

Medicina Física y Rehabilitación, un desafío del futuro

Carlo Paolinelli Grunert ⁽¹⁾

Modalidades físicas como el calor, la electricidad y el ejercicio, han sido usadas como herramientas terapéuticas desde los inicios de la historia del hombre. Palabras como integración, equidad, solidaridad y discapacidad son constructos desarrollados no hace muchos siglos, los que cobran plena vigencia en la actualidad.

Ambos y juntos dan origen a la Medicina Física y Rehabilitación, una joven especialidad médica, cuyo desarrollo comenzó al final de la década de los cuarenta en Estados Unidos y en Europa. También conocida como Fisiatría, deriva su nombre de las palabras griegas *physikos* (físicos) y de *iatreia* (arte curativo).

El Fisiatra o Médico Rehabilitador abarca las disciplinas de la Medicina Física, la Medicina de Rehabilitación y el Electrodiagnóstico.

El enfoque actual multidimensional de la enfermedad, centrado en aspectos físicos, psicológicos y sociales, es el que ha tenido desde sus inicios la Medicina Física y Rehabilitación. Al poner su acento en estas múltiples dimensiones, intenta satisfacerlas para lograr restaurar y mejorar la calidad de vida de sus pacientes a su máximo potencial.

Sus tratamientos están dirigidos a la persona con discapacidad y a pacientes con diversas patologías agudas y crónicas del sistema neuromusculoesquelético.

Como especialista en la etiopatogenia, prevención y tratamiento de la discapacidad, el fisiatra está en una privilegiada posición para ayu-

⁽¹⁾ Jefe Servicio Medicina Física y Rehabilitación HCUCh.

dar a muchas personas a mejorar su funcionalidad y su plena integración a la sociedad. Los conceptos que trae la nueva Clasificación Internacional de Funcionalidad, Discapacidad y Salud (OMS 2002), como son la Deficiencia, Limitaciones de la Actividad (antiguamente discapacidad) y limitaciones de la integración (antiguamente minusvalía), son el marco conceptual en el cual deberá moverse la Fisiatría los próximos años.

El siglo que comenzamos nos trae innumerables avances que deberemos incorporar a la práctica médica de la rehabilitación con entusiasmo, pero también con precaución.

En un mundo donde los recursos son escasos y las necesidades de salud cada vez mayores, es lógico pensar que aquellas acciones de rehabilitación que tengan mayor evidencia científica y que sean más eficaces y eficientes en sus resultados, serán las que los administradores sanitarios y la sociedad entera elijan como prioridad.

El uso de la Medicina Basada en Evidencias en parte ayuda a resolver los aspectos mencionados y la Medicina Física y Rehabilitación no puede estar ajena a estos conceptos. Es un imperativo ético que nuestra especialidad sea cada vez menos empírica y más científica. Eso no significa como algunos piensan una deshumanización de nuestro quehacer sino darle un marco conceptual más sólido. El desarrollo de estándares de calidad y guías clínicas de tratamiento basados en estos principios harán que nuestro trabajo sea reconocido ampliamente, y económicamente sustentable.

El advenimiento de nuevas tecnologías ha sido una verdadera revolución copernicana en el campo de la Rehabilitación Médica, permitiendo una mayor integración de las personas con discapacidad. Sistemas de ayudas físicas, sistemas alternativos y aumentati-

vos de comunicación, equipamiento que facilita la movilidad y mejoría en el control de entornos, son algunos ejemplos de ello.

Tecnologías como la realidad virtual, que permiten la inmersión en ambientes tridimensionales de tiempo real, abren un campo insospechado donde pacientes y terapeutas puedan interactuar con el objetivo de realizar ejercicios físicos o mejorar deficiencias de las funciones corticales superiores como el lenguaje y la memoria.

La robótica, aplicada intensivamente en el mundo industrial, ayuda ya a personas con discapacidad, permitiendo y facilitando su interacción con el ambiente. Robots diseñados especialmente permiten comer, manipular objetos o desplazarse de forma autónoma a personas severamente lesionadas.

