



SERVICIO DE REHABILITACIÓN

INTRODUCCIÓN

La rehabilitación es un proceso sanitario y social que tiene por objetivo luchar contra las consecuencias de la enfermedad y recuperar, para el individuo, la máxima capacidad de proyección personal, familiar y social.

Entre las consecuencias tardías de la enfermedad se diferencia entre defecto, discapacidad y minusvalía. El defecto es cualquier pérdida o anomalía de la estructura o de sus funciones (anatómicas, físicas o psíquicas), la discapacidad es cualquier impedimento para realizar las actividades habituales del individuo y la minusvalía es un concepto que se aplica para referirse a las repercusiones sociales de la discapacidad. Estos conceptos están imbricados: el defecto es la consecuencia de la enfermedad y la causa de la discapacidad, mientras que la minusvalía es la consecuencia de la discapacidad. Las distinciones conceptuales no son siempre fáciles y esta dificultad explica que la rehabilitación sea generalmente mal conocida y sus potenciales mal aprovechados. Como especialidad médica, el campo de la rehabilitación es minimizar el máximo posible la importancia del defecto y de la discapacidad, por medio de la intervención de técnicas de fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia, el uso de aparatos ortopédicos, de programas de educación especial, etc. Los aspectos directamente ligados a la minusvalía compiten en el ámbito del bienestar social y en los organismos políticos correspondientes. Este aspecto pluridisciplinario de la rehabilitación sanitaria comporta el ejemplo más característico de la medicina de equipo y el hecho que muy a menudo se desarrolle en las instituciones sanitarias, hospitales, centros de rehabilitación generales o monográficos en los



que trabajan médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, logopedas, psicólogos, etc. También tiene una unión importante con la aplicación de agentes físicos, corrientes electromagnéticas, corrientes eléctricas, ultrasonidos, etc., que forman parte de la rehabilitación desde su propio origen, aunque puede ser de menos importancia que no en un pasado no muy lejano. Esto explica que el nombre de la especialidad sea el de "Rehabilitación y medicina física" y también, en muchos casos, la aplicación de estos agentes y algunas técnicas de fisioterapia sean la base del tratamiento de un gran número de enfermedades o lesiones del sistema músculo-esquelético. Este tipo de tratamiento ha configurado la imagen más conocida de la rehabilitación en nuestro país y de hecho, justifica la mayor parte del ejercicio privado de la rehabilitación.

El médico rehabilitador tiene que estar familiarizado con las patologías que más frecuentemente necesitan la intervención de las técnicas rehabilitadoras y aquellas que dan lugar a situaciones de secuelas (ahora diremos defectos) y discapacidades como son los traumatismos, las enfermedades del sistema locomotor, agudas o crónicas, las enfermedades neurológicas, en las cuales la intervención rehabilitadora es prácticamente constante. También con ciertas situaciones cardio-respiratorias que alteran la capacidad funcional del individuo, los amputados de cualquier origen y, últimamente, con las situaciones de incontinencia vesicorrectal. Igualmente tiene que dominar las técnicas de tratamiento habituales en todas estas situaciones clínicas.



DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

El Servicio está ubicado en la planta baja del edificio de la antigua Escuela de Enfermería, en el que también están el Servicio de Psiquiatría, el de Medicina Preventiva, la Clínica Odontológica y diversas unidades de Medicina Interna. Todo el Servicio está en la misma planta, con la total eliminación de barreras arquitectónicas que limiten la movilidad de los minusválidos. Las áreas principales de trabajo se sitúan en un lado y otro de un pasillo principal y son: las consultas externas, el área de fisioterapia general, área de hidroterapia, área de terapia ocupacional, área de logopedia, sala de yesos, laboratorio de pruebas funcionales, y el área de reeducación del suelo pélvico, recepción de enfermos y secretaría, despacho del jefe de servicio y el de los jefes de fisioterapia, vestidores de enfermos y vestidores del personal y aula clínica.

Consultas externas: constan de cuatro despachos con sala de exploración.

