

# International Encyclopedia of Rehabilitation

Copyright © 2010 by the Center for International Rehabilitation Research Information and Exchange (CIRRIE).

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced or distributed in any form or by any means, or stored in a database or retrieval system without the prior written permission of the publisher, except as permitted under the United States Copyright Act of 1976.

Center for International Rehabilitation Research Information and Exchange (CIRRIE)  
515 Kimball Tower  
University at Buffalo, The State University of New York  
Buffalo, NY 14214  
E-mail: [ub-cirrie@buffalo.edu](mailto:ub-cirrie@buffalo.edu)  
Web: <http://cirrie.buffalo.edu>

*This publication of the Center for International Rehabilitation Research Information and Exchange is supported by funds received from the National Institute on Disability and Rehabilitation Research of the U.S. Department of Education under grant number H133A050008. The opinions contained in this publication are those of the authors and do not necessarily reflect those of CIRRIE or the Department of Education.*

# **La rehabilitación**

**Maurice Blouin**

**Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRD PQ)**

**Luz Elvira Vallejo Echeverri**

**Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRD PQ)**

“La Rehabilitación es un humanismo”

Howard Rusk, fisiatra,

Fundador del Rusk Institute of Rehabilitation en Nueva York

## **Alcances de este artículo**

La rehabilitación y su objeto, la discapacidad, son complejos, multifactoriales fenómenos humanos y son la temática de esta ENCICLOPEDIA. Este artículo se centra en ciertos aspectos importantes de la rehabilitación y la discapacidad que no se cubren en otra parte de la enciclopedia. Se insiste principalmente en la rehabilitación integral multidisciplinaria, porque es la mejor forma de rehabilitación y ello debe ser visto como modelo para el resto de todos tipos de rehabilitación existentes.

## **Universalidad de la Discapacidad**

El fenómeno de la discapacidad, el fenómeno de las personas que viven con diferencias físicas y psicológicas significativas, y las consecuencias sociales y ambientales de estas diferencias es tan antiguo como la humanidad (6,5 millones de años). No es poco común en otras especies animales. En su extensión, incluye todos los aspectos humanos, que sean físicos, psicológicos, sociales y ambientales. Incluye también algunas diferencias de las consecuencias de las enfermedades, traumas y condiciones genéticas que no son tan comunes. Y el fenómeno de la discapacidad es universal en el sentido de que casi todas las personas adquieren discapacidades. Más del 80% de las personas de edad viven con una discapacidad hoy. Esto será cada vez mayor ya que está aumentando la cantidad de personas mayores. Las variaciones en la historia del reconocimiento de la situación de las personas con discapacidad pueden ser mayores según el país considerado. La organización hacia las personas con discapacidad también ha variado y sigue variando mucho de un país a otro. Las organizaciones internacionales de las personas con discapacidad han ayudado a las Naciones Unidas en la adopción de las cartas y convenciones que da obligación con la firma de los países para aplicar los derechos de las personas con deficiencias, incluido el derecho a la rehabilitación.

Los arqueólogos han descubierto una caverna, donde un hombre había muerto con la poliomielitis la lado del fuego que presuntamente debía mantener vivo mientras que los otros miembros del grupo se iban para cazar y recolectar. El proceso que condujo a la decisión de tener a este hombre a cargo del fuego es rehabilitación, aunque no podemos deducir de los resultados la forma en que sucedió.

Durante el tiempo histórico, muchas personas que habían tenido una discapacidad tuvieron una gloriosa vida, al igual que los poetas HOMER (700 AC) durante la civilización griega (Gary Albrecht, Ed., Enciclopedia de la Discapacidad, C.2, p.888) y Abu 'l - «Ala Al-MA» ARRI durante la civilización árabe (Gary Albrecht, Ed., Enciclopedia de la Discapacidad, T.1, p. 4). Ambos fueron ciegos. El proceso que condujo a la organización exitosa de su vida es la rehabilitación.

## **Organización de la rehabilitación**

La historia de la organización de la rehabilitación es reciente y muy diferente de un país a otro. El desarrollo de las instituciones varia de simples clínicas hasta organizaciones multidisciplinarias complejas, como está descrito para Europa en el Helios, 1996. Estas diferencias se derivan principalmente de la velocidad a la que los diferentes Estados han desarrollado las obligaciones legales (Cartas de Derechos, leyes y reglamentos) de todo tipo para sus ciudadanos (ej: Suecia), especialmente las personas con discapacidad (ej. EE.UU. y Canadá). Algunos Estados también han desarrollado un marco jurídico especial para las personas con discapacidad y sus derechos universales, incluido libre y universal acceso a la rehabilitación completa.

