

# SEGURIDAD SOCIAL

AÑO XVIII

EPOCA III

Núm. 57

PRIMER CONGRESO AMERICANO  
DE MEDICINA  
DE LA SEGURIDAD SOCIAL

MAYO-JUNIO  
1969  
MEXICO, D. F.

PUBLICACIÓN BIMESTRAL DE LAS SECRETARÍAS  
GENERALES DE LA C.I.S.S. Y DE LA A.I.S.S.  
ORGANO DE DIFUSIÓN DEL CENTRO INTERAMERICANO  
DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL.

## **Conferencia Interamericana de Seguridad Social**



**Centro Interamericano de  
Estudios de Seguridad Social**

Este documento forma parte de la producción editorial de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.

FORMACION DE PERSONAL PARA REHABILITACION .....	243
Introducción .....	243
Formación de Personal para Rehabilitación .....	246
La Formación del Fisiátra .....	247
La Formación del Personal Técnico .....	248
La Formación del Personal Auxiliar .....	250
La Enfermera de Rehabilitación .....	251
El Trabajador Social .....	251
El Psicólogo .....	252
El Consejero Vocacional .....	253
El Foniatra .....	254
El Ortesista .....	255
Conclusiones .....	256
QUIMICA CLINICA EN LAS INSTITUCIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL	
Seminario de Química Clínica .....	261
Informe Final .....	261
EXPOSICION .....	267
Precusores de la Seguridad Social .....	267
Filosofía y Normas de la Seguridad Social .....	268
Geografía Americana de la Seguridad Social .....	268
Carteles Conmemorativos .....	268
Bibliografía y Documentación .....	268
Instituciones Nacionales y Estadísticas de Seguridad Social .....	269
Sección Audio-Visual .....	269

W

FORMACION DE PERSONAL PARA LA REHABILITACION

PONENTE:

INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS  
SOCIALES

DR. ALEJANDRO J. RHODE B.

DR. FÉLIX MARÍA RIVERO PLAZ

## *“FORMACION DE PERSONAL PARA REHABILITACION”*

### INTRODUCCION

Nos toca la difícil tarea de iniciar la introducción de este importantísimo tema sobre la Formación de Personal para Rehabilitación, que forma parte de la Ponencia, cuyo fondo va a ser desarrollado por el Dr. Alejandro J. Rhode, fundador y principal dirigente de esa especialidad en nuestro país.

Quiero comenzar recordando que una de las principales funciones de la Medicina en la Seguridad Social, es la protección del Hombre en relación con el trabajo y que en este concepto integral de asistencia, hay una estrecha relación entre la Medicina Preventiva y la Medicina Curativa, es en realidad la integración de las mismas y en este aspecto, al lado de los servicios preventivos y los curativos, están considerados actualmente los servicios de Rehabilitación, que comprenden las medidas necesarias para ayudar al individuo a recuperar su plena capacidad de trabajo y de vida, perdida o disminuía por los infortunios.

Esta concepción es fácilmente comprensible, si recordamos que todo el proceso de rehabilitación, desde el diagnóstico y primeros cuidados, hasta la obtención del máximo de capacitación funcional es una cuestión médico-técnica; y la proyección del hombre rehabilitado hacia una nueva modalidad de vida y de trabajo, es cuestión de calidad social, es decir de responsabilidad médico-social.

Sin los primeros pasos del proceso recuperativo, no hay rehabilitación, y sin el último paso, o sea la colocación del hombre en el puesto de trabajo, la finalidad y utilidad social queda incompleta.

Señores: Como en toda tarea médica, la exigencia fundamental para el éxito de un programa de rehabilitación implica la profunda preparación de los profesionales y técnicos que la han de desarrollar y esto es lógico, puesto que quien piense realizar la difícil tarea de rehabilitar y recolocar un hombre en la vida, debe comenzar por perfeccionarse así mismo.

Procuraremos a grandes rasgos, señalar esquemáticamente los pasos desde el momento de la lesión, hasta la incapacidad, luego la rehabilitación, la reeducación y la reincorporación al trabajo; los factores fisiológicos, psicológicos, morales y sociales que forman parte del proceso y por último el equipo de Profesionales y Técnicos que intervienen directa o indirectamente y a los cuales consideramos que deben recibir una formación adecuada para su papel, tanto preventivo como reparador, sea el más cónsono con su alta humanística finalidad.

