

LA REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR EN LA FORMACIÓN DEL LICENCIADO EN TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Licenciada: Elaine García Piedra¹

*1. Policlínico Rene Vallejo Ortiz, Avenida 30 % 4 y 7 Jovellanos
Matanzas, Cuba.*

Resumen.

El presente trabajo aborda la temática de la Terapia Física y Rehabilitación, desde un enfoque preventivo en la formación del Licenciado en Tecnología de la Salud en el sistema de Salud cubano, con el objetivo de fundamentar una concepción teórico metodológico que potencie la formación de esta licenciatura en la rama de la Rehabilitación. Los elementos tratados con un carácter interdisciplinario e integral, permitieron concluir que a partir de las distintas transformaciones que operan en el escenario curricular del Licenciado en Terapia Física y Rehabilitación, ocupa un lugar cada vez más privilegiado identificándose como una prioridad. En tal sentido la búsqueda de alternativas dirigidas a potenciar los resultados esperados, en correspondencia con la demanda social, es tarea de todos los profesionales de la salud.

Palabras claves: *Tecnología de la Salud; Terapia Física, Rehabilitación, Formación.*

El conocimiento de la Terapia Física y Rehabilitación ha de buscarse al igual que el de la historia del hombre, en la prehistoria. Aunque no se dispone de ningún documento escrito que atestigüe esta idea, no resulta difícil imaginar al hombre primitivo reaccionando de forma casi instintiva con actuaciones como el frotamiento enérgico de una zona dolorida ó la aplicación de formas de calor o frío que la naturaleza ponía a su alcance.

El hombre desde el principio de su existencia, se ha esforzado en reincorporarse a sus actividades después de sufrir un proceso que ha disminuido su capacidad funcional. Durante siglos, el individuo tuvo que realizar este esfuerzo por sí mismo. Muchas veces las enfermedades o lesiones productoras se aceptaban como un castigo y los que las sufrían eran considerados como seres inferiores. El cambio de actitud sobre estos individuos en muchos países todavía no es general. En nuestro país gracias al desarrollo que ha propiciado la Revolución en todos los aspectos, se consideran como seres humanos con plenitud de derechos. La Rehabilitación en nuestro Estado Socialista trata de conseguir para ellos la mayor capacidad física, mental, emocional, social, vocacional y laboral posible.

Los primeros testimonios escritos de la Terapia Física aparecen en China y datan de más de dos mil años antes de la era cristiana. Desde la época del antiguo Egipto ya se observó alguna forma de atención a los inválidos; pero sólo se circunscribía a los príncipes y a los guerreros, pues la clase dominante vio que la invalidez constituía un problema social y lograron interesar a los médicos y otros estudiosos en esta materia. El resto de los súbditos de los faraones que tuvieron la desgracia de sufrir de alguna imperfección o incapacidad carecían de atención y ayuda como los de cualquier otra comunidad del mundo.

En 1601, Inglaterra promulgó sus primeras leyes para pobres, las cuales en algunas de sus partes se refieren específicamente a los inválidos y prevé en alguna forma su cuidado. Estas leyes marcaron el principio de un cambio de actitud en el proceder con los inválidos y la necesidad de hacer algo por ellos; reconoce la responsabilidad frente a los problemas de éstos y su deber de proceder a través de leyes, instituciones y otras medidas al bienestar que por su dignidad de hombres les correspondía.

El siglo XX puede considerarse como el período en que mayor desarrollo y ampliación ha tenido el concepto de rehabilitación y las opciones rehabilitadoras, llegándose a conformar métodos y procedimientos específicos en la aplicación de esta nueva rama de las Ciencias Médicas. Esto se debe entre otras cosas al problema tan serio que la humanidad se ha visto obligada a enfrentar con esta gran población, tanto de civiles como de militares que dejaron las dos conflagraciones mundiales.

En nuestro país la situación no era muy distinta del resto del mundo. Antes de triunfo de la revolución, se promulgaron leyes, decretos leyes y otras medidas a favor de los inválidos como:

- Decreto-Ley 554 del 4 de febrero de 1936.
- Decreto-Ley 312 del 12 de noviembre de 1942 que creó el Patronato para la prevención de la poliomielitis y otras afecciones que producían invalidez.