En este ultimo aspecto, después de la adopción de la carta de los derechos en 2007 por la Asamblea General de la ONU, la convención de los derechos de las personas con discapacidades debe ayudar en realizar y a desarrollar la rehabilitación a través del mundo. La transición de las personas desde las diferentes instituciones de rehabilitación hacia la comunidad depende también de muy diversos tipos de facilidades en la rehabilitación. Con relación a este tipo de transición institucional o comunitaria de base para Europa, vea: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=429&langId=en>.

### **El primer Instituto moderno de Rehabilitación**

En su autobiografía, *A World To Care For*, el doctor Howard Rusk, el fundador y organizador del Instituto de rehabilitación Rusk en Nueva York, cuenta la historia de un jinete francés. Durante una carrera, algún tiempo después de la segunda guerra mundial, se cayó de su caballo y se hizo una lesión de la médula espinal que lo dejó paralizado. En ocasiones más tarde, se reunió con el Dr. Rusk que lo trajo a los EE.UU., que le quitó las piedras de los riñones y lo equipó con una órtesis apropiada. Ese proceso es la rehabilitación. El hombre volvió a Francia y vivió una "vida útil y productiva" a partir de allí. Desde su fundación, el Instituto Rusk de Medicina de Rehabilitación se ha convertido en un modelo de rehabilitación moderna. Se refiere a la rehabilitación de toda la persona, con sus necesidades físicas, psicológicas, sociales y ambientales para lo que se llama "rehabilitación total" o "integral" a través de la multidisciplinariedad. (Ver: [www.rusk.med.nyu.edu](http://www.rusk.med.nyu.edu))

### **Programas en un Instituto moderno de Rehabilitación**

Otro ejemplo de cómo se organiza la rehabilitación en instalaciones modernas es el *Institut de réadaptation en déficience physique de Québec* (IRD PQ). El IRDPQ es un Instituto universitario de Rehabilitación que se fundó en 1965. (Ver: [www.irdpq.qc.ca](http://www.irdpq.qc.ca)) Proporciona servicios a personas con deficiencias significativas a través de 35 programas y la formación a través de más de 100 cursos y la formación de más de 700 practicantes.

### **Aquí tienen los programas para los niños y adolescentes**

- Ayudas para el control del medio ambiente, y soporte para la comunicación en dificultades
- Dificultades auditivas (Niños entre 0-4 y 5-8)
- Parálisis cerebral
- Deficiencias visuales
- Desarrollo infantil

- Disfasia
- Las lesiones músculo esqueléticas
- Trastornos de la médula espinal
- Lesiones traumáticas del cerebro
- La rehabilitación de los daños motores y las necesidades en escuelas especiales.
- Rehabilitación de deficiencias auditivas en las escuelas regulares
- Rehabilitación de deficiencias auditivas en las escuelas con necesidades especiales

### **Aquí tienen los programas para adultos**

- Amputación
- Medio ambiente, control y comunicación para el soporte de las dificultades motoras.
- Deficiencias auditivas
- Deficiencias visuales
- Trastornos del cerebro
  - Accidente vascular cerebral
  - Parálisis cerebral
- Lesiones musculoesqueléticas
- Quemaduras
- Trastornos de la médula espinal
  - Lesiones de la médula espinal
  - Esclerosis múltiple
  - Enfermedades neuromusculares
- Readaptación social y profesional para deficiencias motrices
- Soporte a la integración social y motriz
  - Rehabilitación e integración social
  - Centro de atención de día
  - Evaluación y peritación para el manejo
  - Rehabilitación para la vida residencial
  - Suplemento para el alquiler
  - Trabajo protegido
- Lesiones traumáticas del cerebro

### **Aquí tienen los programas para ancianos**

- Deficiencias auditivas
- Deficiencias visuales

### **Aquí tienen los programas para todas las edades**

- Implantes cocleares
- Sordo ceguera
- Ayudas auditiva
- Ayudas visuales
- Productos de asistencia de tecnológica
  - Ayudas para la movilidad y la postura
  - Asistencia compensatorias
  - Prótesis, órtesis, Podotosis

Todos los programas se evalúan sistemáticamente y de forma continua a través de un cuestionario que se envía a más de 20.000 clientes que han recibido los servicios cada año.

Cada programa funciona con equipos multidisciplinarios. Dentro de cada programa, la persona con deficiencias se encuentra en el centro del proceso de rehabilitación. Cada cliente participa en la toma de su plan de intervención personal por objetivos. Este plan de intervención se ejecutará mediante un equipo multidisciplinario.

