegó a mi vida por pura casualidad. Estaba haciendo una sustitución como auxiliar de clínica en un laboratorio de genética, al mismo tiempo que cursaba el último año de Técnico de Laboratorio, cuando las enfermeras que trabajaban allí me hablaron de la fisioterapia. Me contaron que la Escuela de Fisioterapia de Valencia llevaba solo dos años y que ya era independiente de Enfermería. Cuando terminé mi contrato y terminé el curso, me informé y me matriculé. Y sin duda, ha sido una de las mejores decisiones de mi vida.

Ramsés Sánchez (R.S.): Lo mío es un topicazo, fui paciente antes que “fisio”. Durante el instituto, que es cuando tienes que decidir carrera, jugaba al fútbol y me lesioné. Tuve que ir a fisioterapia, la conocía y me decidí por ella aunque no empecé a vivirla de lleno hasta 3 ó 4 años después de acabar.

Juan Antonio Gómez-Trenor (J. A. G-T.): También mi afición por el deporte marcó un poco la elección de esta profesión. Tuve algún familiar con lesiones y viví de cerca la fisioterapia y la rehabilitación. No obstante, realmente me di cuenta de que había acertado cuando empecé a trabajar y tratar a pacientes, por la satisfacción que ello conlleva.

“

En nuestro trabajo no sólo hay que tener capacidades técnicas sino también relacionales. Al juntarse varios pacientes en la sala de rehabilitación al mismo tiempo, a veces puede ser complicado. Hay que saber gestionar la sala a nivel técnico y personal

(Juan Antonio Gómez-Trenor)

”

¿Y cómo llegaron al mundo de las mutuas?

L. A. : Al terminar fisioterapia trabajé en Cartagena y Cádiz para la Seguridad Social. Después de un año, unos compañeros de Cádiz nos hablaron de la posibilidad de trabajar en una mutua en Vigo, en aquel entonces Mapfre. Allí me fui con un compañero a descubrir que era eso de trabajar en una mutua y en ella sigo desde 1989.

J. A. G-T.: Yo trabajé durante algunos años en el sector privado, tratando patología deportiva, hasta el año 1997 que empecé en la Mutua Asepeyo. Actualmente trabajo en la sala de fisioterapia de un centro asistencial de esta, formo parte del grupo de trabajo de fisioterapia a nivel nacional y colaboro como formador de la UCA (Universidad Corporativa de Asepeyo).

R.S.: En mi caso, tras trabajar en diferentes sitios y ámbitos (clubes de fútbol, atletismo, rugby, 3ª edad) entré en el sector de las mutuas en 1999 haciendo una sustitución en Fremap. Al médico rehabilitador le gustó cómo trabajaba y me fichó para su clínica privada, un centro concertado. Allí estuve cuatro años y en 2003 empecé a trabajar en Umivale donde, además de fisioterapeuta asistencial, también he trabajado en nuestro Laboratorio de Valoración Funcional y, actualmente, desempeño las funciones de responsable del área de Fisioterapia.

“

Hay mucha implicación con el equipo médico y con el de enfermería. El "fisio" tiene información clave acerca de la evolución del paciente; ellos lo saben y se apoyan en nosotros (Ramsés Sánchez)

”



CURRÍCULUM VITAE

- Ramsés Sánchez. Colegiado 2691
- Diplomado en Fisioterapia (Univ. de València, 1997)
- Responsable del área de Fisioterapia de Umivale desde 2013
- CO Terapia Manual Osteopática (EOM, 2008)
- Cursos: El enfoque McConnell; Síndromes de Alteración del Movimiento de la Columna Lumbar y la Cintura Escapular (Shirley A. Sahrmann)

Las mutuas no siempre gozan de la mejor prensa, ¿creen que es una imagen distorsionada?, ¿piensan que la sociedad sabe lo que es una Mutua?

J. A. G-T.: La mutua es una gran desconocida. Lo primero es que somos entidades colaboradoras de la Seguridad Social e integramos el sector público, dependiendo del Ministerio de Empleo y Seguridad Social. A ello se suman otras creencias, mucha gente cuando oye "mutua de accidentes de trabajo" piensa que son entidades privadas que ganan dinero con el servicio que prestan, cuando en realidad carecemos de ánimo de lucro y gestionamos aquellas prestaciones que nos encomienda el sistema de Seguridad Social. En este sentido, hay mucho desconocimiento y mucho estereotipo creado. Otro dato importante es que las reclamaciones que tenemos las mutuas sobre el total de asistencias que realizamos, son mínimas.