- Decreto-Ley 558 de 1953 que creó la Organización Nacional de Rehabilitación de Inválidos (ONRI).

Sin embargo el concepto que primaba en aquella sociedad era que éste individuo no estaba en condiciones de aportar nada a los intereses de la clase explotadora dominante y por lo tanto lo mejor era abandonarlos, en ocasiones se le ofrecían limosnas, pues existía la posibilidad de crear patronatos o agrupaciones que simbólicamente recolectaban dinero en nombre de los discapacitados, pero en realidad eran utilizados para incrementar las arcas de los gobernantes de turno.

Hasta la creación de la Organización Nacional de Rehabilitación de Inválidos (ONRI) solamente cuatro instituciones surgidas en diferentes épocas, habían tratado el problema de la discapacidad:

- Asociación Nacional de inválidos, fundada en 1919.
- Instituto de Rehabilitación de Inválidos del Trabajo, fundada en 1935.
- Hogar Clínica “San Rafael”, fundada en 1949, por la Orden Hospitalaria de las Hermanas San Juan de Dios, para el cuidado exclusivo de niños lisiados y ofrecía además tratamiento de cirugía ortopédica para sus deformidades.
- Centro de Rehabilitación de Lisiados “Franklin Delano Roosevelt” fundado en 1950.

Entre los años 1953 – 1955, Martha Fernández esposa del exdictador Fulgencio Batista, ordena descontar un día de haber, para crear, la ONRI, creándose en abril de 1956 el Hogar para Impedidos Físicos y Mentales “Cristo de Limpias” dirigido por religiosas de la Orden “Hermanas de la Caridad” con una capacidad limitada para la atención de los deficientes severos que recibían de forma empírica el tratamiento, requiriendo para su ingreso una carta de recomendación de ella. La otra institución creada fue el Hospital Centro de Rehabilitación inaugurado el 16 de julio de 1956.

Después del Triunfo de la Revolución, el Ministerio de Salud Pública enfrenta la atención a la discapacidad como parte del proceso de transformación acorde a la nueva filosofía y orienta la creación de servicios de fisioterapia dentro del marco de la atención médica curativa y ejerce acciones de prevención de discapacidades como es la vacunación contra la Poliomiélitis, se crean centros de rehabilitación, se inician los primeros cursos de técnicos de fisioterapia y se propone a la dirección del estado leyes específicas para la atención de los inválidos.

En 1961 se inaugura el Hospital de Rehabilitación “Julio Díaz. Desde entonces y hasta la actualidad esta rama de la medicina ha ido alcanzando formas superiores de desarrollo, en la medida en que se estructuran y complementan los distintos saberes que la integran. El desarrollo de la ciencia y la tecnología ha ensanchado el horizonte de la medicina y en particular el de la Rehabilitación, en su aspecto preventivo y curativo.

La Rehabilitación está dirigida en mejorar la totalidad del individuo. El concepto de Rehabilitación, en su sentido más amplio, es muy extenso al incluir en él todos los procesos patológicos. Podemos definir Rehabilitación como un conjunto de tratamientos mediante el cual una persona incapacitada alcance un nivel físico, mental ocupacional y laboralmente posible en su medio social, es el proceso global y permanente, de duración limitada y con objetivos definidos.

Rehabilitación Cardiovascular: Este concepto fue establecido por la oficina Europa de OMS, en 1969. La Rehabilitación de pacientes con enfermedades cardíacas constituye el conjunto de actividades requeridas para garantizarles las mejores condiciones posibles desde el punto de vista físico, mental y social, de manera que puedan por sus propios esfuerzos, retomar a la vida en la comunidad lo más normalmente posible.

El desarrollo de las Ciencias Médicas, en la actualidad, está en ascenso vertiginoso debido a la importancia que se le concede a la salud del hombre, por lo que es imprescindible mantener a nuestros profesionales en una actualización constante de sus conocimientos de manera que puedan mejorar, cada día más, su competencia y su desempeño profesional permitiendo elevar la calidad de vida con su correspondiente repercusión desde el punto de vista económico y social.