Señores: Debemos comenzar por el momento en que el hombre sufre la lesión y las relaciones con las circunstancias y condiciones entre él mismo y el medio ambiente en que sufre el embate de la enfermedad o de la herida.

Es innegable el papel del médico en este momento, ya que su función preventiva es de un gran valor, interviniendo no ya en la enfermedad, sino directamente en las relaciones entre el estado de salud y la actividad profesional, siendo la terapéutica en este caso las modificaciones de esas relaciones en beneficio del individuo.

El segundo paso sería la atención del lesionado, la cual como sabemos debe llenar las siguientes condiciones: inmediata, completa y con tendencia funcional hacia la rehabilitación. En este caso, el papel del médico (cirujano, traumatólogo, etc.), es de mucha importancia y deben tener una gran conciencia y preparación en la materia a la cual nos referimos, especialmente los que prestan funciones a nivel de Servicios Médicos de Empresa; sin olvidar a los Servicios Especializados en hospitales y clínicas, cuyos equipos humanos exigen, como se comprende, un mayor perfeccionamiento, constituyendo esto último la tercera fase del problema.

No haré sino tocar este nuevo paso, quizás el más importante, el cual va a ser analizado por el co-ponente en sus aspectos relativos a la formación de personal para la rehabilitación propiamente dicha, función muy especializada, en donde además se persigue la recuperación de la movilidad y de la actividad laboral y social, hasta alcanzar un nivel orgánico, psicológico, moral y profesional suficiente.

Si es recuperado totalmente, pasa a la vida plenamente activa; o si sólo lo es parcialmente, pasa a otro establecimiento, en donde recuperará finalmente su actividad profesional o adquiere una nueva.

En cualquiera de los dos casos, el trabajador al llegar a su puesto de trabajo en la fábrica, debe ser vigilado de una manera estrecha y continua, estudiándose la correlación entre la capacidad readquirida y el verdadero acceso al puesto de trabajo.

Tiene gran valor esta etapa, no únicamente por el componente corporal en eventual minusvalía, sino por el estado psíquico del trabajador, en el que muchas veces todavía puede existir desajuste.

Este componente psico-emocional debe ser tomado muy en cuenta para lograr la normalización con posibilidades máximas rehabilitadoras y alcanzar el desarrollo de las reservas humanas y morales precisas para que el trabajador pueda cumplir a cabalidad sus responsabilidades.

Como se comprende, es en esta fase donde el médico de fábrica, junto con su equipo (psicólogos, técnicos, etc.), debe jugar un papel de primera importancia, controlando la adaptación lograda; lo mismo que el equipo prevencionista debe vigilar las máquinas adaptándolas al nuevo estado del hombre, cuando es necesario.

Es una norma establecida hoy en todos los programas de atención a la salud, que siendo ella "una", igualmente debe ser también una sola la técnica que se siga para atenderla, lo cual conforma el moderno concepto de la atención integral de la salud.

Por esta razón, cada día se hace más necesaria la formación integral del médico y la coordinación de sus distintas actividades, a fin de obtener el mejor resultado en el más corto tiempo y con el máximo de economía.

También por esa razón, en la explicación de los conceptos de la medicina social, se hace indispensable que las funciones de Prevención y Rehabilitación se coordinen en forma tal, que el hombre esté protegido contra los riesgos y sus consecuencias inherentes al trabajo.

De aquí la obligatoriedad imperiosa de que en la formación de los médicos de Empresa, además del estudio de las ramas científicas que clásicamente conforman su especialidad, debe incluirse los conceptos básicos de la rehabilitación, siendo oportuno mencionar que estos últimos conocimientos, en la extensión necesaria, deben aplicarse también a todo el personal que toma parte en las actividades de Prevención en Riesgos Profesionales.

A continuación, el co-ponente, Dr. Alejandro J. Rhode B., desarrollará el tema propiamente dicho.

### *“FORMACION DE PERSONAL PARA REHABILITACION”*

La formación de personal en materias relativas al proceso de Rehabilitación, constituye un problema al cual la enseñanza ha tenido que hacer frente en forma casi repentina, debido a la necesidad urgente de disponer de personal capacitado para atender la extraordinaria rapidez con la cual se ha desarrollado en todo el mundo el concepto de la rehabilitación y de la eficacia de sus métodos de tratamiento; al extremo de que hoy, no se concibe un programa de asistencia sanitaria, sin que en él ocupe destacado lugar, al lado de la Medicina Preventiva y de la Medicina Curativa, la aplicación de los métodos de la Rehabilitación.

