

LOS RESIDENTES DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN: PRESENTE Y FUTURO

Es por todos conocida la escasa información que durante la carrera nos ofrecen sobre la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación. Los médicos internos residentes (MIR) que pertenecieron al plan antiguo de 1969 sólo tuvieron la oportunidad de conocer algunos aspectos en su último año de facultad. Los que estudiaron en el plan nuevo que comenzó en 1996 profundizaron algo más, pero los conocimientos eran insuficientes incluso para discernir entre las competencias de un fisioterapeuta y de un médico rehabilitador. La poca importancia que se daba a la asignatura y el desconocimiento de la especialidad por otros médicos especialistas hacía que en una gran mayoría no hubiera planteamiento de futuro en este campo.

Tras el examen MIR comienza, para el futuro médico residente, la ardua tarea de elección de la especialidad y del hospital donde ésta se desarrollará. En la inmensa mayoría de los casos, el interés por nuestra especialidad se despierta al conocer la posición que se ha obtenido en el examen, porque a diferencia de otras especialidades, el acceso a la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación no es excesivamente dificultoso. En otros casos, la elección de este camino tuvo lugar por la creencia, que existe, de ser un trabajo con una jornada laboral algo más reducida y que además no siempre requiere el obligado cumplimiento de las guardias, ambos factores son determinantes para obtener una especialidad que ofrece, a la larga, una mayor calidad de vida.

Son muy pocos los casos en que los MIR conocían *a priori* el trabajo que ejerce el médico rehabilitador y por tanto promovidos por su vocación se decantaron sin duda alguna por esta especialidad.

La residencia comienza en principio por sorprender debido a la diversidad de áreas de conocimiento que aborda. Áreas tan dispares como rehabilitación cardiorrespiratoria, rehabilitación neurológica, rehabilitación reumatológica, rehabilitación infantil, rehabilitación traumatólogica, foniatría y amputados. Todas ellas permiten que sea más fácil encontrar un campo en el que se ejerza con mayor disfrute pero también potencian la inevitable tendencia a la subespecialización.

El MIR, que precisa una formación continua, demanda durante toda la residencia cursos y sesiones clínicas que fomenten y completen su aprendizaje. No son muchos los cursos que se ofrecen de forma anual y bianual en España pero sí son de muy buena calidad. Entre ellos cabe destacar los impartidos en Granada sobre Medicina Basada en la Evidencia y Actualización en Prótesis y Ortesis o el curso sobre Electroterapia que tiene lugar en Valladolid, cada dos años.

Los grandes problemas que se añaden a la asistencia a los cursos son el elevado coste económico que suponen para el menguado sueldo de un residente.

Las sesiones clínicas hospitalarias son otra parte importante de nuestra formación pero no se llevan a cabo con la frecuencia deseada en la mayoría de los centros. La deficiente formación intrahospitalaria junto con la carencia de determinadas Unidades en el Servicio hacen que la figura del tutor tome protagonismo para orientar al residente sobre la posibilidad de realizar rotatorios externos para completar el aprendizaje que requiere nuestra especialidad.

La rotación por otros hospitales supone un aporte tanto científico como personal importante por ofrecer la posibilidad de conocer otras formas de trabajar, tener la oportunidad de aprender de los que más conocen sobre un área en concreto y por las relaciones que se establecen con otros residentes.