

ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA REHABILITACION
EN MEDICINA

LAS DOS GUERRAS mayores que hasta ahora ha presenciado este siglo han traído, entre otras consecuencias, la de una gran cantidad de individuos incapacitados física o mentalmente, cuya manutención representaría para los gobiernos y la sociedad un gasto monstruoso y para ellos el acostumbamiento al ocio, si sólo se pensara en tenerlos como incapacitados.

Se hizo urgente la necesidad de reincorporarlos a sus ocupaciones habituales en cuanto se pudiera y a aquellos que debido a sus pérdidas no pudieran regresar a sus antiguas actividades, enseñarlos y orientarlos para que se ganasen la vida con otro oficio o profesión.

Al terminar las grandes conflagraciones y una vez que se hubo encauzado más o menos al elemento militar, fue posible utilizar muchos de esos recursos para ayudar a los civiles que no podían competir con sus semejantes, en igualdad de condiciones, debido a la presencia de alguna incapacidad.

Así, "la rehabilitación" ha tenido un incremento notable en todos los aspectos durante los últimos 17 años y hoy en día prácticamente no hay rama de la medicina en la que no se hable de rehabilitación.

Las dos ramas clásicas que de la medicina se pueden considerar en forma global, de profilaxis y tratamiento, se han visto acompañadas en los últimos años, de una más, la de la rehabilitación que, de hecho, no hace sino complementar a la última y evitar la desocupación y la falta de productividad dentro de las familias.

Ahora bien, es fácil comprender que los gobiernos y la sociedad, en la medida en que sus posibilidades se los permitan, hayan querido que aquellos individuos que prestaron sus servicios a causas bélicas pueden recibir todas las atenciones que médica y socialmente se les pueda administrar para que al volver a la vida civil no se encuentren en desventaja con sus semejantes que no sufrieron ninguna pérdida, ninguna lesión física o psíquica.

En la vida civil la rehabilitación aumentó por dos causas principales: una, el que la clase productora comprendiera la ventaja de que hubiera más individuos aptos; la otra, el que el presente siglo tiene involucrado en sí un sentido de responsabilidad social. Se hizo ostensible la necesidad de ayudar a los lisiados para el día de mañana contar con ellos como productores y consumidores y no como limosneros.

Dentro de la vida civil fue la iniciativa privada la que dió el paso adelante en la marcha de la rehabilitación. Posteriormente los gobiernos extendieron sus actividades a la población no militar y algunos de ellos como el nuestro, crearon dentro de su Secretaría de Salubridad y Asistencia, un Departamento de Rehabilitación.

Ahora bien, hoy por todas partes se habla de rehabilitación y creemos que ha llegado el momento de limitar sus alcances.

Al hablar de rehabilitación, no se hace sino hablar de algunos aspectos del tratamiento que todo médico está obligado a saber; de hecho el médico tratante tiene la obligación de hacer que su enfermo "no se deshabilite" desde los primeros contactos con él; además debe procurar que una vez terminado el tratamiento reanude sus actividades.

Así, el ortopedista que atiende a un fracturado tiene la obligación de sólo terminar el tratamiento cuando la vida de aquel enfermo sea equiparable a la que llevaba antes de la fractura en la medida en que las condiciones físicas lo permitan. El hecho de impartir reeducación de la marcha y masajes a un enfermo es solamente tratamiento fisiátrico que ayudará a rehabilitarlo, no es la rehabilitación en sí. Mencionamos esto porque hoy en día es fácil encontrar los términos de fisioterapia y rehabilitación confundidos. Creemos que son cosas completamente diferentes; lo primero no es sino parte de todo tratamiento en algunas condiciones y lo segundo es la reincorporación del individuo a la sociedad.

Esto trae aparejado dos aspectos: se podrá decir que todo médico rehabilita más o menos a sus enfermos. El gastroenterólogo que atiende a un enfermo con diarrea, le prescribe, lo tranquiliza, le dice que va a mejorar, le quita la angustia que la diarrea trae consigo. Esto es el "reassurance" de los americanos y hace que aquel individuo pueda volver a sus actividades en un plazo más o menos corto. Por otra parte, para reincorporar a un individuo que ha perdido la visión o un miembro superior, es necesario que el médico tratante cuente con personal especializado que le ayude a enseñar a aquel a valerse por sí mismo y en ocasiones hasta un nuevo oficio, además de personas que investiguen sus gustos y aptitudes para orientarlo en su nuevo camino. No sólo se necesitan para esto fisiatras, sino psiquiatras orientados en este ramo, trabajadores sociales, consejeros vocacionales, especialistas en terapia ocupacional y consejeros de ramos industrial y mercantil, bajo la supervisión de un solo médico. Además, como punto importante, es necesario crear en la sociedad la conciencia de considerar a los lisiados como individuos con iguales derechos a los demás.

Creemos que tanto mal hace la posición que los considera como deformes o inválidos como un castigo de los dioses, como la que los considera como poseedores de algo de ellos. Deben abandonarse ambas místicas.

En el lapso entre que un individuo puede valerse por sí mismo y que puede reincorporarse a la sociedad, se tiene un tramo que en ocasiones es difícil de avanzar, sobre todo en aquellos que han estado sin hacer nada por períodos prolongados; es precisamente en este tramo en donde es más necesario el especialista en rehabilitación. Desde luego, la reincorporación del individuo será más fácil si el médico tratante ha procurado que no se deshabilite.

DR. LEONARDO ZAMUDIO.