

JORNADA “EL FUTURO DE LA ORTOPEDIA”

REAL ACADEMIA DE MEDICINA - MADRID

5 DE JUNIO 2014

SALUDA

Saludo y agradezco en nombre de Andade a la Secretaria General de Sanidad y Consumo **D^a. Pilar Farjas**, por su presencia en este evento de tanta importancia para todas las partes implicadas en el Gremio de la Ortopedia, también a **D. Francisco Vañó**, miembro del Grupo Parlamentario del PP en la Comisión de la Discapacidad del Congreso de los Diputados, y, mi agradecimiento especial en nombre de Andade, *Asociación Nacional de Amputados de España*, la cual que me honro representar, a la Federación de Ortesistas y Protesistas Españoles, (FEDOP) en la persona de **D. Luís Gallego Fernández**, por habernos invitado a esta interesante y deseo, fructífera Jornada, sobre EL FUTURO DE LA ORTOPEDIA, la cual creo que nos afecta e interesa a todos los aquí presentes.

Antes de comenzar con el tema el FUTURO DE LA ORTOPEDIA, y, dado que ayer miércoles recibí un escrito amplio, y, del que no tenía conocimiento, el cual, contenía una exposición motivada de D. Luís Gallego Fernández en el Congreso de los Diputados instando a la Comisión de Discapacidad para que se estudie un plan de viabilidad y así pasar la Ortopedia, que en la actualidad se obtiene el título con estudios a nivel de FP a una carrera de grado, me ha hecho cambiar un poco el enfoque que tenía pensado exponer en mi intervención, a la vez que me ha causado una gran alegría, puesto que este motivo era el que estábamos persiguiendo el colectivo de amputados en su totalidad desde hace bastante años, y, es por lo que solicito se permita salirme del contexto de la misma, pero les aseguro que será de interés para todos.

Nosotros, los amputados dentro de las Asociaciones, también quisiéramos, como ha hecho el Gremio de la Ortopedia ser escuchados en el Congreso de los Diputados para así exponer nuestras propuestas y sugerencias por ser una de las partes, que precisamente dan la razón de ser junto con otras discapacidades, a este Gremio de la Ortopedia junto con los fabricantes y que a buen seguro les agradecerá a los miembros de esta comisión de discapacidad y de este modo tendrán una visión mas amplia y global del tema que nos ocupa y, aprovecho, ya que todavía se encuentra entre nosotros el Diputado Sr.Vañó, para lanzarle cariñosamente el guante y tenga a bien recibirnos cuando lo considere conveniente.

Andade, consciente de la grave crisis económica por la que estamos atravesando, planteó por escrito ante la Alta Inspección y Cartera de Servicio del Mº de Sanidad en el año 2011, con cifras y datos una serie de carencias con una argumentación razonada de la situación del colectivo de personas amputadas y de las partes con las que se interrelacionaba.

El motivo, de nuestra petición se basaba en cuatro puntos fundamentales y absolutamente necesarios para que a este colectivo se le dote, además de una atención altamente profesionalizada que redundaría en una óptima calidad de vida, un control en cuanto a los precios o márgenes comerciales bastantes elevados en algunos Establecimientos Ortopédicos.

- a) Obtención gratuita de los componentes protésicos de última generación.
- b) Demostración clara, concisa y razonada de cómo y de qué forma se optimizarían los recursos sanitarios, tan escasos hoy día por la crisis antes citada, ganando así las dos partes, pero sobre todo el colectivo de amputados, que en la actualidad está cercano a las 54.000 personas
- c) Profesionalidad y actualización de la Ortopedia a nivel de carrera universitaria o de grado.
- d) Revisión por el organismo competente de los márgenes comerciales en bastantes de los Establecimientos Ortopédicos en España, que no es equiparable a la cualificación de los mismos.

LAS TRES RAZONES BÁSICAS Y NECESARIAS PARA DISFRUTAR DE LAS PRESTACIONES DE LOS COMPONENTES PROTÉSICOS.

Partiendo del principio y reglas básicas que deben de tener en cuenta, tanto del Médico Prescriptor como del Técnico Protésico, cada persona amputada con arreglo a su **morfología, edad, actividad, tipo y nivel de amputación**, precisa de un determinado tipo de prótesis, hablando siempre tanto de Extremidad Inferior como Superior.