Desde un enfoque preventivo, la Terapia Física y Rehabilitación, se identifica como un tema de máxima prioridad en las agendas de trabajo de las principales instituciones internacionales y en las políticas de salud de los diferentes gobiernos. De ahí que la Organización Mundial de la Salud recomendara en el 2003, a la Asamblea Mundial de Salud, instrumentar una estrategia de trabajo, dirigida a al adiestramiento de todo el personal de salud en la aplicación de las medidas eficaces de prevención.

La Terapia Física y Rehabilitación es la rama de la medicina que ayuda a prevenir las deficiencias, discapacidades ó minusvalías causadas por limitaciones físicas, sensoriales, mentales y sociales; evalúa los programas y procedimientos utilizados en la adaptación ó readaptación de personas con limitaciones con el objetivo de restaurar ó restablecer el movimiento, las funciones de la comunicación humana y la eficiencia psicológica, social y vocacional, e investiga las causas y mecanismos de las limitaciones en todas sus formas.

La Rehabilitación es un proceso complejo que resulta de la aplicación integrada de muchos procedimientos para lograr que el individuo recupere su estado funcional óptimo, tanto en el hogar como en la comunidad en la medida que lo permita la utilización apropiada de todas sus capacidades residuales.

Modalidades de la atención en rehabilitación: Rehabilitación basada en las instituciones, Rehabilitación institucional con extensión a la comunidad y Rehabilitación basada en la comunidad.

Objetivos de la Rehabilitación: Rehabilitar a las personas con discapacidad en su propio entorno comunitario, Lograr la participación activa del discapacitado en actividades económicas, socioculturales y deportivas. Lograr la incorporación del discapacitado y de la familia a las asociaciones de discapacitados de la comunidad, Realizar actividades de promoción, prevención de deficiencias y discapacidades.

Rehabilitación basada institucional: Es una estrategia de la atención primaria de salud, para la rehabilitación e integración social del discapacitado.

Su objetivo primordial es disminuir el impacto de la limitación por medio de la ampliación de coberturas y la integración de personas con discapacidad.

Este enfoque abarca la situación en que los recursos de rehabilitación están disponibles dentro de la comunidad, para aprovechar y potenciar los recursos humanos y materiales de esta, entre los que se encuentran las personas discapacitadas, su familia y todos los miembros de la comunidad donde se incluyen los movimientos asociativos- asociación de ciegos, sordos e hipoacúsicos y limitados físico- motores.

Las acciones de rehabilitación alcanzan todas las áreas de intervención de salud desde las más simples hasta las más complejas, tales acciones contemplan la detección de la enfermedad, la limitación y el nivel de potencialidad funcional intelectual y laboral para la búsqueda de soluciones adecuadas que apoyen el desarrollo del individuo y el medio.

Es importante destacar que está comprobado que del 80 – 85 % de las personas que necesitan rehabilitación se logra en el contexto comunitario, pues esta modalidad puede beneficiarse con la aplicación de técnicas simplificadas, de ahí, la importancia de desarrollarlas en todas sus posibilidades, un pilar fundamental para el desarrollo de la Rehabilitación en la Base de la Comunidad es la dispensarización del médico de la familia, pues constituye una fuente de información y conocimiento sobre las limitaciones y actividades que pueden desarrollar las personas con discapacidad y demás factores que intervienen en este proceso- familia, medio ambiente físico y natural y asociaciones de discapacitados entre otras.

Característica de la rehabilitación en el domicilio: Es una modalidad de la Rehabilitación en la Base de la Comunidad, Aplica tecnologías sencillas pero apropiadas y de bajo costo. Cubre el espacio que no alcanzan otras fórmulas asistenciales, Debe ser objeto de una adecuada planificación y control del trabajo. Tiene un importante componente educativo.

Este tipo de rehabilitación surge como una solución a los problemas de la rehabilitación en países subdesarrollados y de bajo ingreso por per cápita, ya que da la posibilidad de dar cobertura a la gran mayoría de los discapacitados, logrando la equidad y eficiencia de los servicios de salud.

