



La rehabilitación física y funcional

Junio 2013

HANDICAP INTERNATIONAL

«Handicap International es una organización de solidaridad internacional, no gubernamental, independiente e imparcial, que interviene en contextos de pobreza y exclusión, conflictos y catástrofes naturales.

Handicap International actúa y testimonia, junto a las personas con discapacidad y las poblaciones vulnerables, para responder a sus necesidades esenciales, mejorar sus condiciones de vida y promover el respeto de su dignidad y de sus derechos fundamentales.»

www.handicap-international.org

Una publicación de Handicap International

Dirección de Recursos Técnicos
138 Avenue des Frères
Lumière - CS 88379
69371 Lyon Cedex 08
Francia

Autores

Patrice RENARD
Isabelle URSEAU

Traducción

Estibaliz GARCIA

Editor y diseño

Stéphanie DEYGAS
Unidad de Gestión del conocimiento

publications@handicap-international.org

Este resumen es una introducción al documento marco que presenta los retos, grandes principios y recomendaciones propias de la rehabilitación física y funcional para Handicap International.

El documento marco entero está disponible en Skillweb:

http://www.hiproweb.org/uploads/tx_hidrtdocs/Rehab_DM10.pdf



Mensajes clave

La mayoría de los proyectos ejecutados desde hace más de 30 años por parte de Handicap International, en el marco de los programas, incluyen actividades de rehabilitación física y funcional:

- actividades que buscan la creación o el **desarrollo de servicios ordinarios**, específicos o de apoyo¹, públicos o privados, que puedan brindar una gran variedad de prestaciones de rehabilitación física y funcional para personas que presentan deficiencias e incapacidades temporales o permanentes, congénitas o adquiridas (accidentes, enfermedades transmisibles o no, crónicas o no...),
- prestaciones que necesitan una **diversidad de profesionales** formados y competentes,
- actividades presentadas en **diferentes niveles**, de lo local a lo nacional y a lo regional así como en **diferentes contextos de intervención** (Emergencia - Reconstrucción - Desarrollo).

Las necesidades y la demanda son enormes...

- La OMS¹ estima que «más de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad, o sea aproximadamente el 15% de la población mundial».
- La necesidad de prótesis y órtesis así como de servicios de rehabilitación conexos en los países en vías de desarrollo, es estimada en el 0.5% de la población². La OMS estima que el 10% de personas con discapacidad en el mundo necesita una silla de ruedas³, es decir el 1.5% de la población mundial.
- Se admite ampliamente que las necesidades de estos 105 millones de personas no se satisfacen adecuadamente. La Guía de RBC de la Organización Mundial de la Salud subraya que «en numerosos Estados con bajos y medios ingresos, solamente del 5 al 15% de las personas tiene acceso a tecnologías de asistencia. En estos países, la producción es baja y a menudo de mala calidad; existe poco personal calificado y los costes pueden ser exagerados»⁴.
- En África hay una media de dos millones de personas por unidad de producción de equipamiento ortopédico⁵.

1. OMS, Informe Mundial sobre Discapacidad, 2011

2. OMS/ISPO, Guía para la formación del personal de los servicios de Prótesis y de Ortesis en los países en vías de desarrollo, 2009, pág. 6

3. OMS/ISPO/USAID, Guía para los servicios de sillas de ruedas en las regiones con bajos ingresos, 2008, pág. 21

4. OMS, Rehabilitación con Base en la Comunidad, Módulo Salud, 2011, pág. 57

5. OMS, Informe sobre la salud en el mundo 2003: construir el futuro



Definiciones

La **medicina de rehabilitación** pretende mejorar el nivel funcional de un individuo a través del diagnóstico y tratamiento médico de sus problemas de salud. La **rehabilitación física y funcional** es un proceso puesto en marcha para las personas (y su entorno cercano) que presentan deficiencias e incapacidades, sean temporales o permanentes con el fin de restablecer o compensar la pérdida funcional para un funcionamiento óptimo en interacción con el entorno, y de prevenir o disminuir el deterioro funcional. Para hacerlo, a la persona se le proponen ejercicios, se le dan consejos y medidas educativas, se proponen ayudas técnicas y se realizan adaptaciones del entorno.