Si con el Dr. Howard Rusk, consideramos que la rehabilitación consiste: en contar bajo un mismo techo con los medios necesarios para tratar de recuperar en un individuo el máximo de las facultades físicas, mentales, sociales, vocacionales y económicas de que pueda estar dotado, dentro del límite de su incapacidad y al máximo de su habilidad, comprendemos fácilmente como la tarea para formación de personal para rehabilitación no es nada sencilla, sino más bien compleja, dado que para ello se requiere el concurso de profesionales de diversas actividades, como lo son el Fisiatra, el Fisioterapista, la Terapista Ocupacional, el Trabajador Social, el Foniatrista, el Ortesista, quienes junto con el Psicólogo, el Consejero Vocacional y la colaboración de otros profesionales, constituyen en conjunto lo que se denomina el Equipo de Rehabilitación.

Estimo conveniente aclarar que no significa lo anterior que para practicar la rehabilitación es necesario contar de una vez con todo ese personal, sólo queremos indicar que es lo ideal, dado que los métodos de la rehabilitación deben aplicarse en la medida en que lo permitan los medios de que se disponga, pero no deben dejar de aplicarse. Pero si es necesario enfatizar, que un verdadero Programa Científico de Rehabilitación, debe comprender la formación del personal mencionado.

Por esta razón, consideramos que la necesidad de personal calificado varía según los distintos programas y países; y según el campo médico o técnico al cual se vaya a aplicar y por consiguiente la necesidad que sea preciso satisfacer.

Como el desarrollo de un Programa de Rehabilitación aplicable en un país se realiza habitualmente por etapas y como es conveniente demostrar siempre los buenos resultados de la aplicación de los métodos de la rehabilitación, es desde todo punto de vista aconsejable que el aumento de los servicios se planifique con especial cuidado, para que marche coordinadamente con la formación de personal.

Nunca se insistirá suficientemente en la necesidad de esta coordinación, porque existe sobrada experiencia en el sentido de cómo decae la calidad y prestigio de un Servicio, cuando su personal no está suficientemente capacitado, ni debidamente conducido.

#### LA FORMACIÓN DEL FISIATRA.—

La formación profesional del médico especialista en Medicina Física o Fisiatras, debe estar orientada básicamente hacia dos aspectos: conocimientos teórico-prácticos suficientes; y concepto en su papel de ductor del equipo de rehabilitación.

En la selección de los médicos a ser entrenados, la experiencia nos ha indicado ser lo más conveniente que correspondan a promociones médicas lo más próximas posibles al momento de iniciar su formación en Fisiatras; porque la experiencia ha demostrado que cuando un médico con varios años de ejercicio profesional aspira realizar un curso de especialización en Fisiatras, puede indudablemente realizarlo, pero al mismo tiempo presenta el problema de que su mente se ha formado habitualmente dentro de un concepto profesional, dentro de normas y procedimientos fundamentales correspondientes a la actividad científica que realiza, y este proceso mental lo ejecuta en forma automática para muchos aspectos de su práctica clínica, es decir, ellos conforman un modo de actuar que consciente o inconscientemente queda implícito en su forma de practicar el ejercicio profesional; por esta razón, no le es luego fácil reorientar esta conducta, esta actitud mental, para encauzarla en los patrones básicos que corresponden a la formación profesional en rehabilitación; siendo oportuno recordar aquí, que esta última es parte fundamental de la Medicina Social y como tal, considera una serie de cuestiones que no se aplican corrientemente en la práctica de la Medicina Preventiva o de la Curativa.

Además de lo anteriormente expuesto en relación con la oportunidad de la selección y tomando en cuenta la característica eminentemente social, humana, del proceso de rehabilitación, debe practicarse a los aspirantes pruebas psicométricas de la personalidad, con especial cui-

dado en aquellos aspectos relativos a su actitud frente a los problemas humanos y sociales.