### **Funciones de los clínicos en la rehabilitación**

Aquí hay un ejemplo de la función de cada clínico para el programa de traumatismo craneoencefálico, programa para adultos en el *Institut de réadaptation en déficience physique de Québec*:

#### **Asesores en formación profesional**

El papel de los asesores profesionales es apoyar a los clientes en sus esfuerzos para volver a la escuela o el trabajo. De este modo, los asesores profesionales evalúan la cuestión de la escuela y el ajuste de los clientes, así como su perfil de empleabilidad con el fin de identificar sus fortalezas y compatibilizarlos con los requisitos del mercado de trabajo. Los asesores o consejeros profesionales ayudan a los clientes en sus esfuerzos para adaptarse a los cambios educativos o de formación profesional a través de entrevistas de asesoramiento. El papel de los asesores profesionales es promover una mejor comprensión de sí mismo para el cliente (intereses, personalidad, habilidades, etc.) y de su entorno. Los asesores profesionales ayudan a los clientes a definir sus opciones profesionales y educativas de una manera realista. Los asesores profesionales utilizan tests psicométricos para validar su opinión, si es necesario. Ellos también están involucrados en el seguimiento de los clientes, la integración de esfuerzos, y apoyan el medio ambiente seleccionado en que la integración profesional se va a producir.

#### **Educación física**

El papel de los educadores físicos es mejorar la resistencia física de los clientes, así como para apoyar sus esfuerzos en devolver a sus antiguas actividades en términos de condición física. Los educadores físicos evalúan la condición física de los clientes, desarrollan y promueven la actualización de los planes de entrenamiento que respondan a sus necesidades. Ellos facilitan sesiones de entrenamiento en piscinas, centros de fitness y / o gimnasios. También fomentan la generalización a través de actividades físicas y / o deportivas en grupos o en forma individual o en ambientes técnicos o de la comunidad. Además, los educadores físicos apoyan a los clientes en sus esfuerzos por regresar a sus actividades físicas anteriores, o para desarrollar nuevos intereses a través de la educación, los ejercicios de simulación, referencia a centros de fitness de la comunidad, o la ejecución de los programas en casa.

#### **Terapeuta ocupacional**

El papel de los terapeutas ocupacionales tiene como objetivo lograr la independencia óptima para los clientes, así como a aumentar su satisfacción en el logro de sus actividades. Al hacerlo, los terapeutas ocupacionales identifican las papeles y responsabilidades que los clientes deben o desean cumplir. Asimismo, analizan el impacto de los factores personales y ambientales en los clientes en el logro de sus

actividades. Evalúan las habilidades funcionales, toman en consideración las expectativas expresadas por sus clientes y otras personas importantes, así como sus valores, habilidades, e intereses a fin de mejorar sus capacidades, ayudan a los clientes a adaptarse a su medio ambiente y apoyan sus esfuerzos en asegurar su regreso a sus actividades anteriores significativas. Aseguran la generalización en el medio ambiente a través de ejercicios de simulación en grupos o en forma individual, institucional o en la vida real.

## **Enfermera**

El papel de las enfermeras es garantizar el seguimiento en la prestación de servicios básicos de salud y las necesidades de rehabilitación a los clientes a niveles biológicos, psicológico y sociales durante su período de rehabilitación hospitalaria. Evalúan las necesidades, desarrollan planes de tratamiento, y cumplen con intervenciones terapéuticas específicas, preventivas, educativas y de promoción de la salud. Las enfermeras favorecen la independencia y la seguridad de los clientes y garantizan la generalización de las actividades cotidianas. Intervienen en situaciones de emergencia médica y en diversos eventos de crisis. En colaboración con sus colegas, aseguran la continuidad de la atención a través de la difusión de la información pertinente a sus colegas, así como el seguimiento después de la rehabilitación, el apoyo a otras personas significativas y a la calidad de vida en la unidad.

## **Enfermera clínica especializada**

Cumpliendo con las funciones inherentes al rol de enfermera, las enfermeras clínicas especializadas aseguran la adaptación, aplicación y evaluación de los programas de atención que requieren conocimientos avanzados en condiciones médicas complejas o en las condiciones de inclusión de diversos aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Ellas están involucradas en el desarrollo y la aplicación de la calidad de la atención con las herramientas de evaluación, la coordinación del trabajo en equipo de enfermería, y desempeñan una función de asesoramiento para sus colegas y otros miembros del equipo de rehabilitación. Las enfermeras clínicas especializadas garantizan la orientación de nuevos empleados, y participan en la formación de las pasantías. También están a cargo de la educación que se imparte a los clientes en programas específicos, e intervienen en la investigación.