R.S.: Es cierto, estamos ante una situación de falta de información y con algunos prejuicios. Esto es lo que lleva a muchas personas a pensar negativamente sobre la mutua y a creencias tan extendidas como la de "me van a dar alta a toda costa para beneficiar a la empresa y ganar así más". Sin embargo, como dice Juan Antonio, las mutuas no tienen ánimo de lucro y todos los años devuelven al Ministerio los excedentes correspondientes.

L. A. : Estoy totalmente de acuerdo con ellos y es cierto todo lo que dicen. Creo que esa creencia está basada en el origen de las mutuas pero de eso hace mucho tiempo. Ahora funcionan de forma similar a las empresas públicas sujetas a los presupuestos del Estado y con auditorías periódicas. Además la nueva Ley de Mutuas lo deja muy claro. Las mutuas tienen como principal objetivo la recuperación de los trabajadores.



Dentro de la mutua hay diferentes profesionales sanitarios. ¿Qué peso tiene el fisioterapeuta?

R.S.: Tiene un peso muy alto porque por el gimnasio de rehabilitación pasan muchos pacientes. Yo siempre digo algo que es muy obvio pero que a veces hay que recordar: en la situación que tenemos, ¿qué ocurriría si la figura del fisioterapeuta no existiera?, ¿quién trataría las patologías?, ¿quién se iba a encargar de curarlos para que vuelvan a su puesto de trabajo? Creo que sí somos profesionales sanitarios reconocidos en la Mutua, aunque todavía nos queda algún peldaño por subir.

J. A. G-T.: Lo que dice Ramsés es totalmente cierto. El departamento de una Mutua por el que más pacientes pasan en un día es el de rehabilitación. Las mutuas somos potentes en cuestión de recursos y personal de fisioterapia, lo que debería ser aprovechado por el conjunto del sistema, sobre todo en contingencia común, donde los ratios de absentismo son muy elevados.

L. A. : Sí, así es con respecto al resto de profesionales con los que trabajamos a diario, el peso es importante. Para la empresa también. Prueba de ello es que del total de empleados nacionales, unos 4.000, más de 500 somos fisioterapeutas. Somos la cara más visible para el trabajador de baja, por el contacto diario y cercano con los pacientes. Comentar también que hay fisioterapeutas representantes sindicales, tanto a nivel local como nacional.

A pesar de ello, las mutuas siguen dando más peso a la parte de gestión/administración que a la sanitaria, ¿no?

R.S.: Es cierto que a veces el peso de la parte sanitaria está un poco descompensado, sin embargo, se va equilibrando. No se puede pasar por alto que nuestro trabajo es fundamental para conseguir fidelización con nuestras empresas porque, al final, si el paciente está bien atendido y sigue bien el tratamiento, él está satisfecho y el empresario también, y eso hace que continúen confiando en su mutua.

L. A. : Estoy de acuerdo pero no hay que olvidar que la gestión de las cuotas y los diversos servicios que las mutuas prestan a sus empresas asociadas son importantes. Con las exigencias de calidad y control que tenemos hay que saber equilibrar bien la importancia de las dos áreas, gestión y clínica. A un trabajador que está de baja también le importa lo que cobra.

J. A. G-T.: En mi entidad no. De hecho yo creo que las mutuas están apostando cada vez más por la parte sanitaria, dentro de la cual está la rehabilitación, están invirtiendo más en ella, dotándola de los recursos necesarios y las últimas tecnologías. A nosotros, cada vez más se nos insiste en que nuestra actividad esencial es curar y rehabilitar, de la manera más eficiente, y es fundamental dar esa imagen sanitaria que nos caracteriza.

“ Disponemos de unos protocolos elaborados por un grupo multidisciplinar, fisioterapeutas incluidos, que nos sirven de guía, pero que nos dejan libertad para trabajar (Laura Asensi)

”



CURRÍCULUM VITAE

- Laura Asensi. Colegiada 2677
- Diplomada en Fisioterapia (Universitat de València, 1988) y Graduada (Curso de adaptación UV, 2014)
- Fisioterapeuta en Fremap desde 1989 (anteriormente ha trabajado en el Insalud -Murcia- y en Servicio Andaluz de la Salud)
- Cursos: Experta Universitaria en Fisioterapia Manual Osteopática (Nivel II); Liberación Miofascial; Técnicas Miofasciales Integradas e Inducción Cráneo-Sacra

¿Qué diferencias hay entre el trabajo de un fisioterapeuta en una mutua con respecto a la Sanidad Pública?