Respecto a la duración de un curso de Fisiatría, no debe en ningún caso ser menor de dos años, planificando la enseñanza de manera que en primer lugar se realice un refrescamiento de aquellas materias que han de ser básicas en su ejercicio profesional, tales como: la morfología humana, la fisiología y la física; complementadas progresivamente con aquellos conocimientos requeridos para su formación especializada.

Durante su período de formación profesional especializada debe tenerse siempre presente también su futura función de ductor del equipo de rehabilitación, de eje científico de cualquier actividad rehabilitativa y que por ello debe conocer también las bases teóricas y prácticas, así como la técnica de aplicación de los principales procedimientos de tratamiento, a fin de que su prescripción sea clara, precisa, consciente. Solamente así puede conocer luego si esa prescripción se está realizando correctamente o si sus resultados son los esperados y es así también como puede contribuir a obtener de los demás miembros de su equipo el respeto y acatamiento correspondientes a su posición de guía y ejemplo para los demás, la cual será tanto más elevada en el ánimo de sus colaboradores, cuanto más ponga de manifiesto nobleza de sentimientos y humanidad en los mismos, otorgando a cada quien el mérito que le corresponda, dando ejemplo de desprendimiento con la finalidad de que no se trate de destacar su labor personal, sino que todo concurra a evidenciar en todo momento la vigencia del concepto básico, fundamental, inalienable, de que el proceso de rehabilitación es el resultado de un trabajo en equipo, en el cual cada quien debe desempeñar a cabalidad y con plena satisfacción profesional la función que le corresponda. Actuando en esta forma, el Fisiatra estará haciendo su mejor contribución al desarrollo y prestigio de la rehabilitación.

#### LA FORMACIÓN DEL PERSONAL TÉCNICO.—

En este aspecto de la materia, diremos en primer lugar que por ser el personal que estará en contacto más directo con el individuo en tratamiento y que según su actitud y conocimientos conducirá a la formación de un concepto correcto o incorrecto de la importancia, necesidad y objetivos del servicio que se está prestando, debe, por estas razones entre otras, ser cuidadosamente seleccionado y preparado para su respectiva actividad.

Los aspirantes a este tipo de capacitación deben ser sometidos a las pruebas psicométricas necesarias que permitan evaluar, tanto su inte-

ligencia, así como su habilidad, rapidez mental, personalidad y reacciones frente a diferentes estímulos, que nos orienten respecto a su capacidad y estabilidad emocional. Deben además ser sometidos a un examen médico completo, incluyendo radiografía del tórax.

Consideramos estas pruebas selectivas de gran importancia, porque la experiencia nos ha demostrado que habitualmente son mejores estudiantes y luego más eficientes profesionales, aquellos quienes han obtenido las mejores puntuaciones.

En relación al nivel educativo de admisión, no debe aceptarse para cursar estudios de Fisioterapia o de Terapia Ocupacional, aquellos aspirantes que no hayan obtenido el certificado de Bachiller, o en general, el nivel educativo requerido para ingresar en la Universidad; porque solamente una preparación de esa categoría permite asimilar sin mayores problemas los aspectos científicos que esos cursos comprenden. Cabe mencionar, que la experiencia ha demostrado las dificultades y fracasos sufridos por aquellos estudiantes que pretenden capacitarse en Terapia Física u Ocupacional, sin aquella preparación básica. Tampoco es recomendable admitir alumnos, como algunas veces se practica, que no hayan completado totalmente el nivel educativo aquí establecido y pretendan completarlo simultáneamente con el estudio de la Fisioterapia o de la Terapia Ocupacional, porque, tanto por las razones arriba mencionadas, así como por el hecho de que un verdadero curso de Terapia Física u Ocupacional, no permite disponer de suficiente tiempo libre, ni deja la necesaria capacidad mental disponible, sin fatiga, para realizar con eficiencia ambos estudios simultáneamente, ocasionando en consecuencia que en ninguna de las dos actividades se obtengan calificaciones y mucho menos resultados satisfactorios.

Respecto a la edad más aconsejable para iniciar estos cursos hemos encontrado ser entre 18 y 25 años; y en lo que se refiere a la duración de los cursos de Fisioterapia y de Terapia Ocupacional, oscila habitualmente entre 2 y 3 años.