## **Médico**

El papel de los médicos es asegurar el seguimiento médico durante todo el período de rehabilitación de clientes ingresados. Analizan los registros de admisión y definen recomendaciones en materia de admisibilidad de hospitalización. Los médicos evalúan los aspectos biológicos, psicológicos y sociales en los clientes y determinan las vías médicas derivadas de los diagnósticos y pronósticos. También evalúan posibles complicaciones, determinan las indicaciones y contraindicaciones del tratamiento, y la referencia de los clientes a los especialistas. Trabajan en estrecha colaboración con los coordinadores clínicos y los demás miembros del equipo de rehabilitación en el desarrollo de planes de intervención. Los médicos prescriben prótesis, órtesis, ayudas técnicas, medicamentos, así como otros tratamientos o pruebas, según sea necesario. Informan a sus clientes y otras personas importantes sobre su estado de salud, los resultados de la rehabilitación, la participación social pronosticada y las metas a alcanzar. Por último, autorizan la suspensión de carácter temporal de la rehabilitación, determinan las restricciones y firman varios formularios médicos, así como el final de la hospitalización.

## **Terapeuta correctivo**

El papel del terapeuta correctivo es ayudar a los terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas en sus intervenciones, durante las transferencias o ejercicios específicos, contribuyendo así en la seguridad y eficaz aplicación de las intervenciones. A petición de los los terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas, el terapeuta correctivo posiciona a los clientes de manera correcta, les lleva de regreso a sus habitaciones y limpian los espacios de terapia. También pueden ayudar en algunas actividades clínicas, a menudo bajo la supervisión de terapeutas ocupacionales y físicos (por ejemplo, ejercer la supervisión o la enseñanza de actividades manuales o simples).

## **Terapeuta musical**

El papel de terapeutas musicales es mejorar o preservar la integridad física y el bienestar psíquico de los clientes utilizando los componentes musicales (por ejemplo, ritmos, melodías, géneros, etc.) y para mejorar su calidad de vida durante el período de rehabilitación hospitalaria. Al hacerlo, se utilizan diversas técnicas musicales activas (por ejemplo, juego instrumental, sesiones jam, escritura de canciones, etc) y de respuesta (por ejemplo, escuchar música, imágenes mentales, etc.) con el fin de estimular la integración de la imagen corporal, la coordinación motora, la capacidad de atención y de memoria, la relajación, la creatividad, la autoestima, etc. La terapia musical permite la creación y la preservación de las relaciones terapéuticas con los clientes cuyos efectos tardíos de su enfermedad o discapacidad, o incluso su tipo de personalidad, no dejan mucho lugar para conservar otras modalidades más conservadoras de psicoterapias.

## **Psicólogos/Neuropsicólogos**

El papel de los psicólogos y neuropsicólogos es conseguir clientes para adaptarse a su nueva condición de la forma mas adecuada posible para regresar a sus antiguas actividades. Con este fin, evalúan los aspectos intelectuales, cognitivos, conductuales, emocionales, y personales en los clientes utilizando diversos instrumentos de evaluación, cuestionarios y técnicas de entrevista. Los psicólogos y neuropsicólogos formulan opiniones de expertos con respecto al diagnóstico diferencial, desarrollan planes de tratamiento, y prestan apoyo psicológico y/o neuropsicológico con seguimiento al tratamiento. En colaboración con otros miembros del equipo interdisciplinario, contribuyen en el desarrollo, la difusión y el seguimiento de los diversos pronósticos. Ayudan al equipo y a otras personas importantes para comprender mejor e intervenir en el comportamiento y/o problemas neuropsicológicos. Los neuropsicólogos y los psicólogos también actúan como asesores de varios colegas en la red de rehabilitación.

## **Terapeutas del habla (fonoaudiólogos)**

El papel de los terapeutas del habla es el desarrollo de la comunicación funcional entre los clientes y su entorno. También garantizan la seguridad cuando comen mejorando sus mecanismos de deglución. Con este fin, se evalúa el habla, el lenguaje, las habilidades de comunicación y la deglución. Ofrecen opiniones de expertos y pronósticos de acuerdo a la naturaleza y gravedad de los trastornos. Los terapeutas del habla explican los problemas de comunicación con los clientes y las personas significativas de su alrededor, enseñan estrategias de comunicación y dan seguimiento según sea necesario. Se encargan también de la generalización a través de ejercicios de simulación en grupo o en la comunidad. En algunos casos, evalúan la pertinencia de utilizar dispositivos de

comunicación aumentativa, proporcionan recomendaciones sobre la elección de ayudas técnicas y participan en la formación de los clientes y la integración de los productos seleccionados en situaciones de la vida cotidiana.