Las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar entre las causas de muerte en Cuba, al igual que en las sociedades con cierto grado de desarrollo socio-económico; entre ellas el infarto del miocardio y la hipertensión arterial son las más significativas. Nuestro Sistema Nacional de Salud, cuenta con recursos humanos y materiales necesarios para luchar con éxito contra las enfermedades y la promoción de Salud. La política trazada y ejecutada al respecto nos ha permitido alcanzar indicadores de Salud que se corresponden con los países más desarrollados del mundo. No obstante, no debe perderse de vista que en las enfermedades mencionadas, la incidencia y evolución dependen mucho del estilo de vida y de los hábitos alimentarios modificables por el hombre, por lo que el combate contra ellas y su prevención no pueden ser solo tareas del Sistema Nacional de Salud, sino que deben participar toda la Sociedad. De ahí que se imponga una labor educativa para llevar a cada persona los conocimientos básicos fundamentales que le permitan saber como surgen y se desarrollan determinados procesos patológicos, así como las medidas preventivas o terapéuticas aplicadas. Todo esto conformara lo que nosotros denominamos la cultura medica del pueblo, basamento sobre el cual se levantaran con eficacia las acciones y los programas de los centros de Salud y en especial de los médicos de la familia, el Licenciado en terapia física y rehabilitación y otros profesionales de la salud.

La Rehabilitación juega un papel importante cuyo objetivo primordial es reducir al mínimo posible las consecuencias fisiológicas, psicológicas y sociales de estas enfermedades crónicas que afectan al corazón y los vasos sanguíneos. La Rehabilitación Cardiovascular es un programa terapéutico que ha tenido un gran impacto en nuestra sociedad, incorporando al paciente a la sociedad con un máximo de capacidades y un mínimo de incapacidad, brindando además una finalidad más que curativa preventiva ya que además de atender IMA, acoge también a enfermedades latentes como hipertensión, obesidad.

En Cuba, la superación en la especialidad de Licenciatura en Tecnología de la Salud, perfil Terapia Física y Rehabilitación ha ido incrementándose de forma paulatina. En 1965 se crea un curso nacional de auxiliares de fisioterapia de 6 meses de duración, en el Hospital Ortopédico "Frank País". En 1968, se crea el primer curso nacional de Técnicos en Fisioterapia impartido por la kinesióloga chilena Elena Pedraza, enviada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en coordinación con nuestro Ministerio de Salud Pública.

En 1989 se inicia la carrera de Licenciatura en Tecnología de la Salud especializados en Rehabilitación, con una duración de 5 años.

El 18 de noviembre del 2002, comienza a impartirse el curso de formación emergente en Terapia Física, impartándose las clases en aulas ubicadas en instituciones de los tres niveles del Sistema Nacional de Salud, en el año 2003 comienza un nuevo modelo pedagógico, en el que se integran los graduados del curso emergente. Ya en el 2007 se realiza la primera graduación de Licenciados en Tecnología de la Salud en el perfil de Terapia Física y Rehabilitación de los cursos regular diurno y para trabajadores (CPT), del nuevo modelo pedagógico.

Los antecedentes en la formación de profesionales en el campo de las tecnologías en salud, se enmarcan en la formación de personal técnico, cuyo esplendor se alcanzó en la década de los 70 con la creación de los politécnicos de la salud en todo el país.

Una breve caracterización de los modelos asumidos en la formación de profesionales de la salud y en particular de los tecnólogos muestra como en el año 1989 se inicia por vez primera en el Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana, la formación de profesionales de tecnología de la salud, diseñada en la modalidad por encuentros y para el personal con formación técnica, aunque sólo en seis especialidades, siendo estas Higiene y Epidemiología, Laboratorio Clínico, Citohistopatología, Terapia Física y Rehabilitación, Optometría y Óptica y Rayos X, el currículo estuvo diseñado de forma tal que los tres primeros años fue enfocado a las asignaturas esencialmente relacionadas con las Ciencias Básicas Biomédicas, a partir del cuarto año se comenzaba a recibir asignaturas específicas vinculadas a su perfil, teniéndose en cuenta que estos estudiantes eran técnicos en los perfiles que se formaban como universitarios. Esto tenía como limitante que el estudiante egresado de preuniversitarios no tenía acceso a esta carrera universitaria y la entrada a la misma era muy restringido.