Nuestra experiencia nos ha indicado, que si la preparación básica del estudiante a su ingreso es la que corresponde a la que se requiere para ingresar a la Universidad y si las pruebas psicométricas han sido satisfactorias, es suficiente con un curso de dos años y medio, bien planificado y coordinado en sus aspectos teóricos y prácticos, cuyo programa debe comprender materias correspondientes a las Ciencias Biológicas, Ciencias Sociales y Ciencias Médicas, con la extensión y profundidad

necesarias según su verdadera importancia, para que el futuro egresado pueda realizar un ejercicio profesional satisfactorio.

Mención aparte, queremos hacer la enseñanza y orientación sistemática, constante, diaria, de los principios y de la práctica de la ética profesional, de la disciplina de servicio, del amor e interés en el trabajo que se realiza; todo ello con objeto de que imbuídos y motivados por una verdadera mística profesional, puedan obtener mayores satisfacciones personales y rendir mejores beneficios a la comunidad.

En lo que se refiere a la especialización del Terapeuta Físico u Ocupacional en la aplicación de sus conocimientos al tratamiento de problemas específicos o de grupo, como el de los ciegos, sordos, cardíacos, trastornados mentales, etc., consideramos que solamente debe hacerse una vez que se ha completado en su totalidad el curso general de Fisioterapia o de Terapia Ocupacional, porque sólo así, se puede ser capaz de aprender con menos dificultad las especiales características y variaciones de los métodos de tratamiento y de los sistemas aplicables según los diversos problemas a resolver.

#### LA FORMACIÓN DEL PERSONAL AUXILIAR.—

El Personal Técnico necesita normalmente la colaboración de un personal adicional para que realice una serie de actividades de naturaleza no técnica, pero que requerirían por parte del técnico la inversión de un tiempo que sería más provechoso aplicar a sus funciones específicas; a ese personal adicional le damos el nombre de Auxiliares de Rehabilitación.

Para la formación de esta categoría de personal, es frecuente que se dicten cursos de entrenamiento con 6 a 8 meses de duración, en los cuales se les instruye principalmente en los fundamentos de la rehabilitación, preparación del individuo para tratamiento, vigilancia de actividades terapéuticas no técnicas, cuidado y preparación de los equipos y aparatos de tratamiento, etc.

Además de estos Auxiliares de rehabilitación que han seguido y aprobado un curso básico, es posible también seleccionarlo directamente de entre el personal no graduado que presta servicios en hospitales, permitiéndonos en este caso seleccionar aquellos cuyo buen trato y disposición frente a los pacientes, nos orienta acerca de la naturaleza de sus características humanas.

Por las circunstancias antes anotadas, haber seguido un curso de entrenamiento o haber sido directamente seleccionado, existen clasifi-

caciones que habitualmente van del grado I al III o más, según su preparación, experiencia, mística de trabajo, etc.

#### LA ENFERMERA DE REHABILITACIÓN.—

La necesidad de que las personas que están sometidas a tratamiento de rehabilitación mientras permanecen hospitalizadas, sea por razón de la gravedad de los trastornos que presentan para su rehabilitación, o porque su hospitalización sea debida a afecciones que requieren, además del tratamiento médico o quirúrgico, los cuidados de la rehabilitación constituyen un problema terapéutico cuando no pueden ser trasladados a los ambientes destinados al Servicio de Rehabilitación o cuando necesitan de la aplicación de sus procedimientos en forma repetida varias veces al día. Esto requería anteriormente el traslado del Terapeuta Físico u Ocupacional desde sus ambientes de trabajo hasta la cama del paciente, con la consiguiente inversión de tiempo precioso y costoso. Además, esta actividad solamente podía ser realizada por el terapeuta en las horas habituales de trabajo, no durante la noche, ni en sus días no laborables. Por estas razones, se ha solucionado este problema mediante la capacitación de enfermeras graduadas en una serie de actividades de rehabilitación que ella puede ejecutar satisfactoriamente, previa una instrucción adecuada. Para obtenerla, se dictan cursos especiales planificados para los fines a cumplir con una duración aproximada de seis a ocho meses de enseñanza teórico práctica.

Hemos obtenido excelentes resultados en la evolución de los trastornos de los pacientes hospitalizados utilizando este sistema de tratamiento, que viene a ser como una continuación ininterrumpida de los tratamientos fisiátricos prescritos y que contribuye efectivamente a reducir el lapso de hospitalización y consecuentemente determina una mejor utilización de la cama hospitalaria y un lapso total de tratamiento más reducido.

