

LOS PROFESORES DE REHABILITACIÓN Y MEDICINA FÍSICA EN LA TITULACIÓN DE MEDICINA ANTE EL ESPACIO ÚNICO EUROPEO DE EDUCACIÓN SUPERIOR

En 1999 los ministros de Educación de 29 países de Europa suscribieron la Declaración de Bolonia, iniciándose un proceso de convergencia hacia un espacio único de educación superior (ratificado por 45 países en Bergen en mayo de 2005) para la homogenización de los planes de estudio entre las diversas universidades españolas y europeas. El Secretario de Estado de Universidades e Investigación ha anunciado en Salamanca en septiembre de 2005 que las universidades españolas estarán adaptadas a las nuevas exigencias en el 2007, aunque el proceso debe estar culminado en todos los países europeos en 2010.

La publicación de diversos Reales Decretos por parte del Ministerio de Educación y Ciencia a lo largo de los últimos años adapta a la Universidad Española a estos requisitos.

En la titulación de Medicina existe, además, la necesidad de establecer los cauces necesarios para coordinar el sistema sanitario y universitario, no sólo en lo que se refiere al acceso al sistema MIR y su desarrollo posterior, sino también a la actividad desarrollada por los docentes universitarios vinculados al sistema público de salud y los profesores asociados.

La Confederación Nacional de Decanos de Facultades de Medicina (CND) ha realizado una propuesta, plasmada en el "Borrador del Libro Blanco del Título de Grado de Medicina" donde se recalca la necesidad de que la formación se dirija a médicos generalistas, de atención al primer nivel sanitario, dejando la formación especializada para el posgrado.

Esta formación debe venir dada por el perfil "médico" que emana de la normativa europea, donde, textualmente se recoge que "Corresponde a los *Licenciados en Medicina la indicación y realización de las actividades dirigidas a la promoción y mantenimiento de la salud, a la prevención de las enfermedades y al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes, así como al enjuiciamiento y pronóstico de los procesos objeto de atención*".

La Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF), que comparte los aspectos anteriores, no puede estar de acuerdo con la propuesta de la CND en relación con la materia "Medicina Física y Rehabilitación" por los siguientes motivos:

1. A pesar de figurar explícitamente la palabra "rehabilitación" en la definición del licenciado médico, no aparece esta materia en el borrador. En el sub-bloque "Radiología y Medicina Física" hay una pequeña parte, que se limita al concepto de rehabilitación y los niveles de "incapacidad" y el empleo de procedimientos físicos en diversos procesos patológicos.

Aunque históricamente las materias "Radiología" y "Medicina Física y Rehabilitación" estuvieron vinculadas en la Universidad, deben ser claramente separadas ya que, como es obvio, la "Medicina Física" a la que se refiere la radiología (radiaciones ionizantes) no tiene nada que ver con la "Medicina Física" (no ionizante) que utiliza la Rehabilitación como una (y no la única) de sus armas terapéuticas.

El conocimiento del sistema sanitario y de las actividades que desarrolla un servicio de Radiología y un servicio de Rehabilitación pone en evidencia la ausencia total de vínculos en sus procedimientos. No encontramos, pues, justificación sanitaria, social ni docente para el mantenimiento de la vinculación, todavía hoy vigente en algunas universidades españolas.

2. El término "incapacidad" o "invalidéz" debe sustituirse por el actual de discapacidad, ya que la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1980 los conceptos de "discapacidad", "deficiencia" y "minusvalía", y en mayo de 2001 promulgó la Clasificación Internacional de Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), como patrón de descripción y medición de la salud y la discapacidad.

3. La Rehabilitación, en su concepto actual, es "un proceso limitado en el tiempo y orientado por objetivos, dirigido a permitir que personas discapacitadas alcancen un nivel funcional óptimo mental, físico y social, proporcionándoles las herramientas para cambiar su propia vida. Incluye medidas dirigidas a compensar pérdidas o limitaciones funcionales (ayudas técnicas) y otras dirigidas a facilitar el ajuste o reajuste social" (definición del programa de la ONU de Acción sobre personas incapacitadas, 1983).

Los avances sociales hacen que los ciudadanos demanden mejoras sanitarias no sólo para aumentar su esperanza de vida, sino también para incrementar la esperanza de vida libre de discapacidad y dependencia (calidad de vida).

En 1992, el Consejo de Europa elaboró el documento "Una política coherente para la rehabilitación de las personas con minusvalía", estableciendo como uno de sus principios el de "prevenir o eliminar la discapacidad, impedir que se agrave y atenuar sus consecuencias".

La Medicina de Rehabilitación implica, más que una descripción de técnicas físicas o no, una filosofía de acciones combinadas para aumentar la independencia del paciente, sea cual sea el origen de su limitación, así como actuaciones de prevención en las discapacidades primarias que eviten la aparición de discapacidades secundarias.

