

CADA CUAL A LO SUYO

EACH TO IT'S OWN

EDITORIAL

Dr. Juan José
González Iturri
Presidente
FEMEDE

Hace unos cuantos meses leíamos un editorial de la revista *Selección* (Medicina del Deporte)* y nos sorprendían las afirmaciones que el firmante de la misma era capaz de dar en su escrito, augurando un futuro prometedor a la rehabilitación -nos daba la sensación- que gracias a su persona; un especialista en medicina de la educación física y el deporte que monta un centro al que llama de "medicina del deporte", pero también de "rehabilitación" y en el que se ejercen tareas rehabilitadoras sin la especialidad de rehabilitación.

En aquel momento nos pareció más oportuno no hacer ningún comentario y dejar las cosas en el olvido. No obstante, al leer hace unos días una carta al director de la revista de los especialistas en rehabilitación y medicina física** no podemos por menos que hacer unos comentarios sobre el editorial de la Revista *Selección*.

Nuestro comentario lo titulamos "Cada cual a lo suyo"... Hace unos años fuimos capaces (y sé que tuvimos a muchos en nuestra contra, sobre todo a Diplomados en Fisioterapia) de preparar un editorial que titulábamos "La Rehabilitación para los rehabilitadores". Y lo hacíamos a sabiendas de que es quizás esta especialidad en la que más intrusismo profesional se ejerce. Parece ser que cualquiera puede hacer "rehabilitación" (algunos hablan de recuperación).

El caso es que un rehabilitador necesita cinco años de formación como especialista, realizándola en centros hospitalarios del Servicio Nacional de Salud y sale con una preparación

que, en estos momentos, se nos antoja como muy importante, siendo capaz de diagnosticar no sólo problemas de minusvalía sino problemas médicos de distintas áreas como pueden ser el aparato locomotor, cardiología, respiratorio, neurología..., utilizar los medios de imagen que sean necesarios y, a continuación, plasmar lo anterior en una terapia que algunas veces puede ser rehabilitadora, pero no siempre.

Es imposible conocer todos los entresijos de la especialidad de rehabilitación y medicina física con unas horas lectivas escasas, como son las que en estos momentos se desarrollan en las escuelas de medicina de la educación física y el deporte. Decimos escasas para conocer en profundidad la rehabilitación (y no digamos nada sobre lo que ocurre en alguna de las escuelas de nuestro país).

El hecho de que una persona se sienta capacitada para ejercer la rehabilitación sin ser especialista en rehabilitación no quiere decir que los rehabilitadores que han desarrollado su trabajo hasta este momento sean incapaces de ejercer su trabajo, *incluso con los deportistas*.

Y conste que nos sentimos especialistas en medicina de la educación física y el deporte (1969), pero también especialistas en rehabilitación y medicina física (1973). Hemos de ser respetuosos con todos y también humildes, y hay quien parece carecer de lo uno y de lo otro. En la situación actual de la especialidad ni el médico de la educación física y el deporte es rehabilitador, ni el rehabilitador es médico del deporte.

*REHABILITACIÓN. UN NUEVO ENFOQUE (REVISTA SELECCIÓN 2002;VOL.II)

EDITORIAL

Sr. Director:

La medicina de la actividad física y el deporte abarca, como bien sabéis, una amplia gama de campos, de los cuales la fisiología ha sido uno de los más conocidos, pero poco a poco temas como la nutrición, el entrenamiento, la biomecánica y desde luego la traumatología y rehabilitación van siendo valorados desde la perspectiva del médico de esta especialidad, máxime cuando afortunadamente la población activa aumenta de forma notable cada año.

En esta ocasión quisiera referirme en concreto a la rehabilitación.

La realidad es que existe una "vía" traumatólogo-rehabilitador que no llega a concretarse, no existe en la mayoría de los casos un diálogo fluido entre unos y otros, lo que muchas veces lleva a que el enfermo sea tratado directamente por el fisioterapeuta y a su vez a que este último adopte responsabilidades que no le corresponden y con frecuencia a sentirse desasistido y desorientado con el camino a seguir. En mi opinión los rehabilitadores deben adoptar un papel mucho más relevante y por tanto activo, trabajando de manera directa y coordinada con los pacientes y fisioterapeutas en una labor de equipo. Del mismo modo, si los ortopedas consideran que el nivel de sus tratamientos, especialmente quirúrgicos, es elevado, no llego a comprender por qué el nivel de la rehabilitación posterior no debe ser similar y con ello empañar muchas veces los resultados de la cirugía.

A todo esto hay que añadir una serie de intereses creados alrededor de las compañías médicas y multitud de centros de rehabilitación, donde prima la cantidad a la calidad y, por tanto, donde el valor de una rehabilitación personalizada, de calidad y adaptada a cada enfermo, brilla en muchos casos por su ausencia.