#### EL TRABAJADOR SOCIAL.—

Es un hecho muy conocido la importancia de las funciones del Trabajador Social dentro del equipo de rehabilitación y por consiguiente, de la necesidad de su formación orientada hacia esa doctrina científica.

Tomando en cuenta que durante el curso de sus estudios regulares, el Trabajador Social recibe amplia instrucción en los problemas sociales generales de la comunidad y del individuo, su formación para prestar servicios en rehabilitación consideramos que debe iniciarse durante el

último año de estudios, cuando ésto es posible, y continuarse luego durante por lo menos un año de post-graduado. Esta función docente debe realizarse en forma eminentemente práctica, tomando en cuenta que cada caso en proceso de rehabilitación presenta problemas muy particulares y que por lo tanto no pueden ser resueltos mediante fórmulas pre-establecidas. Se intrincan con tanta frecuencia los problemas familiares de diversa naturaleza, los problemas económicos, los aspectos mentales y anímicos derivados del trastorno que presenta el paciente, que requieren aplicar, no solamente la experiencia, habilidad e inteligencia, sino en grado extremo, la mejor disposición para comprender los problemas humanos, para saber captarse la confianza del individuo y poder así orientarlos y orientarse debidamente en su solución. Además de ésto, es preciso que el Trabajador Social tenga facilidad de expresión y confianza en sí mismo, para poder tratar a cualquier nivel, con claridad y seguridad, la razón de los objetivos que aspira alcanzar.

Jugando las Relaciones Públicas un importante papel en las actividades del Trabajador Social, se aprecia la necesidad de que, además de su formación básica en las Ciencias Sociales, dentro de ellas debe dedicarse especial atención a la formación en los principios normativos de las Relaciones Públicas.

Finalmente, por la frecuencia e importancia de los problemas de la esfera psíquica en los individuos en proceso de rehabilitación, se justifica que, además de los conocimientos que deben serle impartidos en los aspectos psicológicos generales del individuo y especiales del incapacitado, desde un punto de vista teórico, debe suministrársele la mayor experiencia práctica posible, tomando también en cuenta que es junto con el Psicólogo con quien con frecuencia ha de mantener intercambio.

#### EL PSICÓLOGO.—

Si consideramos que la psicología puede decirse que es la ciencia que estudia la conducta del individuo desde el punto de vista de sus manifestaciones externas y de aquellas del orden interno, en la medida de lo posible; comprendemos fácilmente el gran interés y necesidad de contar en el equipo de rehabilitación con los servicios de un Psicólogo, pero que además haya obtenido también formación en los aspectos clínicos del ejercicio profesional, es decir, debe ser un Psicólogo Clínico.

Basamos este criterio en el hecho de que, quizás en donde con mayor frecuencia se tropieza con problemas psicológicos de orden clínico, es en los casos que requiere tratamiento de rehabilitación, porque en ellos, además de los trastornos que pudieran presentar con antelación en la

esfera psíquica, se añaden aquellos derivados de la situación que ahora les plantea su incapacidad propiamente dicha, así como las consecuencias de ella.

Todos los que nos ocupamos en rehabilitación hemos observado la actitud variable que manifiestan frente a sus trastornos los individuos incapacitados, la cual no tiene muchas veces relación de magnitud con el grado de incapacidad, sino justamente con la forma como cada individuo reacciona frente a la pérdida parcial o total de alguna de sus facultades, o de parte de su anatomía; porque todos tenemos formadas en nuestro inconsciente una imagen de nosotros mismos, de cómo somos y cómo aparecemos a los ojos de los demás; por consiguiente, cuando perdemos algo de ella, el trauma físico puede ocasionar severos trastornos de la esfera psíquica, que, como arriba anotamos, no guardan frecuentemente relación con la gravedad o extensión de la lesión; llegando a determinar, en ocasiones, rechazo de cualquier tipo de tratamiento, por considerar que nada podrá hacerse que sea capaz de restituírle sus características anteriores. Siendo de notar que con frecuencia pérdidas grandes, pero inaparentes a los ojos de los demás, ocasionan menos trauma psíquico, que pequeñas pérdidas que no puedan ser ocultadas.