Los modelos de análisis

Con el objetivo de que el proceso de rehabilitación implementado sea adaptado a las necesidades de la persona, es necesario analizar su situación utilizando modelos de comprensión de la discapacidad. Handicap International recomienda la utilización del proceso de producción de la discapacidad (PPD). Sin embargo, el sector « Servicios de Rehabilitación » sugiere la utilización de la Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF) cuando se trata de comunicar a lo externo de la asociación, particularmente en el marco de una investigación.

Modalidad de intervención: los diferentes niveles de intervención



El proceso de rehabilitación y sus diferentes fases

La utilización de un modelo de análisis permite elaborar una estrategia de intervención argumentada y justificada.

Esta estrategia es formalizada a través de un ciclo de acciones que parte de la identificación de problemas y de su análisis para planificar posteriormente una intervención y evaluarla con el fin de reajustarlo a la estrategia inicial, si es necesario.

A partir de la utilización de un modelo de análisis, de la escucha e identificación de las demandas de la persona y de su entorno próximo, así como de sus necesidades implícitas:

- Análisis y evaluación de los factores personales y ambientales, factores facilitadores, recursos u obstáculos.
- Con la persona y su entorno próximo, elaboración de un proyecto de intervención a través de un equipo multidisciplinario.
- Implementación en forma de atención y consejos por uno o varios profesionales de rehabilitación y, según la situación, aprendizaje de la auto-asistencia o del cuidado por parte de la familia. Es importante observar que «cuanto más temprano comience la rehabilitación, mejores resultados funcionales se pueden alcanzar» (Fuente: OMS, Informe Mundial sobre Discapacidad, Capítulo 4: La Rehabilitación, 2011, pág. 108).
- Seguimiento y evaluación de los resultados en términos de hábitos de vida y participación social (funcionamiento óptimo).
- Reajustes, si es necesario (continuum de atención).

Del individuo al sistema: el proceso de desarrollo de un proyecto

Cualquier acción para desarrollar actividades de rehabilitación de calidad centradas en las necesidades de las personas (beneficiarios directos) debe analizar previamente cada uno de los aspectos que constituyen el ciclo 'de la identificación al seguimiento'.

Este análisis debe permitir determinar el tipo de intervención y nivel adecuado de prestación según: si existen servicios, cuyas prácticas, tecnologías utilizadas y accesibilidad deben ser estudiadas ; si existen profesionales de la rehabilitación.

Si el dispositivo de rehabilitación a implementar pretende ser sostenible, es necesario tomar en consideración al sistema de rehabilitación en el que se enmarca.

Este nivel sectorial de intervención debe ser estudiado igualmente con respecto a otros sectores con los cuales está en contacto.

Los actores que constituyen estos sistemas (beneficiarios indirectos) deben ser acompañados, ya sea de los tomadores de decisión o de los prestatarios de servicios.

Un análisis situacional previo debe permitir identificar los requisitos previos y elementos existentes que van a favorecer u obstaculizar la implementación de un proyecto de rehabilitación.

La elaboración y formalización de una planificación programática como ésta puede ser además objeto de un proyecto entre Handicap International y sus socios institucionales.

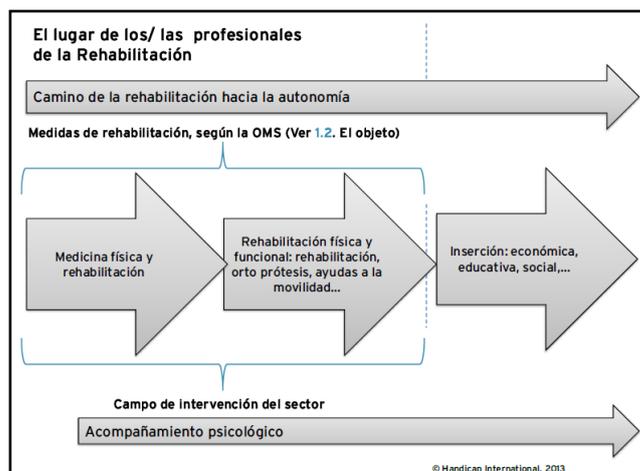
Modalidad de intervención: Los profesionales de rehabilitación física y funcional

