

## Los Departamentos de Rehabilitación. El desarrollo de nuestra especialidad en España

En los últimos años de la década de los sesenta y a lo largo de la década de los setenta el Sistema Asistencial Sanitario procedente del antiguo Instituto Nacional de Previsión (Seguridad Social) organizó en todo el territorio nacional los grandes complejos sanitarios (ciudades sanitarias) que correspondían generalmente por su situación a las cabeceras regionales (Madrid, Barcelona, Valencia, Sevilla, Bilbao, Zaragoza, La Coruña, Granada, etc.).

La distribución organizativa de estos grandes complejos sanitarios disponía de un hospital general con todas las especialidades y centros específicos: hospital materno-infantil y hospital de rehabilitación y traumatología. Dentro del hospital de rehabilitación y traumatología se constituyen los Departamentos de Rehabilitación que fueron la piedra angular de nuestra especialidad en España.

Con el paso de los años ellos fueron el motor del desarrollo de la Rehabilitación y la Medicina Física cumpliendo los tramos asistenciales, docentes e investigadores que nuestra especialidad exigía, siendo un referente tanto a nivel nacional como internacional.

Con la puesta en práctica de las autonomías y el devenir organizativo del sistema sanitario se suspendieron los términos departamentales y sólo en ciertos casos se conservan a expensas fundamentalmente de la supervivencia de la figura del Jefe del Departamento ya en la práctica a punto de extinguirse.

Personalmente tuve el honor y la enorme suerte de ocupar el puesto de jefe del Departamento de La Coruña en el año 1972 y posteriormente desde el año 1975 del Departamento de Rehabilitación y Medicina Física de Granada, hasta la actualidad.

Por todo ello, permitidme que exponga brevemente lo que pienso que deben ser las líneas maestras de estos Departamentos de Rehabilitación desde su principio y en un futuro.

En primer lugar, el desarrollo asistencial de estos departamentos cubre una población importante no sólo específica de donde están ubicadas, sino que son de referencia para su población limítrofe de carácter regional en materia de rehabilitación médica.

Desde un principio eran las que esencialmente disponían de camas propias hospitalarias para enfermos de Rehabilitación teniendo por lo tanto un Área Asistencial de Hospitalización. Dicha área debe permitir la atención especializada a lesionados medulares, ACV, traumatismos craneoencefálicos (TCE), amputados, quemados, grandes politraumatizados, etc.

El Área de Hospitalización con gran número de camas en rehabilitación y en hospitales de nivel máximo ha variado de unos sitios a otros y ha tendido progresivamente a disminuirlas dado los costes y el esquema del sistema sanitario actual. Por eso, no es de extrañar que el Área de Hospitalización de nuestros departamentos haya disminuido y tengamos que organizar los Hospitales de Día en rehabilitación y basar el apoyo de centros hospitalarios de crónicos para una mejora asistencial de las patologías de grandes incapacidades en rehabilitación.

En segundo lugar, y dentro del sistema asistencial, deben de tener organizadas todas las unidades asistenciales:

1. Lesionados medulares
2. Daño cerebral (ACV, TCE, etc.)
3. Rehabilitación infantil
4. Amputados y malformaciones congénitas
5. Linfedema
6. Patología de la comunicación
7. Traumatología y Cirugía Ortopédica
8. Columna
9. Rehabilitación cardíaco-respiratoria.
10. Rehabilitación reumatológica...

Así como todas aquéllas que la especialidad vaya incorporando en un futuro.

En tercer lugar, los Departamentos de Rehabilitación y Medicina Física deben de disponer de un amplio abanico de profesionales en el equipo. Siempre he manifestado que la Rehabilitación es más grande cuanto más y mayor número de profesionales componen dicho equipo. Generalmente siempre han existido dotaciones amplias de profesionales de Fisioterapia, pero así debería de ser en cuanto a la Terapia Ocupacional, Logopedia, Ortopedia, Psicología, etc. No se pueden hacer programas terapéuticos actuales y de futuro si no disponemos de todos los profesionales y en la proporción correcta.

En cuanto a las dotaciones de material e infraestructura, los Departamentos de Rehabilitación, dentro del esquema sanitario público, no han sido los más desfavorecidos inicialmente. El desarrollo de la especialidad y las tareas asistenciales encomendadas han exigido y exigen cada vez mayores y mejores dotaciones.

Nuestra especialidad camina por la mayor necesidad de incorporación de nuevas tecnologías.