En el año 2002, al calor de la Batalla de Ideas, se pone en marcha en Ciudad Habana el programa para la formación emergente de tecnólogos de la salud, el cual tuvo como

premisas, la voluntad política de la dirección de la Revolución de transformar los servicios de Salud, deprimidos en ese entonces por el “período especial”, y siendo necesario la inserción social de jóvenes desvinculados del estudio y el trabajo, se sientan las bases de la creación de la carrera Licenciatura en Tecnología de la Salud con diferentes perfiles de salida, esta nueva licenciatura tenía dentro de la misma, salidas intermedias que daban solución a las necesidades de personal en los servicios de Salud: Técnico básico en un año, técnico medio en tres años, y licenciado al culminar su quinto año.

En el curso 2003 – 2004 se inicia a nivel nacional la nueva carrera de Tecnología de la Salud, sustentada en el denominado “Nuevo Modelo Pedagógico”

Concebida como carrera única con veintiún perfiles o menciones de salida, su estructura curricular establecía ciclos de formación (básico, técnico y profesional), donde el conocimiento se organizaba por disciplinas y asignaturas, existiendo una disciplina principal integradora según perfil, que tributa al desarrollo de habilidades profesionales y de los modos de actuación en función del cumplimiento de cuatro funciones básicas: asistencial, docente, investigativa y administrativa.

Este modelo permitió además que el futuro profesional una vez concluido su primer año de estudio, se incorporara a los escenarios laborales como trabajador de la salud y desde esa condición continuar sus estudios universitarios hasta alcanzar su titulación.

Sin embargo, en estos momentos la universidad médica se ve llamada una vez más a realizar transformaciones en sus diseños, como una continuidad a lo ya logrado, pues aún cuando esta formación de tecnólogos se valoró de gran impacto por los beneficios que reportó al sistema de salud, al nutrirlos de personal joven y con suficiente preparación en aras de mejorar la calidad de los servicios, su concepción actual no cumple en toda su extensión con las exigencias de la sociedad, en pos de contribuir al desarrollo sostenible del país, por lo que en estos momentos se asume un nuevo diseño curricular sobre la base de la metodología orientada por el Ministerio de Educación Superior para esta generación de planes de estudio (Plan D), demostrando así su pertinencia.

El licenciado en Rehabilitación en Salud tiene un amplio campo de ejercicio profesional, capacitado para desempeñarse dentro del equipo de trabajo, en los tres niveles de atención del Sistema Nacional, contribuyendo al mantenimiento del estado de salud de la población, en la esfera biopsicosocial y ambiental, mediante acciones de promoción, prevención y rehabilitación, así como la y protección ambiental, que permita la incorporación plena del individuo en su medio.

Debe tener la necesaria vocación y ética profesional, valores morales y humanos que le permitan interactuar con el equipo de salud, el colectivo de trabajo, los individuos, la familia y la comunidad. Un profesional con actitud socio-humanista, con ideas creadoras, que mantenga actualizados sus conocimientos acordes con los avances de la tecnología, capaz de desempeñar funciones docentes e investigativas y técnico-administrativos, asumiendo con responsabilidad y destreza nuevas y más complejas funciones.

Por todo lo antes visto, nos hemos percatado que la Rehabilitación Cardiovascular, constituye una exigencia de la sociedad. La rehabilitación Cardiovascular como tratamiento

para estas enfermedades, expresan en su contenido una relación entre ciencia- tecnología- sociedad, como expresión lógica de su dinámica interna y como proyección social.

Todos los estudios de post -grado requiere de una justificación donde se reflejan la misión, objetivos y los resultados esperados. De igual forma es fundamental que se presente un esquema de su plan de estudio y la estrategia docente que se seguirá para la obtención de los resultados planteados. En la mayoría de los programas que se han podido revisar, de varias latitudes del mundo, estos elementos aparecen reflejados en el tratamiento metodológico empleado, para el diseño curricular de los Diplomados.(Reyes Miranda Daniel Lic.; Hatim Ricardo Alberto Dr. Ciudad Habana. 2002).