Profesiones prioritarias

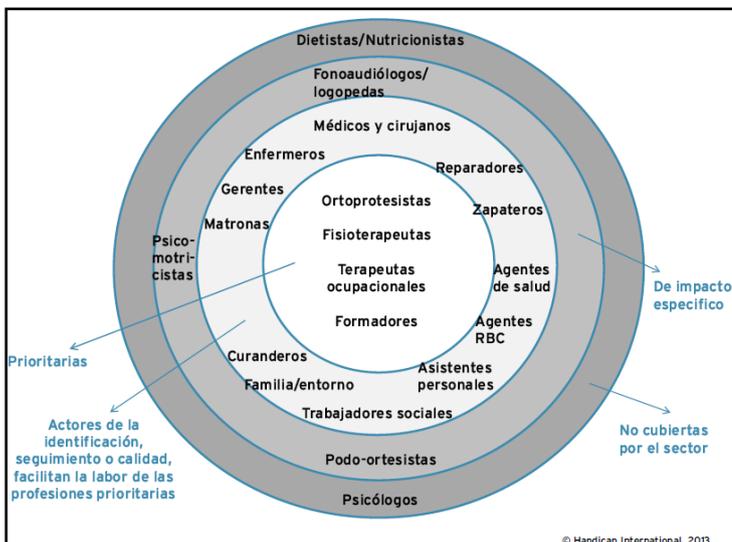
El sector considera como prioritaria la promoción de las profesiones que permitan responder a las necesidades de la mayoría (impacto). Las organiza en profesiones «objetivo principal», profesiones de apoyo y profesiones con impacto limitado.

Las profesiones prioritarias «objetivo principal» incluyen a los fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y profesiones de equipamiento ortopédico, así como a los formadores, indispensables para la emergencia de los profesionales de rehabilitación, su renovación y mantenimiento o perfeccionamiento de su nivel de competencias (Referirse a las normas de referencia que formalizan las competencias de algunas carreras de rehabilitación física y funcional, y, en su ausencia, a la reflexión sobre las «Normas profesionales o realidad contextual» desarrolladas en el documento marco).

La promoción de cualquier otra profesión debe garantizarse a través de un análisis situacional que valide su pertinencia, considerando como requisito previo la existencia de profesiones llamadas prioritarias y la calidad de su plan de formación. Las profesiones de apoyo facilitan el trabajo de las profesiones prioritarias y mejoran la calidad e impacto de sus prestaciones (pertinencia y continuidad de atención...); las profesiones con impacto limitado intervienen en un número restringido de deficiencias e incapacidades.



Las profesiones «objetivo principal»



Trabajando en los dominios de la promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación, **el fisioterapeuta** se interesa por identificar y maximizar la calidad de vida y el potencial de movimiento, está preocupado por la identificación y optimización de la calidad de y del potencial de movimiento, buscando el bienestar físico, psicológico, emocional y social. Al ser susceptible de intervenir en todos los campos patológicos, de lo agudo a lo crónico, el fisioterapeuta es un profesional imprescindible de la rehabilitación física y funcional.

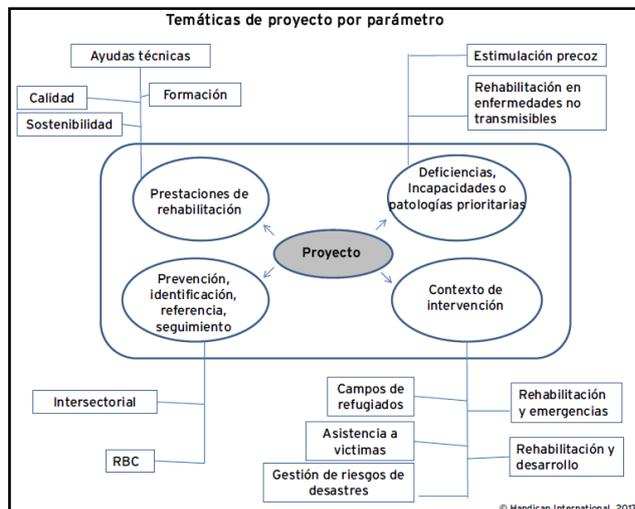
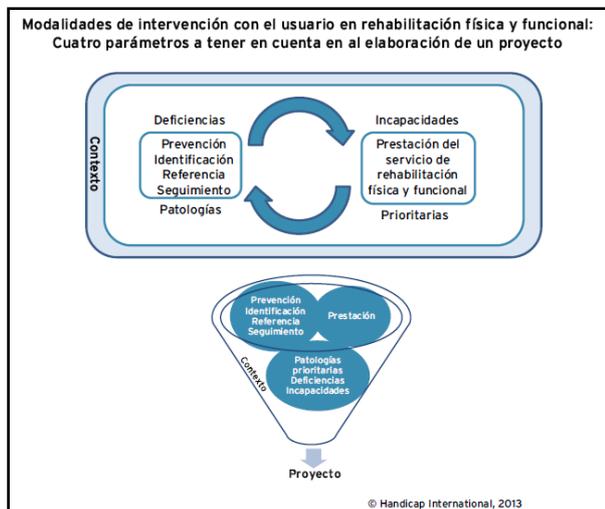
El terapeuta ocupacional se interesa por la utilización terapéutica de las actividades de la vida cotidiana de los individuos o los grupos, para facilitar la participación en los roles