TABLA 1. Contenidos propuestos en materia de Medicina Física y Rehabilitación para el título de Licenciado en Medicina

Saber:

1. Reconocer, diagnosticar y orientar su manejo
 - Reconocer los niveles de discapacidad en el marco de los diferentes procesos patológicos – Reconocer las implicaciones sociales de los niveles de independencia/dependencia – Orientar el manejo de las técnicas básicas utilizadas en la valoración, prevención y rehabilitación de la discapacidad
 - Utilizar el movimiento y la actividad física como prevención y tratamiento de diferentes fases de los procesos patológicos, así como herramienta de promoción de la salud
 - Diagnosticar los trastornos de la marcha y el equilibrio de diferentes causas y orientar su manejo desde Atención Primaria
2. Sólo conocer
 - Uso terapéutico de los agentes físicos no ionizantes a lo largo de las diferentes fases de los procesos patológicos (ejercicio físico, calor, frío, hidroterapia, electroestimulación funcional y analgésica, ultrasonido, láser, ondas de choque, etc.)
 - Indicación de ayudas técnicas básicas para la marcha, el paciente encamado y sillas de ruedas, así como dispositivos especiales para las actividades de la vida diaria y las actividades instrumentales – Indicación de las principales ortesis de tronco y extremidades
 - Indicación y manejo de prótesis en pacientes amputados

Saber hacer:

1. Rutinariamente y sin supervisión
 - Utilizar escalas de exploración funcional básicas en los diferentes procesos patológicos que permitan, desde cualquier nivel de salud, detectar ausencia de normalidad, advirtiendo precozmente la necesidad de aplicar medidas que eviten la discapacidad secundaria
 - Uso de dispositivos de marcha básicos: bastones ingleses, fajas y collarines
 - Educación de pacientes al menos en: dolor vertebral de origen mecánico, hombro doloroso, síndrome de inmovilización prolongada
 2. Haberlo practicado bajo supervisión del tutor
 - Establecer indicaciones clínicas de técnicas rehabilitadoras básicas utilizadas en la prevención primaria o secundaria de la discapacidad en Atención Primaria
 3. Haberlo visto practicar por un experto
 - Técnicas específicas de los servicios de rehabilitación para el abordaje integral y multidisciplinario de algunos procesos patológicos discapacitantes que requieren continuación de cuidados en el nivel primario de salud (lesión medular, amputados, suelo pélvico, columna vertebral, miembro superior, daño cerebral adquirido, parálisis cerebral infantil, traumatismos craneoencefálicos, malformaciones congénitas, secuelas neuroquirúrgicas y oncológicas, etc.)
-

Entendemos que impartir conocimientos de técnicas de uso exclusivo de los servicios de Rehabilitación, no aplicables en el nivel básico de salud, no es el objetivo de la docencia de pre-grado. Sí lo es, sin embargo, difundir las herramientas para la obtención de la máxima independencia posible y de mejora de la calidad de vida mediante técnicas aplicables a diversos procesos discapacitantes desde cualquier nivel de salud, así como prevenir la discapacidad secundaria, muchas veces producida por la propia tecnología médica.

En este sentido, hay que destacar que la relación entre Atención Primaria y los servicios especializados de Medicina Física y Rehabilitación es cada vez mayor, siendo habitual que los MIR de Familia roten por los servicios de Rehabilitación dada la gran cantidad de procesos que comparten y la cada vez más frecuente derivación directa de pacientes desde Atención Primaria a Rehabilitación. En el sentido inverso, son muchos los procesos discapacitantes que, una vez finalizada la actuación desde la Rehabilitación de tercer nivel, requieren la continuidad de cuidados por parte de Atención Primaria.

Por todo ello, esta Sociedad considera imprescindible:

1. Separar la docencia de "Medicina Física y Rehabilitación" de la docencia de "Radiología", con la que no comparte ninguna afinidad en contenidos, en dos sub-bloques diferentes.
2. Modificar y actualizar el contenido docente de "Medicina Física y Rehabilitación" sobre la base de la política establecida por la OMS y por el Consejo de Europa y la evidencia científica disponible en la actualidad.

Los profesores universitarios pertenecientes a esta Sociedad Española de Medicina Física y Rehabilitación, reunidos en Valencia en junio de 2005, han propuesto a la CND, para el sub-bloque de Rehabilitación, los contenidos reflejados en la tabla 1, comprometiéndose a elaborar una propuesta conjunta donde se prioricen y homogenicen los contenidos para todo el territorio nacional, con el fin de contribuir al objetivo fundamental de la docencia de pre-grado y aumentando la capacidad de resolución del nivel primario de salud en técnicas básicas de manejo del paciente discapacitado.

INFORMACIÓN Y ENLACES DE INTERÉS

Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA). En:

www.aneca.es Ministerio de Educación y Ciencia. En: www.mec.es

Universia. En: www.universia.es

RD 1044/2003 del MEC por el que se establece el procedimiento para la expedición por las universidades del Suplemento Europeo al Título.

RD 1125/2003 del MEC por el que se establece el sistema europeo de créditos y el sistema de calificación

en las titulaciones universitarias de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional. RD 55/2005 del MEC de 21 de enero, por el que se establece la estructura de las enseñanzas universitarias

y se regulan los estudios universitarios oficiales de grado (BOE de 25 de enero de 2005).

RD 56/2005 del MEC, de 21 de enero, por el que se regulan los estudios universitarios de postgrado.Mª

Elvira Santandreu Jiménez

*Profesora Titular de Universidad de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.
Jefe del Servicio de Rehabilitación del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria.*

Autorizado el enlace con fecha 28 de Junio de 2006.

Rehabilitación (Madr) 2006;40(1):3-5