

**Revista Mexicana de
Medicina Física y Rehabilitación**

Volumen
Volume **15**

Número
Number **1**




Enero-Marzo
January-March **2003**

Artículo:




Editorial

Derechos reservados, Copyright © 2003:
Sociedad Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación, AC

**Otras secciones de
este sitio:**

-  **Índice de este número**
-  **Más revistas**
-  **Búsqueda**

***Others sections in
this web site:***

-  ***Contents of this number***
-  ***More journals***
-  ***Search***



Medigraphic.com

Editorial

Una invitación para analizar, reflexionar y actuar

A veces es conveniente en el transcurso de nuestra vida hacer una pausa para reflexionar qué es lo que estamos haciendo y si eso está de acuerdo con nuestros planes de vida y nuestro desarrollo profesional, esa reflexión podría conducir a un análisis de lo conveniente o inconveniente de nuestras acciones para lograr las metas. Por lo tanto, después de analizar y reflexionar, debemos actuar, seguir el mismo camino si éste es el correcto o trazar una nueva ruta si esto es necesario, los invito pues a que reflexionemos sobre lo que estamos haciendo actualmente en el campo de la medicina de rehabilitación.....

Hemos realizado cosas realmente increíbles para el poco tiempo que tiene la especialidad, debemos estar orgullosos de lo que se ha logrado, creo que pocas de las especialidades han logrado nuestro desarrollo en tan poco tiempo, lo que está hecho está bien hecho, todos los que han colaborado en ello, merecen felicitaciones, pero siempre todas las acciones buenas pueden ser superadas, esta reflexión nos puede permitir mejorar algo que está bien y que tal vez pudiera ser mejor, analicemos los logros de la medicina de la rehabilitación; está perfectamente establecida como especialidad, es una de las más de 100 especialidades reconocidas y no reconocidas. El médico de rehabilitación tiene un lugar y un prestigio actualmente, sin embargo la mayoría de nuestras acciones actualmente son acciones de medicina física, que nos están permitiendo desarrollar nuestro trabajo tanto en las instituciones como en el ámbito particular, en esto hemos logrado un gran reconocimiento en la atención y en la curación de los enfermos bajo nuestro cuidado, y en la rehabilitación médica de muchos de los pacientes que estamos atendiendo y dado de alta en nuestras instituciones, mejorando considerablemente su situación física y mental. Estas acciones deben continuar, debemos seguir profundizando nuestros conocimientos en estas áreas y mantener y seguir elevando el lugar que ahora tenemos.

Como ha sido mencionado, tenemos un lugar muy bien ganado y bien reconocido entre las especialidades médicas, podríamos pensar que somos uno de 100 y es muy justo y muy merecido. Muy conveniente, pero ¿no nos gustaría ser uno de tres en lugar de uno de cien?, hemos olvidado y dejado a un lado lo que ya está plenamente establecido de la división de la medicina en tres grandes campos; estamos dejando que eso se olvide, pase a la historia, cuando ha sido oficialmente reconocida por todas las autoridades de salud pública y por

los médicos de todas las naciones, las tres grandes ramas de la medicina: prevención, curación y rehabilitación.

Cada una de ellas tiene su campo de acción, universos de trabajo diferentes, cada una tiene instalaciones diferentes, tiene personal especializado en diferentes técnicas y dependen en su mayoría del Sector de Salud, sin embargo las tendencias futuras ya están cambiando y debemos estar pensando la evolución que está teniendo el control administrativo de las diferentes áreas de la medicina para saber qué estamos haciendo y hacia dónde va la evolución de la atención médica.

Debemos analizar de las diferencias entre prevención, curación y rehabilitación en las diferentes áreas que hemos mencionado, sin embargo el personal de rehabilitación puede tener y debe tener acciones en las tres áreas, en la prevención, en la curación y en la rehabilitación.

Es importante señalar dos conceptos básicos que tenemos que tomar en cuenta en nuestra actuación en la atención de personas con discapacidad en el área de rehabilitación.

Primero: no debemos confundir la atención de enfermos que generalmente se curan con la atención de personas con discapacidad que tienen una lesión permanente y que tienen que aprender a vivir adecuadamente a pesar de tener esa lesión permanente o que tienen un padecimiento crónico que no va a curar en el transcurso de su vida y que siempre van a requerir medidas de atención médica, control y fundamentalmente de rehabilitación para que puedan aprender a vivir con esa discapacidad o con esa enfermedad no curable y que corresponde al campo de la rehabilitación.