Fisioterapia general: consta de un gran gimnasio de distribución diáfana donde se hacen las tareas de entrenamiento de la marcha y verticalización, mecanoterapia y grupos de ejercicios. A un lado se sitúan las 12 cabinas para los tratamientos de fisioterapia individual y aplicación de agentes físicos

Hidroterapia: consta de una piscina para los tratamientos en inmersión y picas para los tratamientos segmentarios de extremidades superior e inferior.



Terapia ocupacional: dividido en zonas de trabajo para la extremidad superior, extremidad inferior y simulaciones diversas para el entrenamiento de las actividades de higiene personal y alimentación.

Logopedia: con un despacho, dos cabinas de tratamiento y sala de grupos.

Rehabilitación del suelo pélvico con dos cabinas para los tratamientos de incontinencias urinaria y fecal.

Laboratorio de pruebas funcionales: consta de un banco de isocinesia concéntrica de rodilla, de un banco de isocinesia multi-estación concexcéntrico, plataformas dinamométricas para el análisis del equilibrio y de la marcha y de una unidad de análisis video-fotogramétrico del movimiento en 3D.

Rehabilitación de la parálisis facial: una cabina para el tratamiento de la parálisis facial periférica



RECURSOS HUMANOS

Jefe de servicio	1
Jefe clínico	1
Médicos adjuntos	31
Residentes de 1r año	2
Residentes de 2º año	2
Residentes de 3r año	1
Residentes de 4º año	1
Adjunta de Fisioterapia	1
Supervisora de Fisioterapia	1
Fisioterapeutas	21
Terapeuta ocupacional	1
Logopeda	1

Un profesor asociado en la Unidad Docente de Bellvitge.

ACTIVIDAD ASISTENCIAL

(sólo enfermos ambulatorios) 2

AVC y otras afecciones neurológicas:	90 (11,58 %)
Traumatismos de extremidades	298 (24,19 %)
Afecciones osteoarticulares de extremidades	350 (28,41 %)
Afecciones vertebrales	279 (22,64 %)
Amputaciones	49 (3,98 %)
Miscelánea	87 (7,06 %)

1 1 médico adjunto a compartir con el Ámbito Costa de Ponent

2 Año 2000



EL PROGRAMA MIR DE REHABILITACIÓN

El programa MIR desarrollado a iniciativa de la "Comisión Nacional" tiene una duración de cuatro años. Teniendo en cuenta que el programa MIR es de una gran diversidad y exigencia, se ha considerado repetidamente la conveniencia de ampliar el programa a otro de una duración de cinco años con una filosofía básica de progresiva responsabilización del médico residente, a partir de un sistema de tutorización continuado. A la finalización del programa, el residente deberá ser competente para identificar los problemas del paciente, evaluarlos de la manera más objetiva utilizando las tecnologías más correctas, priorizarlas, señalar los objetivos del programa rehabilitador, prescribir el mismo y hacer el seguimiento de todo este proceso hasta su finalización. Ya que la rehabilitación tiene un campo muy extenso de patologías, es virtualmente imposible conocer en profundidad cada uno de los posibles programas. El Servicio de Rehabilitación del Hospital de Bellvitge tiene limitaciones importantes en este sentido: no hay patología infantil, ya que se trata de un hospital general para adultos. Tampoco se hace rehabilitación de grandes minusválidos neurológicos traumáticos, hasta que no se disponga de un Centro de Rehabilitación de Día, tal como está previsto, ni tampoco se tiene acceso al tratamiento crónico del enfermo geriátrico. Para corregir estas faltas, una parte del programa MIR se hace en otras instituciones que colaboran con nosotros. Hay ciertos aspectos que no están explícitamente incluidos en el programa de la "Comisión Nacional" y a los que les daremos gran importancia: son el conocimiento básico de lo que es la investigación, la participación activa en reuniones científicas, unos conocimientos básicos de programas informáticos habituales y el conocimiento de inglés necesario para la consulta bibliográfica esencial.