L. A. : Hay varias. En primer lugar destacar el libre acceso a la historia clínica del paciente con todo lo relacionado con su proceso y la accesibilidad al resto de profesionales sanitarios que están implicados en su recuperación. Luego, para el tratamiento de fisioterapia disponemos de unos protocolos elaborados por un grupo multidisciplinar, fisioterapeutas incluidos, que nos sirven de guía pero que nos dejan libertad para aplicar las técnicas que creamos más oportunas para cada caso concreto. En las clínicas, por lo general, no tenemos médicos rehabilitadores, pero en los hospitales, donde sí que hay, estos dan indicaciones generales pero las técnicas las elegimos nosotros. Se confía en nuestra formación y capacidad profesional y nosotros con nuestro trabajo diario, así nos hacemos valer. Otra cosa que me llamó la atención cuando entré hace más de 25 años es que todo el personal ficha, del primero al último. Te aseguro que todos trabajamos las horas anuales establecidas en convenio y en ocasiones, incluso más.

R.S.: En Umivale sí contamos con 3 médicos rehabilitadores, en nuestro centro de Quart de Poblet. En nuestro caso, la figura del médico rehabilitador no sólo no resta libertad a nuestro desempeño, sino que trabajamos con ellos en el día a día. Como dice Laura, en muchos casos marcan las pautas de tratamiento a seguir, pero también, dentro de un orden de coherencia, nosotros podemos sugerir e incorporar técnicas que puedan beneficiar al paciente; en ese sentido la comunicación es fluida y respetuosa. Además, los protocolos de fisioterapia que manejamos han sido diseñados por un equipo compuesto por fisioterapeutas, médico rehabilitador y traumatólogo.

J. A. G-T.: En Asepoyo también tenemos libertad para desarrollar nuestro trabajo. Además de esto, otra diferencia que destacaría es que nosotros vemos mucha patología músculo-esquelética variada y no vemos determinadas patologías, que si se ven en la Seguridad Social, como por ejemplo la neurológica o la respiratoria. Otro factor diferencial importante es la prevención en el trabajador y las empresas.

¿Cuántos pacientes atiende un fisioterapeuta de media en un día?

L. A. : En nuestro caso está entorno a 25-30 diarios, de todas formas, el número real es difícil de cuantificar porque depende de las patologías. Por ejemplo, si tienes un paciente poli-traumatizado, debes tratarle cinco cosas pero cuenta como uno, y eso no se ve nunca reflejado en los números, aunque eso es igual en todas partes.

J. A. G-T.: Sí, la media es entorno a 4 ó 5 pacientes por hora, aunque la ratio también varía en función de las instalaciones; no todos los centros de mutua tienen la misma capacidad. Puedo asegurar que en cualquier caso, nos implicamos al máximo y hacemos todo lo que podemos por dar el mejor servicio con los medios que tenemos. Tratamos que sea un servicio eficiente dando a nuestros pacientes la máxima calidad asistencial.

R.S.: Es cierto, tenemos que ser muy efectivos para combinar la presión asistencial con la cuenta de resultados (datos de absentismo, gastos, etc.) a final de año. El óptimo desempeño del "fisio", prestando la mejor atención, es algo que yo reivindico en mi organización, somos el único personal sanitario que atiende a varios pacientes a la vez y, por este motivo, una buena planificación de la agenda es el primer paso para llegar a la eficiencia de la que hablaba antes mi compañero.

¿En algún momento han tenido lista de espera?

J. A. G-T.: En Asepeyo no, nosotros podemos derivar a otros centros propios y a centros concertados, cuando existe el oportuno concierto autorizado. Pero la idea es siempre asumir con medios propios la actividad que se genera.

L. A. : En Fremap tampoco. Si en algún momento se produce un repunte de pacientes, lo hablamos con el resto del personal sanitario y vemos las diferentes posibilidades. Sin olvidar, que al tratar una parte de la contingencia común, las mutuas contribuimos a bajar la lista de espera en los servicios públicos de salud.