Los especialistas en Rehabilitación y Medicina Física debemos ser más competentes con la incorporación de técnicas de evaluación propias:

1. Electromiografía clínica
2. Termografía
3. Ecografía aparato locomotor
4. Análisis de la marcha
5. Evaluación del equilibrio y la postura
6. Estudio isocinético
7. Vejiga y suelo pélvico, etc.

Todo este armamento de aparataje debe de constituir la base de nuestros laboratorios de evaluación para así desarrollar nuestro trabajo de una manera más actual y eficiente.

Además, los Departamentos de Rehabilitación y Medicina Física deben de incorporar en sus unidades terapéuticas (Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Logopedia, Prótesis y Ortesis, etc.) todos los tipos de nuevas técnicas que aparecen consolidados en el panorama internacional de nuestra especialidad (Ondas de Choque, Resonancia Magnética Terapéutica, ortesis eléctricas, plantillas instrumentadas, etc.).

Los Departamentos de Rehabilitación y Medicina Física en el plano docente han sido fuente de formación en el postgrado de nuestra especialidad en España durante todos estos años y seguirán siéndolo en el futuro.

En términos generales, la mayor y mejor dotación humana y técnica permite con suficiencia la formación de mayor número de residentes y su formación más integral.

En mi opinión, también deberían de ser considerados elementos de formación en aquellos puntos fuertes específicos que dispongan para el resto de otras unidades de formación de residentes y conforme al esquema que marque la Comisión Nacional de la Especialidad.

Los Departamentos de Rehabilitación deben de ser viveros de profesionales que se integren en la universidad para la enseñanza de pregrado.

Una de las amenazas que hemos padecido hace años es la ignorancia de los alumnos de Medicina de nuestras facultades, que terminaban sin saber ni conocer qué era la Rehabilitación y la Medicina Física y de qué manera debían servirse de nuestra especialidad.

Los Departamentos de Rehabilitación deben de ser acicate con todos sus profesionales para su incorporación a la universidad, tanto a las facultades de Medicina como al resto de los estudios universitarios de los profesionales del equipo de Rehabilitación (Diplomatura de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Logopedia, etc.).

La convergencia en la formación europea de nuestra especialidad médica y de las diferentes titulaciones de los profesionales que componen el equipo de Rehabilitación va a exigir un mayor compromiso y demanda para las formaciones de nuestros Departamentos de Rehabilitación Clínica; debemos de ser conscientes de que el futuro de la especialidad ocupará cada vez mayor protagonismo y no debemos escatimar esfuerzos ni declinar responsabilidades.

El campo de la investigación en Rehabilitación y Medicina Física ha sido y es una de las asignaturas pendientes de nuestra labor en España y de la que todos deberíamos ser conscientes.

Me consta personalmente lo difícil que resulta encontrar equipos de personas que quieran lanzarse a este terreno de la especialidad, dado la incorporación rápida y fácil a los puestos de trabajo asistenciales de nuestros médicos especialistas. Pero todo ello no debe de ser obstáculo para encontrar personas y líneas de investigación en nuestra labor diaria.

Los Departamentos de Rehabilitación deberían ser, por su estructura y equipamiento (personal y material), focos de inspiración en labores de investigación de la Rehabilitación y la Medicina Física en nuestro país.

La progresión de tesis doctorales proporciona un primer nivel para intentar esta labor de investigación con las ayudas necesarias.

Igualmente sé que es difícil encontrar líneas de investigación válidas en el terreno asistencial en el que nos movemos. Debemos procurar esforzarnos en conseguir que campos tan específicos nuestros como la Medicina Física puedan lanzarse a la investigación en el campo de las líneas celulares de tanta proyección actual. Igualmente proponer líneas de investigación para encontrar soluciones en el campo de la prototización y ayudas técnicas.

En fin, pongamos imaginación y esfuerzo para que los equipos de investigación puedan darse de una manera natural y real en nuestros Departamentos de Rehabilitación.

He descrito de forma personal en breves líneas lo que deberían ser nuestros Departamentos de Rehabilitación y Medicina Física como eje vertebral de nuestra especialidad en nuestro país.

Pienso que faltan muchas cosas por comentar, pero sólo añadiría, para terminar, que los Departamentos de Rehabilitación han supuesto un reto importante para los que hemos trabajado en ellos y que el futuro de los mismos será el que dispongan sus profesionales con derroche de esfuerzo e ilusión.

**I. Salinas Sánchez**

*Jefe de Servicio de Rehabilitación  
Hospital Universitario Virgen de las Nieves*