Se tiene que tener en cuenta que la inmensa mayoría de los trabajos de interés se publican en revistas editadas en esta lengua. Por esto entendemos que la competencia profesional en rehabilitación pasa no sólo por las tareas propias de la atención al paciente sino también por haber mostrado capacidad a la hora de la investigación, de presentar comunicaciones y publicar trabajos científicos originales.

Rotación de R1:

El primer año de residencia consiste en la rotación por los diferentes servicios del hospital cuyo conocimiento de su disciplina es imprescindible para el especialista, ya que serán estas patologías las que requerirán la rehabilitación con más frecuencia. Son: neurología, neurofisiología, traumatología y reumatología. También se incluye un primer contacto con la rehabilitación, que es una especialidad prácticamente desconocida para los recientes licenciados, ya que son pocas las facultades de Medicina que la incluyen en su plan de estudios.

Rotación de R2:

El residente se incorpora al Servicio, tutelado por un miembro del equipo directivo, se inicia en el conocimiento de la rehabilitación del aparato locomotor, unidad de amputados, escoliosis, lesiones del SNC, rehabilitación de suelo pélvico, rehabilitación en la parálisis facial, tratamiento de los trastornos linfáticos etc.

También realizan un aprendizaje básico sobre la utilización del Laboratorio de Biomecánica que actualmente consta de isocinesia, estudio de la marcha y del análisis del movimiento.



Rotación de R3:

Es una profundización de los conocimientos iniciados el año anterior. También tiene que aprender a valorar el tratamiento rehabilitador y sus objetivos en el paciente ingresado en otros servicios del hospital y que será necesario un seguimiento por parte del Servicio de Rehabilitación. Por otro lado, tiene que desarrollar un proyecto de investigación en el Laboratorio de Biomecánica.

Rotación de R4:

El último año de residencia consta de una rotación por una Unidad de Rehabilitación de Parálisis Cerebral y por una unidad de lesionados medulares y trauma craneoencefálico. Como en nuestro hospital no disponemos de estas unidades, las rotaciones se realizan actualmente por la Unidad de Parálisis Cerebral del Hospital de la Vall d'Hebron y por el Instituto Guttman.

Actualmente también se rota por la UFFIS de Geriátrica de nuestro Hospital, ya que el especialista en rehabilitación tiene un papel importante en la valoración de los problemas de desplazamiento y de pérdida de independencia en las actividades de la vida diaria del anciano.

Guardias:

Durante el primer año de residencia se hacen guardias de pool de medicina en el Servicio de Urgencias del Hospital. De R2, R3 y R4 las guardias son de traumatología.

Actividades científicas:

Sesión clínica: frecuencia semanal (a las 8.30 h de la mañana de los jueves). Aula clínica del Servicio.



Sesión bibliográfica: frecuencia semanal (a las 8.30 h de la mañana de los viernes). Aula clínica del Servicio.
Clases de residentes: frecuencia quincenal (a las 15.00 h de los lunes).

FUTURO PROFESIONAL

El médico rehabilitador se encuentra en una situación relativamente favorable cuando se incorpora en el mercado de trabajo. Aunque la creación de nuevos lugares de trabajo en los hospitales del ICS o de la XHUP es muy mínima, las alternativas para trabajar en entidades aseguradoras con hospitales propios (Mutuas de Accidentes de Trabajo) o en la Asistencia Primaria siguen siendo plenamente vigentes. Dentro del ámbito del Estado español la lenta introducción de la obligatoriedad de contar con un médico rehabilitador en todas las instituciones que quieran concertar actividad rehabilitadora con el INSALUD ha permitido la creación de muchos lugares de trabajo, con una tendencia creciente. Por otro lado, cada vez se abren más lugares de trabajo ligados a la evaluación de la discapacidad (accidentados de tráfico, de trabajo, reconocimiento de minusvalía, etc.). De hecho, en el momento actual se puede hablar de una situación de plena ocupación para los médicos especialistas en rehabilitación y medicina física.