R.S.: En Umivale, si es necesario, también derivamos; primero a nuestros propios centros y, si llega el caso, a concertados.

umivale

Clínicas en España con fisioterapia.....	33
Clínicas en la CV con fisioterapia.....	20
Fisioterapeutas en España.....	56
Fisioterapeutas en la CV.....	38
Pacientes atendidos fisioterapia 2016.....	± 13.500

FREMAP

Clínicas en España con fisioterapia.....	167+ 8 Hospitales
Clínicas en la CV con fisioterapia.....	14
Fisioterapeutas en España.....	544
Fisioterapeutas en la CV.....	34
Pacientes atendidos fisioterapia 2016.....	± 92.450

ASEPEYO

Clínicas en España con fisioterapia.....	132
Clínicas en la CV con fisioterapia.....	11
Fisioterapeutas en España.....	234
Fisioterapeutas en la CV.....	19
Pacientes atendidos fisioterapia 2016.....	± 41.500



Ramsés Sánchez tratando a una paciente en Umivale

“ Se han incorporado aparatos de última generación como cintas antigraavitatorias y diatermia, y nuevas técnicas. Cada vez se invierte más en nuevas tecnologías y en formación (J. Antonio Gómez-Trenor)

”



CURRÍCULUM VITAE

- Juan Antonio Gómez-Trenor. Colegiado 933
- Diplomado en Fisioterapia (Universitat de València, 1997) y Graduado (Curso adaptación la UCH-CEU)
- Fisioterapeuta de Asepeyo desde 1997
- Integrante del Grupo de Trabajo de Fisioterapia nacional de Asepeyo
- Profesor asociado de la CEU-UCH desde el año 2002
- Cursos: Master en Osteopatía Estructural y Master Oficial para la Formación en Investigación Universitaria

¿Qué tipo de patologías son las más comunes en una Mutua?

L. A. : Principalmente trauma; neurológicas, respiratorias u otro tipo se dan muy poco, aunque algunos llegan.

J. A. G-T.: Así es, principalmente trauma: cervicalgias, lumbalgias, fracturas, problemas musculares, contusiones, amputaciones...

R.S.: Suscribo lo que han dicho ellos. En la mayoría de casos se trata de patología musculoesquelética derivada de accidentes puntuales o lesiones propias de cada puesto de trabajo (sobrecargas, por ejemplo).

Habitualmente la relación de un fisioterapeuta con el paciente es de cercanía, ¿también es así en las Mutuas?

J. A. G-T.: Sí, los “fisios” en general tenemos una relación muy buena con el paciente, estamos todos los días con ellos y les ayudamos. Pero también es cierto, que no sólo hay que tener capacidades técnicas sino también relacionales. Al juntarse varios pacientes en la sala de rehabilitación al mismo tiempo, a veces puede ser complicado. Hay que saber gestionar la sala a nivel personal no sólo a nivel técnico.

R.S.: Sin duda, la relación con el paciente es buena y es clave. Somos una persona de referencia para su curación y esto lleva implícito la confianza que deposita en ti. Esto es un arma a nuestro favor porque si le exiges un poco más te lo va a dar, si tiene dudas te pregunta a ti primero... y es algo que debemos aprovechar. No obstante, también es cierto que cada paciente es una persona y cada persona es como es y, como dice mi compañero, hay que poner en práctica tratamientos, pero también hay que saber gestionar las relaciones interpersonales, esto es algo inherente a nuestro ámbito

L. A. : Coincido. La relación es muy buena. De hecho, hay gente que si vuelve a tener un problema en el futuro, vuelve a buscarte. No obstante, también estás muy expuesto porque los pacientes ven qué le haces al otro y a veces puede haber quién quiera lo mismo y tienes que explicarle que eso no es lo que necesita.

“

El peso del "fisio" en una mutua es muy importante. Somos la cara más visible para el trabajador que está de baja por el contacto diario y cercano que tenemos con los pacientes

(Laura Asensi)

”

¿Hay diferencias si acuden por contingencia común o por un accidente laboral?

R.S.: A veces sí difiere el cómo se comporta, las bajas por contingencia común pueden alargarse algo más que las de contingencia profesional. De hecho, este aspecto es un caballo de batalla porque el alta médica no depende de nosotros.