Segundo: las técnicas de rehabilitación como se ha mencionado son tanto desde el punto de vista médico educativo, social y trabajo, que es la meta, la prueba y la demostración de que la persona está rehabilitada cuando tiene la dignidad de un trabajo productivo.

Valdría la pena analizar ¿qué otras acciones de rehabilitación, pudiéramos realizar además de las que estamos ya efectuando para lograr mejores resultados?, creo que el campo de la rehabilitación médica está avanzando cada vez más, pero que también debemos tomar acciones como líderes en el campo de la rehabilitación integral y analizar y conocer un poco más de los otros aspectos de la rehabilitación que desgraciadamente la mayoría de nosotros no conoce bien y nos puede poner en un problema para que sigamos manteniendo el liderazgo hasta llegar al máximo liderazgo en el campo de la rehabilitación como debe ser, ya que es un problema de salud, necesitamos profundizar nuestros conocimientos para poder atender y orientar mejor a los pacientes en los aspectos de

rehabilitación psicológica de educación especial para las diferentes discapacidades en los aspectos sociales, culturales y deportivos, pero también y fundamentalmente tenemos que tener los conocimientos básicos de rehabilitación para el trabajo, para lograr la meta final del proceso de rehabilitación, ya que no solamente es suficiente que el individuo camine, sino que actúe logrando su independencia personal, lo que se logra fundamentalmente al tener la dignidad de un trabajo que le permita sostenerse a sí mismo y en su caso poder ayudar al sostenimiento de su familia.

Si no logramos la meta de “la dignidad de un trabajo productivo” difícilmente podremos decir que realmente hemos rehabilitado al paciente, los invito a reflexionar acerca de este aspecto; la rehabilitación integral.

También debemos reflexionar en el campo de la atención médica, nos hemos dedicado casi exclusivamente al campo del aparato neuromusculoesquelético, muy pocas personas son las que han estudiado la rehabilitación en padecimientos cardíacos o en padecimientos pulmonares y si seguimos profundizando, me pregunto quienes de nosotros sabemos los principios básicos, cuando menos para entender los problemas de los pacientes con trastornos de comunicación, del tiempo que requiere su rehabilitación y de cómo se atiende ese tipo de padecimientos o los aspectos de la pérdida de la visión u otros problemas tan comunes como las enfermedades mentales con todas sus variantes y que son tan poco conocidas y tan poco atendidas en los aspectos de rehabilitación y que son indispensables para tener un programa que permita la integración de estas personas. Otro grupo especial son las deficiencias cognoscitivas mejor conocidas, como deficiencia o debilidad mental. También “alguno” debe conocer los aspectos dermatológicos como la lepra que conducen a una discapacidad y la forma de tratarlas y qué decir del manejo de los epilépticos o los padecimientos endocrinológicos que originan invalideces severas como la diabetes que da lugar a amputaciones y a la ceguera, también los aspectos de gastroenterología como la colestomía y los problemas urogenitales que también pueden dar problemas de discapacidad, todos ellos vistos no sólo en la edad adulta, sino también en pediatría o en geriatría, el cáncer urogenital o la reumatología.

Como ven el campo de la medicina de rehabilitación es muy grande y sólo estamos abordando uno de ellos, los neuromusculoesqueléticos, los invito a que tengamos especialistas en medicina de rehabilitación en cada una de las áreas que estamos mencionando y que poco se han desarrollado en nuestro país.

Considero que hay dos grandes campos de estudio que necesitamos profundizar para mantener el liderazgo de la medicina de rehabilitación, uno de ellos es la rehabilitación médica en las diferentes causas de discapacidad y otra los diferentes aspectos de rehabilitación que se unen a la reha-

bilitación médica para lograr el éxito real de la rehabilitación integral y que vienen a culminar con la fase final de todos los procesos de rehabilitación, tanto médicos, como educativos y sociales al reintegrar a una persona al trabajo.

Es importante pensar que el concepto trabajo, se debe tomar aquí en la acepción amplia que en el niño sería la integración a la escuela, en la ama de casa, la educación y el mantenimiento del hogar y la familia, en el adulto el trabajo competitivo en la sociedad, en el anciano la autosuficiencia de las actividades de la vida diaria, éstas serían los parámetros para medir el éxito de nuestros esfuerzos en rehabilitación, los invito a que reflexionen sobre estos aspectos.