Por consiguiente, no siempre la prótesis más cara es la mejor para cada paciente amputado, sino la más idónea, y, por lo tanto, estos componentes protésicos de última generación, están dirigidas o enfocadas y correctamente prescritas a un determinado colectivo de amputados sanos y cuya banda de edad a criterio de Andade, estaría situada en un banda de edad de entre los 13/14 a los 60/65 años.

Hablamos siempre de componentes protésicos como son las rodillas con microprocesador, pies de acumulación de energía, manos mioeléctricas, etc. los cuales ofrecen una alta calidad de vida, ya que sus sistemas y prestaciones tecnológicas, repercuten no solo en una óptima y confortable deambulación, sino que influyen directamente en un ahorro importante del gasto energético, es decir, tanto muscular como pulmonar, etc., puesto que esos materiales son más livianos, en comparación con las otras prótesis mas básicas con las que se tiene que hacer un esfuerzo extra para impulsarlas, además de no ofrecer una calidad mínima por sus precarias prestaciones y las cuales figuran o figuraban en el Catálogo de Prestaciones, lo digo por si ya está próximo a salir el nuevo catálogo, y que si bien pueden ser prescritos para un determinado grupo de personas amputadas, por ejemplo, población geriátrica que han sido amputadas por patologías vasculares, metabólicas, oncológicas, etc. o en amputaciones altas y dificultosas que les imposibilita a estos pacientes hacer grandes desplazamientos y cuya movilidad es mas reducida, pero en cambio si les dota de cierta independencia básica,

Por consiguiente, cuando desde Andade pedimos la gratuidad de las prótesis, incluso la de última generación, lo hacemos clasificándolas por bandas de edad y con arreglo a los diferentes tipos y niveles de amputación. Quiero dejar bien claro este matiz, porque algunas veces desde el Ministro de Sanidad se nos interpreta como que el colectivo de amputados pide por pedir prótesis de última generación para todo el colectivo, y, por lo tanto el gasto tan enorme que esto supone y es todo lo contrario.

Esta exposición como he dicho al comienzo de mi intervención fue transcrita y pasada con algunas sugerencias muy importantes, a un dossier del que se hizo entrega por petición expresa de la Alta Inspección y Cartera de Servicios, en el mes de septiembre del 2011, y, que con algunas modificaciones realizadas por este departamento, de las cuales se nos advirtió, fueron distribuidas, en cada una de las 17 Consejerías de Sanidad de las CC.AA.

Aprovecho la ocasión y ya que nos honra con su presencia D^a Isabel Prieto Hierro, *Técnica Superior de la Subdirección General de la Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia*, para agradecerle públicamente, la exquisita atención que nos dispensó, tanto a Mercedes Castaño, Vicepresidenta de Andade y Coordinadora Nacional de Niños Amputados y Agenésicos como a mí, en las tres reuniones en las que expusimos nuestras carencias, problemas e inquietudes.

Por tanto, si este dossier realizado con esfuerzo por una Asociación de Amputados como es **Andade**, tanto les interesó para posteriormente distribuirlo en las 17 Consejerías de Sanidad, pensamos que todo el contenido o parte del mismo, ha sido no solo de mucho interés, sino que ha servido para corregir las muchas necesidades que nosotros detectamos, tanto en lo relativo a la financiación de prótesis de última generación, como por el anómalo y anárquico sistema de prescripción de los demás componentes protésicos, incluidos claro está, el colectivo de niños, tema especialmente sensible que a continuación expondrá *la Vicepresidenta y Coordinadora de Niños Amputados y Agenésicos de Andade*, así como el control de los márgenes comerciales, para nosotros bastante elevados de una gran mayoría de los Establecimientos Ortopédicos.

Y aquí continuó con las tres razones básicas para extraer las máximas prestaciones tecnológicas de los componentes protésicos y por tanto retomo el título de esta Jornada.

De poco o nada nos servirán estos componentes protésicos cada día más sofisticados, y por lo tanto habrá sido en vano el esfuerzo económico que realizan las Empresas Fabricantes en I+D+i, si las dos primeras y fundamentales razones, es decir, Prescripción y Adaptación no están perfectamente preparadas y coordinadas como son:

- a) Prescripción correcta y ajustada, junto con conocimientos extensos de todos los componentes protésicos a cada paciente amputado por parte del Médico Rehabilitador y una posterior valoración una vez protetizados por parte de este facultativo.
- b) Fabricación/adaptación y alineación correcta en cuanto a prótesis de extremidad inferior por parte del Técnico Protésico y buen ajuste y conocimientos específicos en el acoplamiento de las prótesis de extremidad superior.
- c) Óptima preparación en cuanto a los estudios necesarios a nivel de grado para los aspirantes a ser Titulados Universitarios en la especialidad de Ortopedia y en el que se tendrá que incluir además, como en la mayoría de los países de nuestro entorno, dos años de prácticas hospitalarias evaluadas trimestralmente por personal cualificado para que al término de los mismos y junto con los conocimientos adquiridos en las diversas disciplinas que compondrán estos estudios puedan obtener dicha titulación universitaria.