J. A. G-T.: En el trato, dedicación y voluntad de solventar su problema, no. No obstante, el paciente de contingencia común sabe que el alta depende de su médico de la Seguridad Social. Nosotros intentamos adelantar ciertas operaciones y tratamientos para que el paciente consiga el alta laboral en las mejores condiciones, pero como comenta Ramsés esta depende de la Seguridad Social y no de los médicos de la mutua.

L. A. : Para el servicio de fisioterapia, un paciente es un paciente, independientemente de que sea laboral o no. Es cierto que en la contingencia común el alta laboral la tiene que dar el médico de cabecera pero los médicos de la mutua, apoyados en las pruebas, que se pueden adelantar, tratamientos de fisioterapia realizados y la evolución de la lesión, pueden hacer una propuesta de alta motivada para que el médico responsable de la baja proceda al alta si lo cree oportuno y en la mayoría de los casos es así.



Laura Asensi con un paciente en el gimnasio de Fremap

En la Mutua el fisioterapeuta forma parte de un equipo multidisciplinar. ¿Cómo es su interacción con los otros profesionales sanitarios?

R.S.: En mi caso hay mucha implicación con los médicos y con el equipo de enfermería. Intentamos poner en valor la importancia que tiene el "fisio" porque tiene información clave para el médico acerca de la evolución del paciente para, si se da el caso, incluso decidir la incorporación o no al trabajo; ellos lo saben y se apoyan en nosotros.

L. A. : Es constante y fluida como ya he comentado antes. Incluso, con las trabajadoras sociales; a través de su departamento se pueden dar prestaciones especiales o cursos de readaptación profesional a pacientes por accidente laboral si lo necesitan y procede.

J. A. G-T.: No puedo estar más de acuerdo, la interacción es permanente y de colaboración constante.

¿En qué nivel se encuentran las mutuas en cuanto a recursos técnicos y equipamiento, con qué tecnologías cuentan?

J. A. G.: Es un campo que cada vez va mejor. Todos los centros asistenciales tienen un equipamiento base similar al que hay en cualquier centro de salud. Y luego tenemos centros de referencia, que han incorporado, nuevos aparatos de última generación como cintas antigraavitatorias y diatermia. También se está apostando por nuevas técnicas como la EPI, punción seca, acupuntura, terapia manual osteopática,... estamos aplicando técnicas que se aplican en algunas clínicas privadas. De hecho, cada vez se invierte más en nuevas tecnologías, en aparatos, en formación. Con el tiempo nos hemos dado cuenta que podemos recuperar mejor al paciente y reducir el tiempo de baja si contamos con los recursos suficientes y una buena formación. Sin olvidar, que contar con un servicio de rehabilitación moderno y con un personal bien formado ayuda a la imagen corporativa de la mutua.

L. A. : En nuestra mutua por material no podemos quejarnos, tenemos una dotación básica que va en función del número de fisioterapeutas que trabaja en cada centro. También hay centros asistenciales de referencia y sobre todos en los hospitales, que no tenemos en la Comunidad Valenciana, que son los primeros en contar con las nuevas tecnologías.

R.S.: Coincido plenamente con mis compañeros, de hecho, nosotros contamos con una ventaja y es que, si demostramos que las técnicas son efectivas, podemos tener el respaldo de la organización para adquirirlas. Como decía antes Juan Antonio, invertir en nuevas tecnologías y nuevas técnicas es avanzar para poder cumplir nuestros objetivos. Nosotros tenemos todos los centros estandarizados en cuanto a los recursos. El de Quart de Poblet, que es donde estoy yo, se sale de este estándar: sus dimensiones y su dotación son mayores debido al volumen de pacientes que se atienden y al tipo de patología que se trata (contamos con una cinta andadora antigraavitatoria, un aparato de diatermia y una piscina para tratamiento de hidroterapia) Además, también es el centro 'piloto' para implementar en el resto nuevos métodos de trabajo y/o dotación material. De

“ Si queremos una atención asistencial de calidad no podemos tener la sala saturada. Este concepto es el que está costando cambiar en la Mutuas, en ese reto estamos, los fisioterapeutas necesitamos más tiempo con cada paciente

(J. Antonio Gómez-Trenor)

”



Un paciente de Asepeyo en la cinta antigraavitatoria

todas formas además de la tecnología no debemos olvidar el poder de nuestras manos, de nuestros ejercicios y de nuestro razonamiento para emplear lo más adecuado en cada momento, al mismo tiempo que buscamos la máxima adherencia del paciente a su tratamiento prescrito.