Es una responsabilidad de nosotros los que nos llamamos médicos de rehabilitación profundizar en esas áreas y si nosotros no lo hacemos, otros médicos lo harán, porque si no lo hacemos ninguno de los médicos, otros van a tomar este camino, incluyendo a las personas con discapacidad. Lo malo es que lo están tomando sin capacitación creyendo que por ser personas con discapacidad pueden rehabilitar porque tienen experiencia de lo que han vivido, podrán tener su experiencia y la de algunos de sus amigos, pero no es lo mismo un ciego que otro ciego, ni un parapléjico que otro parapléjico; la rehabilitación final de uno y de otro variará radicalmente dependiendo de sus actividades y de sus limitaciones particulares. Por lo tanto, estamos en la obligación de hacerlo nosotros o preparar a otras personas para que alguien se ocupe de la atención integral de las personas con discapacidad siguiendo las normas técnicas de la rehabilitación.

CONCLUSIONES

Después de tanto análisis de lo que está ocurriendo y de lo que estamos haciendo, creo que es fácil llegar a algunas conclusiones que me permito sugerir para su valoración por parte de cada uno de nosotros.

1. Que lo que hemos estado haciendo es lo correcto y que hay que seguir incidiéndolo y destacando nuestra presencia en el campo de la medicina curativa con acciones de medicina física y de medicina de rehabilitación, como lo hemos venido haciendo.
2. Debemos continuar y profundizar aún más todas nuestras acciones en el campo de la prevención especialmente si nuestra labor está en la Secretaría de Salud, ya que ésta es la que se va a encargar en un futuro de todas las acciones de prevención a nivel mundial en el campo de la medicina curativa, debemos incidir en nuestros conocimientos para la curación y para la atención de rehabilitación física, especialmente en las áreas que hasta la fecha poco o nada hemos estado estudiando y atendiendo, nos esperan más de 15 campos diferentes de tipo de discapacidad, que requieren de nuestro apoyo y de nues-

tros conocimientos, si no los tenemos, debemos adquirirlos y poder lograr éxito en la atención de todo tipo de personas con discapacidad, debemos tener el liderazgo entre los otros médicos que empiecen a hacer rehabilitación en diferentes especialidades, por el concepto integral del proceso de rehabilitación y ponerlos en las áreas de rehabilitación médica psicológica, social, educativa y del trabajo.

3. La rehabilitación, es un problema de salud, por lo tanto los médicos tenemos el deber ineludible de seguir luchando por llevar la vanguardia y el liderazgo nacional en los diferentes programas de rehabilitación, para ello no sólo debemos dominar los aspectos médicos, sino que tenemos que tener un conocimiento básico en los demás aspectos de la rehabilitación y continuar con la presencia en todos los foros nacionales y en los aspectos de rehabilitación integral para continuar con el liderazgo en los programas de rehabilitación en México.
4. Conservar el concepto de rehabilitación como parte integral de la medicina y que las tres áreas básicas de la medicina son: prevención, curación y rehabilitación, pero si partimos del conocimiento que esto es un problema de origen médico, de la salud de la persona y de las lesiones

físicas y mentales, los médicos debemos ser quienes sigamos señalando el camino. Hay que seguir luchando por esto y en el futuro poder llegar a tener una Secretaría de Rehabilitación como ya ocurre en Inglaterra.

Es muy importante conocer sus opiniones y puntos de vista, ya que la Sociedad Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación es un foro adecuado para que aquí discutamos, analicemos y corrijamos estos conceptos para tratar de encontrar la ruta definitiva para poder servir a nuestros semejantes, a nuestra sociedad, a nuestro país y a la humanidad.

Muchas gracias por haberme escuchado y espero sus opiniones que son vitales para nuestro trabajo en la Sociedad Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación AC.

Mazatlán, Sinaloa

Dr. Luis F Vales Ancona
2° Retorno de Moctezuma No. 9
Santa Catarina Coyoacán
México 04010

Correo electrónico: ibviap@avantel.net
Tel. dom.: 56 59 66 42 Tel. y fax.: ofna. 55 64 73 15