El usuario o paciente amputado que no reciba primero, una atenta y minuciosa valoración, junto con una prescripción idónea de los componentes protésicos del Médico Rehabilitador, además de una correcta y cualificada atención por parte del Técnico Protésico después de haber recibido dicha prescripción y segundo, una posterior valoración por el Médico Rehabilitador, nunca podrá disfrutar al 100% de las prestaciones de dichos componentes protésicos y por

consiguiente no estará perfectamente protetizado, pudiendo además causarle alguna patología derivada en su aparato locomotor.

Desde Andade estamos convencidos por las mismas evidencias anteriormente citadas, unida a nuestra larga experiencia, en algunos casos, probando todo tipo de componentes protésicos por distintos Establecimientos Ortopédicos, los cuales nos facultan para saber y demostrar que con las prótesis llamadas de última generación, a medio y largo plazo, la optimización y por lo tanto el ahorro para el Estado es ostensible.

Aprovecho para preguntar ¿si entre algunos de Uds. Fabricantes, Ortopédicos hay alguna persona que use prótesis?. La pregunta es por si se daba este caso me dijeran si estas aseveraciones que aquí se están haciendo son ciertas o no.

REFLEXIÓN

Dotemos al colectivo de personas amputadas, con los cuatro parámetros o requisitos fundamentales para la prescripción protésica como son: **Edad, Actividad, Tipo y Nivel de amputación**, de una calidad de vida aceptable optimizando al mismo tiempo los recursos sanitarios y tendremos personas no discapacitadas sino con **OTRAS CAPACIDADES** para reintegrarse a la sociedad en su vida cotidiana, social o laboral y por consiguiente pasando así de ser una carga para el Estado a una persona útil que contribuya hacer un país mas grade como otro ciudadano más.

VISIÓN DE LOS PACIENTES Y PRESCRIPTORES

Conocedores, de que en casi todos los países de la UE, excepto Portugal y España, los Técnicos Superiores en Ortopedia poseen titulación universitaria y por lo tanto conocimientos suficientes en todas la áreas técnico-médicas relacionadas con esta profesión para prestar un trabajo de calidad en todos los conceptos a los pacientes amputados, se hace necesario desde hace tiempo, como así lo dejamos por escrito en varias publicaciones además de en la Web

de Andade, en primer lugar, que la Ortopedia hoy día en España y sobre todo las generaciones venideras, estén al mismo nivel que en los demás países de nuestro entorno, puesto que:

- a) Ante todo, los pacientes/clientes recibirían unos servicios más profesionales y por consiguiente una calidad de vida óptima, al igual que el colectivo de personas amputadas de estos países.
- b) Por lo tanto, se podrá hacer con éstos y también con las Federaciones de Protésicos un intercambio de conocimientos y colaboraciones, congresos, etc. que enriquecería aun mas esta profesión y por ende redundaría otra vez en la calidad de vida no solo del colectivo de amputados, como es el caso que nos ocupa y preocupa, sino en todos los pacientes con alguna otra dismetría, etc.

Dicho lo anterior y como hemos comentado en otros foros a los que hemos sido invitados a intervenir sobre temas que de alguna manera estaban íntimamente relacionados con esta problemática, el gremio de la Ortopedia tendría su valoración y reconocimiento a nivel universitario o de grado que le situaría y facultaría como cualquier otra profesión con estudios de grado para poder hacer una **valoración, diagnóstico y tratamiento** de los pacientes amputados o con alguna otra patología discapacitante. Además, y, es muy importante resaltar, que la tecnología ortoprotésica avanza a pasos agigantados y a mucha mas velocidad que los conocimientos que se tiene hoy por los Técnicos Protésicos por lo que, en un corto plazo, ésta les va a sobrepasar, de hecho ya lo está haciendo, sobre todos en los técnicos que no se han preocupado de reciclarse y además se dará la paradoja, de no poner una solución inmediata como sería la de instar al Ministerio de Educación y Cultura o al Organismo competente para que comience a hacer un estudio sobre la viabilidad de incluir esta profesión en los mencionados estudios de grado teniendo siempre en cuenta a la población no solo amputada sino con otras muchas patologías relacionadas con las disimetrías que hay en España, es decir, dotar a este gremio o mejor dicho ponerle a la altura y en el lugar que le corresponde como es una carrera de grado al igual que a los profesionales Optometristas, Podólogos, Fisioterapeutas, Enfermeros, Terapeutas Ocupacionales, etc.