En este contexto entra de lleno nuestra especialidad y con ella un enfoque distinto de la rehabilitación, sobre todo con relación a las

lesiones traumatólogicas. La explicación es bien sencilla y desde luego los pacientes la entienden con facilidad en el momento que se les explica: si un deportista de élite puede recuperarse de un esguince de tobillo o de una lesión de espalda, por poner dos ejemplos típicos, en un corto período de tiempo y reanudar su actividad, es evidente que utilizando las mismas técnicas en la población general, los efectos serán los mismos, más allá de la edad, situación física o sexo del paciente. El proceso de rehabilitación debe y tiene que ser algo vivo, cambiante y adaptado a cada circunstancia. Para ello hay que realizar un trabajo en equipo, donde médicos, fisioterapeutas, quiromasajistas, etc., aúnen esfuerzos para conseguir que los pacientes se recuperen lo mejor y lo antes posible, a través de un programa de rehabilitación donde se sientan involucrados desde el primer momento, se les aumente la ilusión, autoestima y complicidad con el proceso de recuperación de la lesión, además de respetar su tiempo al menos tanto como el nuestro, no aplicando terapias poco efectivas, con sesiones de corta duración y que se alargan en el tiempo hasta límites fuera de toda lógica y razón, que llevan al hastío y muchas veces a la interrupción de la rehabilitación, cuando el paciente comprueba la falta de implicación por parte de los terapeutas y el uso de "protocolos estándar" que se les aplica, vuelvo a insistir, en muchos casos, sin una base terapéutica justificable.

Creo sinceramente que los médicos especialistas en la actividad física y el deporte, una vez más, podemos servir de acicate y estímulo renovadores, para que la rehabilitación se convierta en algo más coherente y efectivo, como así lo atestiguan la experiencia de multitud de países, donde el tratamiento rehabilitador de las lesiones está a gran distancia del nuestro, donde el planteamiento se basa en programas mucho más dinámicos, adaptados de manera específica a cada caso y, desde luego, estimulando e ilusionando al paciente, con lo cual los resultados son muchos más positivos. Un saludo.

Carlos González de Vega San Román
Redactor jefe Revista Selección

****A RÍO REVUELTO...**

Contestación a la carta al director anterior, publicada en la Revista Selección que no fue aceptada para su publicación en dicha revista, por lo que el Dr. Miranda Mayordomo solicita la inclusión de ambas cartas en esta revista de Rehabilitación

Respetado colega:

Tras la lectura del artículo: “Rehabilitación. Un nuevo enfoque” incluido en el epígrafe “Notas del redactor”, del nº 1/2002, Vol 11, Año XI, que Vd. firma, he de reconocer su inquietud por la mejoría y progreso de la rehabilitación y medicina física en nuestro país, al tiempo que confesarle el estado de sorpresa en el que me han sumido alguna de sus afirmaciones.

Efectivamente, sorprende la equidad de su metodología expositiva cuando permite que alguien “refute, eso sí, con pruebas” sus tan dogmáticas como indocumentadas opiniones. Sorprende, también, su tendencia a generalizar peyorativamente acciones y conductas particulares. Pero, sorprende más aún, que un artículo de opinión de matiz vanguardista, según sugiere su título, omita o confunda conceptos tan arraigados a la rehabilitación. En una especialidad tan integral y multisistémica como ésta sorprende la amputación de sus fronteras, restringiéndola simplemente a las lesiones traumatológicas. Y sorprende, asimismo, la distorsión del concepto “vía traumatólogo-rehabilitador” con sus criterios pleistocénicos, afortunadamente superados mediante la correcta praxis hospitalaria y la, ya de antiguo, acreditada formación MIR. Es original, asimismo, su concepto de “trabajo en equipo”. ¿Es el quiromasajista un miembro del equipo rehabilitador? Sería interesante que lo consultase con los fisioterapeutas.

Causa también estupefacción contemplar la incoherencia en que incurre cuando tras la defensa de una “rehabilitación personalizada, de calidad y adaptada a cada enfermo”, pretende comparar la rapidez con que el deportista supera una lesión de espalda con el resto de la población general. ¿Con qué nos quedamos con la personalización o con la generalización? ¿Es igual el sustrato mecánico del raquis del deportista que el degenerado e incompetente del estándar de la población?

Para finalizar y admitiendo mi desconocimiento acerca de si Vd. posee el título de médico especialista en rehabilitación, le sugiero dos cosas. Si lo posee, sería bueno que se integrase en nuestra sociedad (SERMEF) y participase en nuestros congresos. Si no lo posee, también sería beneficioso en aras al rigor deontológico, que en la publicidad que de su propio centro privado (Medicina Deportiva y Rehabilitación MEDYR) hace en la revista “Selección”, de la que es Vd. el redactor jefe, suprimiera el inapropiado apéndice rehabilitador.

Congratulándome por el interés que en Vd. despierta la rehabilitación, le ruego que admita mi radical confrontación con alguna de sus opiniones. Atentamente.

José Luis Miranda Mayordomo
Madrid

EDITORIAL