El funcionamiento del plan debe ser valorado, a partir de los diferentes componentes que lo conforman (objetivos, experiencias de aprendizaje, relaciones entre los profesores y cursantes, materiales y medios didácticos, sistema de evaluación entre otros), así como también las transformaciones que se operan en los cursantes, de acuerdo con los objetivos educativos inicialmente establecidos y la consiguiente traducción a la práctica profesional, que permite desarrollar cambios en el proceso enseñanza-aprendizaje, en el que participan como protagonistas, así como en su dirección.(Área de Docencia e Investigaciones del Ministerio de Salud. Ciudad Habana. 1999).

La rehabilitación o reorientación de los conocimientos y habilidades de carácter profesional, inherentes a una determinada especialidad y su profundización, hará responder a requerimientos del cargo o puesto de trabajo que ocupa u otro nuevo a ocupar, a tener con los procesos de racionalización, cambios organizacionales, renovación tecnológica y otros.

La especialización, concebida como un dominio profundo de aspecto o elementos de un campo de acción o, esfera de actuación específica, al que se vincula el cargo o puesto de trabajo que ocupa el profesional. Este tipo de Diplomado se caracteriza, en su diseño, por su profundidad, recomendándose que se integren en su currículo actividades de tipo teórico y prácticas, a través de las diferentes formas de educación en el trabajo.

Conclusiones.

La Rehabilitación Cardiovascular juega un papel fundamental en la reducción de las enfermedades crónicas no transmisibles .El aporte del conocimiento constituye una necesidad desde el punto de vista social y económico, por lo que debe ser conocida por el licenciado en terapia física y rehabilitación .La formación de post-grado constituye una vía factible y pertinente para potencial la preparación de estos licenciados en los temas referentes a la Rehabilitación Cardiovascular.

Bibliográfica

RAYES DE LUNA A. Cardiología deportiva .Sociedad española de Cardiología
.Barcelona

Rehabilitación Cardíaca Isquémica

MINSAP. Área de Docencia e Investigaciones del Ministerio de Salud. Orientaciones metodológicas para el desarrollo de la docencia de Postgrado. Ciudad Habana. 1999

MES: Reglamento de la Educación de Postgrado de la República Cuba. Dirección de Educación de Postgrado de la República de Cuba. La Habana 11 de febrero del 2003.

MORLES, V. Modelos dominantes de postgrados. Modelos alternativos para América Latina. Centro de Estudios e Investigaciones Sobre Educación Avanzada. (CEISEA) Universidad Central de Venezuela. 1999

REYES MIRANDA, D. LIC.; HATIM RICARDO, A. DR. El Diplomado en el Sistema Nacional de Salud. Conferencia. Maestría Educación Médica. E.N.S.A.P. Ciudad Habana. 2002.

MINSAP. Área de Docencia del Ministerio de Salud Pública de Cuba. El postgrado para los profesionales en el Sistema nacional de salud. MINSAP. Habana. Julio. 1994.

MES. Reglamento de la Educación de Postgrado de la República de Cuba. Resolución No. 6/96. La Habana, enero 1996.

MEDISAN 2002; 6(2). Disponible en la WWW: <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol62002/san18202.htm>.

DÍAZ LLANES, G. Y PÉREZ CÁRDENAS, C. M. Las ciencias sociales en la formación de posgrado en Salud Pública. Revista Cubana Educación Médica Superior. [online]. abr.-jun. 2003, vol.17, no.2 [citado 08 Febrero 2008], Disponible en la WWW: <http://scielo.sld.cu/scielo>.

CRUZ CARDONA, V. Desafíos del Postgrado y el Doctorado en América Latina. Congreso Boliviano en Educación Postgraduada Sucre, Bolivia, 1 al 3 de Septiembre de 2005 Versión Word Versión PPT. vcruz@usal.es.

SAINZ MENÉNDEZ, B. A. Experiencia y Situación Actual en Cuba de la Educación de Postgrado en Ciencias Médicas. Revista Cubana de Educación Médica Superior: 4(1):5-18, enero-junio, 2001.

SALAS PEREA, R. Calidad en el desarrollo. Profesional. Avances. Desafíos. Congreso Nacional de Educación Médica. Reto del Siglo XXI. La Habana. 1998.