apropiados en la casa, la escuela, el trabajo, la comunidad, a través del esparcimiento y de las actividades lúdicas. En estos contextos variados, la terapia ocupacional se dirige a las funciones físicas, cognitivas, psicosociales, sensoriales, así como a otros aspectos relacionados con la ocupación, para apoyar la participación en actividades de la vida cotidiana. Considerando el proceso de rehabilitación y la necesaria visión de la discapacidad más amplia que la centrada únicamente en las capacidades físicas, la promoción de la terapia ocupacional es fundamental en nuestros proyectos.

El ortoprotésista contribuye a la compensación de la discapacidad y a la corrección de los trastornos funcionales y deficiencias, a través de la fabricación de un equipamiento ortopédico para reemplazar (prótesis) un segmento de un miembro corporal, o apoyar (ortesis) una parte deficitaria del cuerpo (miembros y tronco). Según el contexto, recurre a otro tipo de trabajadores (obrero, carpintero, soldador). Capaz de realizar todo tipo de equipamiento ortopédico, el ortoprotésista es un profesional imprescindible de la rehabilitación física y funcional.

Modalidad de intervención: las temáticas de la rehabilitación física y funcional

La prestación de servicios de rehabilitación centra las preocupaciones fundamentales del sector. Estos servicios se ejercen con respecto a una patología que induce deficiencias e incapacidades, en un contexto determinado, y depende de las acciones de prevención, así como de las relacionadas con el ciclo 'de la identificación al seguimiento'. En consecuencia, tomando en cuenta las recomendaciones de la OMS (Ver OMS, Informe Mundial sobre Discapacidad, 2011, p. 117) para superar los obstáculos a la rehabilitación (**Modalidad de intervención**), consideraremos cuatro parámetros que será necesario cruzar cuando se trate de elaborar un proyecto de rehabilitación física y funcional.



Perspectivas 2011-2015

Influencia de las políticas y prácticas: Estructuramos nuestro enfoque de investigación (temáticas y colaboraciones científicas) para promover prácticas adaptadas, y abogamos ante instituciones y donantes con el fin de que asuman su responsabilidad de proveer los recursos indispensables en la estructuración sostenible de los sistemas y sectores.

Calidad y sostenibilidad de los servicios de rehabilitación:

- Finalizamos la fase de prueba y aplicación del *Sistema de gestión de servicios de rehabilitación* (RMS) derivado de los programas de Handicap International en Asia del Sur, para divulgación en otros programas con el fin de promover en nuestros proyectos un proceso completo y continuo de gestión de la calidad a nivel del sistema y de los servicios de rehabilitación física y funcional.
- Los resultados de la investigación emprendida sobre la sostenibilidad de los servicios de rehabilitación¹ son explotados, en forma de lecciones aprendidas, para concebir una metodología de enfoque, análisis, y planificación sectoriales a nivel nacional.

Profesiones de rehabilitación: Fortalecemos nuestras herramientas de acompañamiento apuntando a la mejora de la calidad y la pertinencia de las formaciones iniciales, continuas y las nivelaciones de los profesionales de rehabilitación física y funcional.

Atenciones post traumáticas y rehabilitación: En colaboración con la Dirección de Acción de Emergencia, elaboramos herramientas para facilitar la implementación de un enfoque decalidad, en el marco del cumplimiento de los protocolos y técnicas recomendadas (equipamiento ortopédico de emergencia).

Perspectiva:

- **Acceso financiero a los servicios de rehabilitación:** Propondremos una investigación-acción y acciones en el terreno que conduzcan a eliminar las barreras para el acceso financiero de las personas desfavorecidas a los servicios de rehabilitación física y funcional.
- **Cirugía ortopédica y cirugía reconstructiva:** Procederemos a una revisión de nuestras experiencias para utilizar las lecciones aprendidas y presentar el marco dentro del cual se desarrollarán nuestras acciones, así como movilizar las redes internacionales de profesionales especializados.