De ahí nuestra sorpresa por una parte y alegría por otra, al saber como hemos dicho al principio del mencionado escrito donde D.Luís Gallego Fernández hace una exposición pormenorizada de las inquietudes y deseos del gremio de la Ortopedia en cuanto a pasar de ser una profesión sin el reconocimiento que se merece, no por todos, luego explicaré brevemente del porqué y si Uds., me lo permiten, a ser una carrera de grado con la valoración y reconocimiento como cualquier otra.

Hago aquí un inciso para hablar de las Empresas Fabricantes, presentes y ausentes, a las que quiero y debo felicitar en nombre de Andade por su esfuerzo económico y continúa búsqueda de nuevos materiales a través de la I+D+i, lo cual nos hace la vida de amputados mucho mas llevadera a la par que nos dota de mejor calidad de vida y autonomía, además, desde esta tribuna les animo a seguir con ese objetivo, porque desde nuestra Asociación, ya nos encargaremos de seguir solicitando y/o exigiendo al Ministerio de Sanidad lo que por derecho y calidad de vida nos pertenece, es decir, la gratuidad de las prótesis por lo que les reitero las gracias.

La visión que tiene el paciente/cliente amputado que irremisiblemente va estar unido toda su vida, a su protésico, demanda que éste tenga no solo conocimientos específicos, prácticos y suficientes para adaptarle el componente protésico específico, sino otros como:

- Un profundo conocimiento de anatomía, de los grupos musculares que a partir de la o las amputaciones van a comenzar a trabajar o ponerse en funcionamiento y que antes no lo hacían etc. del sistema óseo, sus articulaciones y sus ángulos de apertura, fisiología, ergonomía, análisis de la marcha y biomecánica junto con unos conocimientos básicos de psicología, empatía y demás disciplinas indispensables para dar una correcta atención y tratamiento al paciente amputado.

Por nuestro bien, deberían, como tienen en la mayoría de los establecimientos ortopédicos en Europa y América, contar en el mismo, bien contratado fijo o por horas a un profesional de Fisioterapia cuyo prestigio y valía a nivel nacional es

de sobra reconocido, junto a una Terapeuta Ocupacional, para iniciar a estos pacientes tanto en la marcha utilizando no solo la musculatura del miembro residual inferior sino a recuperar las habilidades perdidas en los de extremidad superior. De hecho en las Ortopedias que Andade ha visitado y que disponen de estos profesionales, la diferencia de cómo salen física y funcionalmente preparados los pacientes amputados, con los que no han tenido esta atención personal y profesional es abismal y mientras este paciente recibe esta atención o tratamiento, el Técnico Protésico podría seguir con otro trabajo de fabricación, con lo que estaría optimizando el rendimiento de su empresa.

Por el gran interés que nos afecta como *Asociación Nacional de Amputados de España*, la Federación de Ortoprotésicos, FEDOP, tiene desde ahora todo nuestro apoyo de forma incondicional.

Acabo de exponer lo que para Andade significa la visión o lo que debería de ser la Ortopedia a grandes rasgos y ahora queremos dar el punto de vista sobre los prescriptores o Médicos Rehabilitadores y Traumatólogos que indefectiblemente van interrelacionados y cuya exposición de hechos creo que les va interesar mucho a los aquí presentes y a los ausentes si Uds. se lo transmiten

En el mes de septiembre de 2011, coincidiendo con la entrega a la Alta Inspección y Cartera de Servicios del Ministerio de Sanidad de los dosieres anteriormente citados, Andade organizó el PRIMER FORO DE MÉDICOS REHABILITADORES de 14 CC.AA en las instalaciones que amablemente nos cedió la Empresa Otto Bock Ibérica de todos conocida.