Gómez-Trenor y sus compañeras con pacientes en Asepeyo

“

Además de la incorporación de tecnologías, no debemos olvidar el poder de nuestras manos, de nuestros ejercicios y de nuestro razonamiento para emplear lo más adecuado en cada momento

(Ramsés Sánchez)

”

Las mutuas también trabajan la prevención. ¿Qué hacéis en concreto en este campo?

L. A. : En Fremap contamos con la Escuela de Espalda y damos charlas a las empresas sobre ergonomía. Si es necesario se hace un estudio de puesto de trabajo, pero esto lo hace un técnico en prevención.

J. A. G-T.: En Asepeyo también tenemos la Escuela de Espalda y también formamos a las empresas y sus trabajadores en ergonomía e higiene postural, así como, en ejercicios de prevención específicos para su puesto de trabajo, de manera que podamos prevenir accidentes.

R.S.: La intención de univale es aprovecharnos de las nuevas tecnologías para llegar de manera universal a todos nuestros mutualistas, y de manera transversal a los sectores de actividad, ya que la incidencia de patologías relacionadas con los trastornos musculoesqueléticos atañe a todos los sectores. Por ello, estamos colaborando con nuestros compañeros del área de prevención y algún trabajo hemos hecho también sobre el cuidado de la espalda en el puesto de trabajo (recomendaciones ergonómicas, ejercicios de mantenimiento, etc.)

¿Qué importancia se le da a la formación en vuestra mutua, es una formación continuada o posterior al ingreso en la empresa?

J. A. G-T.: Cualquier fisioterapeuta que entra está obligado a hacer un programa formativo de integración. La formación es constante, tenemos un total de 37 cursos específicos para fisioterapeutas y cada uno de nosotros debe hacer unas horas anuales de formación. Todo está gestionado por la UCA con sede en el Hospital de Asepeyo en San Cugat. Sinceramente, creo que la formación es algo fundamental en todas las mutuas.

L. A. : A parte de la formación de entrada para cada puesto de trabajo existe un plan de formación para todos los profesionales. A lo largo de los años hemos tenido diversos planes formativos para fisioterapeutas, con cursos impartidos por profesores internos y externos. A ello hemos sumado Jornadas y Congresos en los que los “fisios” presentábamos trabajos y eso nos estimula a formarnos. También hay cursos que no son sobre fisioterapia pero que son temas fundamentales como la ley de protección de datos, atención al paciente, manejo de situaciones conflictivas, prevención etc.

R.S.: En nuestro caso también tenemos un plan de acogida inicial y formación específica por puesto y después, una o dos veces al año, hacemos una formación interna para sanitarios preparada por nosotros, común para médicos, enfermería y fisioterapeutas y particular para cada puesto. No obstante, yo parto de que, al margen de la propia organización, tiene que ser el profesional el que vele por su formación.

A nivel laboral (estabilidad, horarios, salarios,...), ¿cuál es la situación del fisioterapeuta en las mutuas?

R.S.: En nuestro caso, en general es buena. Hay mucha estabilidad y el resto de variables no están mal. Quizá se podría reconocer más la responsabilidad que tenemos porque, por poner un ejemplo, el traumatólogo cirujano es quien opera la rodilla, pero el fisioterapeuta es quien debe procurar que el paciente vuelva a andar y, si no lo hace bien, tal vez la cirugía no habrá servido para nada.

J. A. G-T.: Sí, tenemos autonomía, en nuestro caso también un buen horario. Si bien siempre puede ser mejor, la situación es bastante buena.

L. A. : La estabilidad laboral es importante. Lo normal es que una vez que entras te quedes, si sales es porque tú quieres, no porque hayan despidos. Por otro lado al ser mutua de ámbito nacional puedes pedir traslados, como es mi caso, que he trabajado en Vigo, Sevilla y ahora aquí en mi tierra, en Valencia. En nuestro caso, el horario es un gran caballo de batalla. La mayoría tenemos jornada partida. Yo no me puedo quejar pero sí que hay compañeros con horarios que hacen difícil compatibilizar la vida personal y laboral. En cuanto al salario hay de todo.