La protésica y ortésica, con sus mejores diseños y unido al uso de nuevos materiales, facilitan que los pacientes realicen actividades como la marcha cada vez de manera más funcional y fisiológica.

El análisis biomecánico del movimiento, mediante estudios electrocinesiológicos, captura de imágenes en video y plataformas dinamométricas, permiten el análisis de la marcha y la postura y su posterior corrección.

Como dice el Dr. Pierre Rabischong de Montpellier, Francia, quien dirige un proyecto de marcha computacional asistida para lesionados medulares "No debemos convertirnos en esclavos de la tecnología, ni mucho menos, sino ser capaces de domesticarla y usarla a nuestro favor. Si la tecnología llega a fallar, el peligro puede ser enorme, sobre todo para el minusválido físico". Es abrir una puerta de esperanza que ciertamente se puede transformar en una noche oscura.

La neurorehabilitación restaurativa, que se basa en profundos mecanismos neurofisiológicos abre promisorios caminos de investiga-

ción y desarrollo y una esperanza para los pacientes con daño neurológico.

Los nuevos tratamientos para el control de la espasticidad, el mejor control del acto motor alterado y el tratamiento del dolor, deben ser áreas prioritarias de investigación. El rol de las terapias físicas y el ejercicio debe redefinirse en el marco de la experimentación básica y la evidencia clínica.

El uso del ejercicio como fuente de salud, y no solo como un mecanismo para restaurar una función perdida, debe ser estimulado ampliamente en todos los niveles de la atención sanitaria. Sin duda es el "medicamento" y la técnica preventiva más poderosa y de bajo costo que conocemos y también, lamentablemente, la más subutilizada.

El descubrimiento de la secuencia del genoma humano permitirá curar muchas enfermedades, y por cierto, muchas de aquellas que producen discapacidad. Esto último también nos recuerda que la experimentación en los seres humanos debe hacerse bajo estrictos principios bioéticos, donde sus principios de no-maleficencia, la beneficencia, la autonomía y justicia, deben regir cualquier tipo de acción diagnóstica, terapéutica o de rehabilitación.

Lograr un cambio profundo en la orientación del quehacer médico, desde un enfoque curativo hacia un enfoque más preventivo, desde un enfoque centrado en enfermedad a uno orientado a la persona humana integral, es el desafío de nuestra medicina contemporánea. Aquí la Medicina Física y Rehabilitación, a través de su orientación esencialmente funcional e integradora, jugará su papel en las grandes ligas.

Muchos de los conocimientos y tecnologías mencionados los tenemos en nuestro país, otras las miramos desde lejos, pero debemos estar preparados para recibirlas y evaluarlas

con espíritu abierto pero crítico, siempre pensando el óptimo uso de nuestros recursos. Antes que prótesis de titanio para algunos pocos, debemos en esta etapa del desarrollo tener prótesis de aluminio para muchos. Así se hace equidad. Así la tecnología se pone al servicio de los hombres, facilitando a los que tienen una discapacidad, el logro de una mejor funcionalidad.

Todo este trabajo no lo realiza solo la Fisiatría. Aquí el trabajo debe realizarse en equipo, en el que diferentes especialidades médicas y profesiones afines se integran en una forma interdisciplinaria, sobre la base de objetivos comunes, en un enfoque sistémico y siempre pensando en nuestros pacientes.

Nunca hay que olvidar que la Fisiatría está centrada en el hombre como un ser integral, con todas sus grandezas y limitaciones, y especialmente, sus aspiraciones. Preocuparnos de este ser humano concreto y real es nuestra razón de existencia, y su satisfacción, nuestro objetivo más atesorado.

La Rehabilitación Médica es el primer peldaño del proceso de rehabilitación de las personas con discapacidad. Y como primer peldaño, este debe ser de la solidez suficiente para permitir alcanzar la meta que deseamos, es decir, su plena integración social.