Motivo: Conocer las distintas formas de prescripción de los componentes protésicos por cada Comunidad, cual fue nuestra sorpresa, cuando en el transcurso de interpelaciones entre los prescriptores allí reunidos, se estaba poniendo en evidencia que no había coincidencia entre ellos, o lo que es lo mismo, no existía una unificación de criterios, primero, a la hora de valorar el muñón y toma de decisiones como vendajes, movilizaciones, etc. y, segundo, prescripción y pauta de los distintos componentes protésicos, es más, salvo

dos excepciones, el resto no hacían ninguna valoración posterior a la protézización del paciente, ni por lo tanto de los mencionados componentes, ni mucho menos comprobaciones en las adaptaciones y alineaciones protésicas y nos estamos refiriendo al colectivo de pacientes adultos, y, de forma especial en los niños con la gravedad que ello conlleva puesto que como saben Uds., un niño es un cuerpo en continuo crecimiento y maduración no solo de su aparato locomotor, incluidas como no, sus extremidades superiores.

Por lo tanto, no solo estamos denunciando aquí, las carencias de las que adolecemos el amplio colectivo de personas amputadas por las dos partes fundamentales e interrelacionadas en nuestro devenir como son:

- a) Prescripción protésica.
- b) Fabricación/adaptación y alineación de las mismas.

Sino los riesgos a los que estamos expuestos por la patologías sobrevenidas como usuarios de por vida de estas prótesis, sino las que lo van siendo, comprobadas y evidenciadas tanto por la mala praxis en la adaptación como por la falta de control y valoración posterior por parte del Médico Rehabilitador y es por lo que Andade, solicita una reunión al más alto nivel y con carácter urgente por parte de los Responsables competentes de la Administración Sanitaria para corregir y subsanar este gravísimo problema que afecta a este colectivo día a día y en la que además, intervengan las tres partes involucradas:

- 1) Prescriptores.
- 2) Técnicos Ortopédicos.
- 3) Asociaciones de Amputados.

No se debería permitir más tiempo que el prescriptor no conozca en muchos de los casos los componentes protésicos que se debe de adaptar a un determinado paciente amputado o en el peor de los casos se le diga que sea el Ortopédico el que refleje los códigos a los que pertenecen los mismos, como actualmente está sucediendo, bien es cierto que no es la generalidad y que son

los menos, pero que dependiendo de la honradez y profesionalidad del Ortopédico de turno puede que le ponga los mas idóneos u otros que le supongan mayores ganancias.

Tampoco se debe permitir, que los prescriptores sigan sin evaluar a los pacientes amputados una vez protetizados, porque seguimos estando en una laguna administrativa, en un limbo sin protección ni amparo de ninguna clase, ante la mala praxis del Técnico Protésico o dicho de otra forma tenemos que confiar en la suerte que este sea además de profesional, serio y honrado y ahora ¿recuerdan Uds. cuando les he mencionado anteriormente y hablando del reconocimientos del noble arte de la Ortopedia que no lo es o era por todos?, es decir, que no todos los Técnicos Ortopédicos merecen este reconocimiento pues precisamente a este punto o matiz nos referíamos. Debemos, comenzando por Uds., y, la FEDOP en especial como órgano de representación de este gremio aquí presente y nosotros como usuarios y clientes pacientes, los dos términos en igual proporción y me refiero al sentido figurado de “pacientes” sacar fuera del circuito comercial del gremio, a estos pseudo profesionales que además de causar todas clase de patologías menores y algunas de ellas de mas envergadura como a mas de uno de estos deshumanizados han provocado y a los cuales se les ha denunciado por negligencia, les engañan en la parte económica e incluso adaptando componentes protésicos provenientes de prótesis usadas por amputados fallecidos. Sé que son palabras mayores las que estoy diciendo pero Sras. y Sres., es la realidad de hoy día y en toda España, y, como dice el enunciado del programa, es la visión del colectivo amputados y como tal así la exponemos.

Les animo para que no dejen en poner en marcha este ilusionante proyecto como es el de situar el gremio de la Ortopedia en el lugar que le hubiera correspondido hace tiempo y que ahora parece que tienen pensado llevar a la práctica y del que a buen seguro nos beneficiaremos todas las partes implicadas.

Acabo mi intervención centrada en temas de interés para todos los aquí presentes, ya que pocas ocasiones tenemos los amputados oportunidad para exteriorizar nuestras inquietudes y creo que a través de Jornadas hechas con gran acierto como ésta que ha organizado la FEDOP a cuyos responsables en nombre de Andade y en el mío propio, agradecemos la invitación que nos han cursado, podremos ir avanzando en la consecución de todos los temas y objetivos que aquí se han expuesto.

Les reitero que por parte de Andade van a tener todo el apoyo, así como si lo estiman conveniente, nuestro modesto asesoramiento.

Gracias por su atención