¿Cuáles son los principales problemas a los que se enfrentan actualmente?

L. A. : Sin duda, el principal problema es el número de pacientes, la carga asistencial. Y como ya he comentado antes el tema de horarios. Tampoco deberíamos olvidar la pérdida del poder adquisitivo que hemos sufrido con la crisis, al igual que en el sector público, al estar sometidos a los Presupuestos Generales del Estado.

J. A. G-T.: Sí, tenemos la carga de trabajo pero no hay interferencias en nuestro trabajo diario; tenemos mucha autonomía, centros asistenciales bien montados y apoyo por parte de la empresa.



Asensi tratando a Raquel Ortiz, una de los dos protagonistas de la sección de "La veu del pacient" de este número

R.S.: Grandes dificultades la verdad es que no tenemos, somos los más autónomos dentro del grupo sanitario; gestionamos nuestro tiempo, y nuestras técnicas con los pacientes y contamos con el material suficiente y esto es algo bueno.

¿Se ha dado el caso de tener tecnología infrutilizada porque no se prescribe o porque no se conoce su uso?

R.S.: Sí, y a menudo por desconocimiento. Por ejemplo, todos los fisioterapeutas que trabajamos aquí manejamos la electroterapia pero a lo mejor no le sacamos todo el rendimiento que podríamos. Es una asignatura pendiente, un campo de mejora.

L. A. : Si pasa, es porque para aprender bien determinadas técnicas o el funcionamiento de aparatos nuevos necesitas un tiempo que no tienes a diario pero, al final, siempre se le acaba sacando todo el partido posible.

Vamos a la extendida creencia de “me van a dar el alta esté como esté”. ¿Existe mucha presión por parte de las empresas para acelerar la recuperación del trabajador y que se reincorpore antes, presión por el absentismo?

L. A. : A nosotros no nos llegan las presiones de las empresas; si las hay, se quedan en la parte de gestión. Por ejemplo, nosotros nunca hemos tenido un número de sesiones acotadas, orientativas sí, pero el médico ve periódicamente al paciente, cada semana o quince días, y en función de cómo va evolucionando decide. Hay casos especiales en que los días/baja se disparan por diferentes motivos, todos justificados. Las cifras saltan por los aires pero en el área clínica lo tenemos claro, lo primero es el paciente. Tú ayudas al cuerpo a que se recupere lo antes posible y de la mejor manera posible.

R.S.: Es cierto, no existe presión, es un tópico. La exigencia es autoexigencia nuestra. Uno se plantea unos objetivos y hay que poner los medios para llegar a ellos; contemplando sólo este aspecto, con desidia los números se dispararían. Nosotros sí trabajamos con una duración estimada por patología, es una especie de guía, pero luego cada caso es diferente. Si hay cualquier complicación las sesiones serán más seguro pero hay que estar convencido de haber hecho las cosas bien. Nunca pierdo de vista el aspecto humano, no podemos trabajar para los números, se lo digo a mis compañeros, si no nos equivocáramos totalmente.

J. A. G-T.: Así es. Nuestro objetivo es recuperar al paciente en las mejores condiciones para que vuelva a su puesto de trabajo y no tenemos ninguna presión ni para acelerar ni para proponer o dar altas de fisioterapia. En este sentido nosotros no podemos proponer un alta o final de fisioterapia, eso sí, si vemos que el paciente no mejora o porque ya está bien y consideramos que no necesita más rehabilitación, contamos con una herramienta para hacérselo saber al médico, la propuesta fin de fisioterapia, pero esta siempre ha de ir justificada con la correspondiente valoración, y el médico decide si acepta o no esta propuesta.

R.S. y L. A. : Nosotros también contamos con esta herramienta.

“

La estabilidad laboral en las mutuas es importante. Lo normal es que una vez entras te quedas... Sin duda, el principal problema al que nos enfrentamos es el número de pacientes, la carga asistencial (Laura Asensi)

”

¿Cuáles creen que son los retos de futuro?

J. A. G-T.: Los retos de futuro los tenemos encima de la mesa: el primero es la eficiencia del servicio de rehabilitación y esto pasa por conseguir reducir el tiempo de baja del paciente aplicando las técnicas más avanzadas, lo que a su vez, va unido a la formación y a la inversión.