Sería bastante largo tratar de exponer la diversidad de situaciones en el campo de la rehabilitación, en donde la función del Psicólogo Clínico es de incalculable valor, no solamente para el diagnóstico y tratamiento por su parte del trastorno encontrado o para el despistaje de simuladores, sino para colaborar con el resto del equipo en la debida orientación que debe darse a las diversas actividades terapéuticas aplicables, a fin de que efectivamente motiven al individuo a cooperar en su rehabilitación.

Se entiende pues que las funciones del Psicólogo Clínico en el equipo de rehabilitación, son principalmente las de consulta, estudio, tratamiento y observación de los individuos, complementadas con actividades de investigación y de docencia; para todo lo cual es por consiguiente preciso, que a su formación profesional como Psicólogo, se añada aquella especializada en sus aspectos clínicos aplicables al proceso de rehabilitación, esto último, requiriendo por lo menos un post-grado de 2 años.

#### EL CONSEJERO VOCACIONAL.—

Es frecuente que la naturaleza de los trastornos físicos o mentales que presenta el individuo, indiquen la necesidad de que sus actividades

futuras deba realizarlas en campos de actividad distintos a los que previamente ocupaba. Para tratar de obtener un concepto claro de sus capacidades y habilidades, es necesario aplicarle una serie de pruebas que nos orienten acerca de la o las actividades para las cuales ese individuo presenta mayores aptitudes y que por lo tanto, le sería más conveniente desarrollar, habida cuenta de sus necesidades y de las condiciones generales del mercado de trabajo.

Realizar esta labor, es la función primordial del Consejero Vocacional dentro del equipo de rehabilitación.

Para ello debe realizar un estudio de cada caso particular, en donde trate de conocer, lo mejor posible, las condiciones en que ha quedado el individuo para hacer frente a sus necesidades, fundamentalmente mediante entrevistas, complementadas con pruebas de la personalidad, sea en sus aspectos estáticos o en los dinámicos, utilizando procedimientos aconsejados por la teoría mecanicista; o aplicando tests proyectivos de diversa naturaleza, en fin, valiéndose de una serie de procedimientos especializados que le permitan, en lo posible, poner en evidencia las capacidades del individuo y mediante su proyección y adaptación al medio, aconsejar la futura actividad o actividades hacia las cuales debe orientarse esas capacidades con las mejores posibilidades de éxito.

Es pues una delicada función la que toca desempeñar al Consejero Vocacional y, por lo tanto, su formación debe comprender una gran diversidad de materias, desde la Antropología, la Sociología, la Psicología, hasta las relativas a mercadeo, nivel de empleo y de salarios, industrialización, etc.; recordando siempre la necesidad de la debida adaptación de esos conocimientos al medio en donde habrán de ser aplicados.

Tomando en consideración la extensión de los conocimientos por adquirir y su naturaleza, se aprecia que para iniciar su estudio debe tener una educación general que no puede ser de nivel inferior al requerido para ingresar a la Universidad y que la duración del estudio no debe ser menor de 3 años; recordando además que el aspirante debe estar dotado de una gran receptividad a los problemas humanos, a su comprensión y efectivo interés en resolverlos.

EL FONIATRA.—

Dentro de los problemas que con mayor frecuencia se debe hacer frente en los Servicios de Rehabilitación, se encuentran aquellos oca-

sionados por trastornos de la palabra. El padecimiento de una situación de esta naturaleza, no solamente crea serios problemas en lo que se refiere a las relaciones humanas del individuo, sino también en su esfera psíquica, determinando un estado de angustia que influye notablemente en su actitud general frente al tratamiento de rehabilitación; y como habitualmente, ella se acompaña de algunas otras deficiencias o pérdidas que complican el caso, se pone en evidencia la importancia de los servicios del Foniatra.

La persona que aspire formarse en esta especialidad debe estar dotada de una serie de cualidades indispensables para un eficiente ejercicio profesional, porque no solamente se requiere para esto un nivel de educación superior, sino también, estar dotado de condiciones espirituales que lo inclinen a sentir profundamente los problemas humanos y poseer una paciencia fuera de lo habitual; mantener una actitud que incline al individuo en tratamiento a sentir que verdaderamente se le quiere ayudar, y de observar detenidamente sus reacciones con objeto de poder orientar en la forma más factible la recuperación de la facultad perdida. Debe poseer un notable sentido de lo verdaderamente práctico, útil y necesario de restablecer en cada caso, a fin de que mediante ese procedimiento pueda contribuir a la más fácil recuperación de la palabra y a la mayor utilidad de lo aprendido, en aquellas oportunidades en las cuales la recuperación total no es posible.