Y tenemos que tener claro que si queremos una atención asistencial de calidad no podemos tener la sala de fisioterapia saturada. Este concepto es el que está costando cambiar en la Mutuas, en ese reto estamos, los fisioterapeutas necesitamos más tiempo con cada paciente teniendo en cuenta en ámbito y sector en el que trabajamos.

R.S.: Sí, necesitamos más tiempo para estar con el paciente. Somos los únicos profesionales sanitarios que tratamos a varios pacientes a la vez y los tratamientos requieren varias sesiones para que hagan efecto. No podemos olvidar que para conseguir la recuperación óptima se deben respetar ciertos plazos, varitas mágicas aún no tenemos –sonríe-.

Otro reto es conseguir un mayor reconocimiento por parte de la sociedad, que la gente conozca a qué nos dedicamos los fisioterapeutas de la mutua (y la mutua por extensión); no soy enemigo de nadie, sólo hago mi trabajo y no me gusta que me vean de esa forma, ni tampoco me gusta percibir ese sentimiento para con mi organización.

L. A. : Coincido con mis compañeros y añadiría como reto el tema de la carrera profesional. En Fremap la tenemos, no es la mejor pero al menos existe. Habría que avanzar en esta línea y revisar la forma de evaluación.

Otra reto es seguir los pasos de la Universidad. La fisioterapia ha pasado de Diplomatura a Grado, cada vez sale gente mejor preparada y con el método científico fijado en su forma de ver la fisioterapia. Eso hará que tengamos Doctores en Fisioterapia y profesionales que puedan realizar estudios científicos que nos ayuden a todos. Quizá así logremos hacer entender que lo importante no es el número de pacientes que se tiene por hora, si no el tipo y número de patologías que atiende cada "fisio" y el tiempo adecuado para su tratamiento. Eso es un reto para todos los servicios de fisioterapia.

Y en cuanto a la salud del fisioterapeuta, ¿qué opinan?

J. A. G-T.: Es un tema a estudiar, la ergonomía e higiene postural del "fisio" es fundamental. También tenemos que manejar el tema emocional y el estrés al tratar a varios pacientes al mismo tiempo.

R.S.: Sí, es más lo psicológico, las quejas de dolor de los pacientes, lo que te exige el llevar los tratamientos, la progresión,... hay un trabajo mental muy alto detrás.

L. A. : Los fisioterapeutas, en general, somos malos pacientes. Si uno está mal le cuesta mucho pedir a los compañeros que le trate.

¿Alguna anécdota que recuerden?

L. A. : Los pacientes vuelven. Me acuerdo de uno que conocí soltero y que cuando me trasladé estaba casado, con dos hijas y una de ellas iba a tomar la comunión.

R.S.: De terminología muchas. Recuerdo que una vez me llamaron "pirotécnico" y hace años tuve a mi primer paciente con una "hernia fiscal". Se podría escribir un libro.

J. A. G-T.: Recuerdo un paciente que entró en la sala de rehabilitación diciendo que estaba "muy, muy mal" y al



“

Nunca pierdo de vista el aspecto humano, no podemos trabajar para los números, si no, nos equivocariamos (Ramsés Sánchez)

”

día siguiente vino estupendo porque había encontrado un trabajo mejor. Fue una recuperación espontánea.

Agradecimientos

J. A. G-T.: Quiero agradecer al Colegio esta iniciativa, que haya dedicado este número de la revista a este tema, se echaba de menos, porque el sector de las Mutuas es muy importante, da un servicio fundamental a la sociedad de prevención y tratamiento de la patología laboral Y por supuesto agradecer también el apoyo del equipo directivo de mi empresa y a mis compañeros.

R.S.: Lo mismo, agradecer al ICOFCV esta ventana porque es una manera de mostrar nuestra realidad. También a la dirección de mi empresa por haberme facilitado participar, y a todos mis compañeros, que en cierto modo los represento.

L. A. : Subrayo lo dicho por mis colegas, gracias al Colegio, a la dirección de mi empresa que me ha facilitado todo y también a los pacientes que se han prestado para colaborar. Y como no a todos mis compañeros, son un magnífico grupo y da gusto trabajar con ellos. En esta profesión las relaciones humanas ocupan un lugar muy destacado y con tus compañeros aún más.