Por lo anterior puede apreciarse que la formación del Foniatra debe comprender materias relativas a las Ciencias Biológicas y Ciencias Sociales, dando adecuado énfasis a la Psicología y a la Sociología e invirtiendo en todo ello un lapso aproximado de 3 años.

#### EL ORTESISTA.—

De acuerdo a las facilidades y organización o desarrollo de los servicios de rehabilitación, los aparatos de ortesis o prótesis prescritos, son elaborados en casas comerciales que de ello se ocupan o en talleres que forman parte de las instalaciones de rehabilitación.

Si tomamos en consideración que los aparatos a los cuales nos referimos van a formar parte durante muy largo tiempo o durante toda la vida del individuo que los usa, es lógico que sus características estén realizadas de manera que cumplan efectivamente la función prevista y que estén dotados de todas aquellas modificaciones que cada caso particular requiere, que en muchas oportunidades sólo es posible conformarlas mediante una detenida observación, para que su portador pueda sentir total disposición a utilizarlas; tomando en cuenta que en

gran número de casos, no estamos solamente suministrando un correctivo o sustitutivo de orden físico, sino llenando también, en la medida de lo posible, el trauma psíquico que puede presentar el incapacitado.

Es por lo tanto aconsejable, que el individuo que se dedique a la elaboración de estos artículos, además de tener una debida formación en los aspectos técnicos propios de su actividad, la tenga acerca de las funciones que normalmente posee el individuo, de la mecánica fisiológica del movimiento, de la necesidad de trabajo que se va a llenar, de la fortaleza física de quien lo va a utilizar, de la importancia del factor estético y junto con todo esto, debe estar dotado de la suficiente habilidad y espíritu de observación, para que sea capaz de recomendar y realizar aquellas modificaciones que contribuyan a la mejor utilización del artículo requerido.

Consideramos que por las características de la instrucción que debe recibir, su nivel educativo de preparación general, debe ser, por lo menos, igual al que se requiere para ingresar a la Universidad; y que le sean aplicadas pruebas que orienten acerca de su madurez y espíritu de investigación, para que sea posible que en el ejercicio profesional pueda contribuir efectivamente a la solución de los problemas que le corresponde resolver. Respecto a la duración de su formación profesional, consideramos que no debe ser menor de 2 años.

---

Antes de dar por terminado este resumen de las principales características que debe comprender la formación de personal para rehabilitación, no deseamos dejar de mencionar que es muy importante que a los estudiantes de Medicina se procure impartir conocimientos acerca de los fundamentos y ventajas de la rehabilitación, para que una vez egresados, puedan utilizar oportunamente los recursos que ella le ofrece y poder así contribuir a la más pronta y completa recuperación de la salud de sus pacientes.

---

## C O N C L U S I O N E S

- 1.—Dentro de la formación de personal en materias de prevención, debe incluirse conocimientos relativos a la Rehabilitación.
- 2.—La formación de personal para Rehabilitación, es un proceso indispensable para la práctica efectiva de sus principios.

- 3.—La naturaleza de los métodos de la Rehabilitación, hace necesario disponer para su aplicación de profesionales de diversas doctrinas científicas.
- 4.—El proceso de Rehabilitación, requiere que todos los que en él toman parte, actúen siempre bajo el concepto de trabajo en equipo.
- 5.—La selección de los aspirantes a formarse en actividades de Rehabilitación, debe sistemáticamente ser practicada.
- 6.—La formación de personal para la Rehabilitación, debe adaptarse, en lo posible, al medio en el cual se han de desarrollar sus actividades.
- 7.—La formación del personal para la Rehabilitación se obtiene en su forma más efectiva, mediante el funcionamiento de una escuela de Rehabilitación.
- 8.—Los Programas de Desarrollo de Servicios de Rehabilitación, deben marchar coordinadamente con aquellos relativos a la formación del personal correspondiente.
- 9.—El conocimiento de los principios fundamentales de la Rehabilitación, debe ser incluido en la formación general del médico.