### **Terapeutas físicos**

El papel de los fisioterapeutas es lograr la óptima recuperación funcional de las deficiencias en los sistemas neurosensorimotor, esquelético, respiratorio, y vestibular que limitan los clientes en el logro de sus actividades. Cuando sea necesario, evalúan diferentes sistemas a fin de determinar las deficiencias. Los fisioterapeutas aplican modalidades terapéuticas con el fin de desarrollar, preservar o restaurar las competencias asociadas a estos sistemas. También enseñan las estrategias preventivas y compensatorias, y proporcionan recomendaciones para mejorar el nivel funcional y la seguridad de los clientes en relación con la labor de los demás miembros del equipo de rehabilitación. Los terapeutas físicos garantizan la generalización de fondo a través de ejercicios de simulación en grupo o en ámbitos individuales.

### **Asistente de enfermería**

El papel de la asistente personal de enfermería es trabajar estrechamente con el equipo de enfermería para promover la independencia y la seguridad de los clientes durante el período de rehabilitación hospitalaria, así como para garantizar la generalización en las actividades cotidianas. Con este fin, garantizan el bienestar y previenen las necesidades especiales de los clientes, así como de ayudarles en su movilidad. De acuerdo con las necesidades de los clientes, prestan atención básica y pueden ser llamados para establecer algunos dispositivos para los cuales han recibido formación. Los asistentes de enfermería controlan, actualizan los horarios del cliente y llevan a los clientes para sus citas según sea necesario.

### **Instructores de educación para la participación social**

El papel de los instructores de educación es de actuar como agentes de la integración socio-residencial y comunitaria. Acompañan, verifican y supervisan los clientes en sus esfuerzos para regresar a sus antiguas actividades. Ayudan a los clientes en su domicilio y su integración profesional y social. Utilizan situaciones de la vida real para apoyar la reestructuración, promover el aprendizaje asociado con la independencia, y la aplicación de sus resultados de rehabilitación en la vida cotidiana. A través de su función, los instructores de educación contribuyen al desarrollo de habilidades, especialmente en el plano social, y promueven la creación de relaciones satisfactorias entre los clientes y su comunidad.

### **Técnicos de recreación**

El papel de los técnicos de la recreación es apoyar a los clientes en sus esfuerzos para el retorno y la integración de sus anteriores actividades de recreación en su medio ambiente. Con este fin, se evalúa la situación actual y los anteriores niveles de los clientes, así como de sus expectativas e intereses en términos de actividades de ocio. Toman en cuenta los requisitos previos necesarios para el logro de la satisfacción y el cumplimiento de actividades de ocio. En colaboración con los clientes, experimentan y sugieren alternativas socio-ocupacionales al trabajo ordinario cuando se convierte imposible. Desarrollan programas de ocio educativo con el fin de sensibilizar y capacitar a los clientes en el cumplimiento de su tiempo de ocio y poner en práctica programas de recreación de acuerdo a sus necesidades individuales y colectivas. Los técnicos de recreación organizan y facilitan actividades individuales y grupales



relacionadas con deportes, juegos y eventos socioculturales para mejorar el bienestar y la rehabilitación de los clientes. Por último, iluminarán la vida de los clientes durante su fase de rehabilitación hospitalaria en colaboración con las demás disciplinas de rehabilitación.

### **Trabajadores sociales**

El papel de los trabajadores sociales es proporcionar apoyo psicosocial a sus clientes y otras personas importantes en todas las etapas del proceso de rehabilitación. Su primera intervención consiste en dar la bienvenida a sus clientes y admitir a otras personas importantes para la comodidad y desmitificar el proceso de rehabilitación. Posteriormente, se procederá a una evaluación de las necesidades personales, matrimoniales, familiares y sociales en situaciones de la vida de los clientes. Asimismo, identifican las capacidades y expectativas de los clientes y otras personas importantes en cuanto al proceso de rehabilitación. Los trabajadores sociales llevan a cabo los impactos psicosociales y los problemas en relación con situaciones de desventaja, a fin de obtener un retrato de sus clientes en la interacción con su medio ambiente. Proporcionan una ayuda especial a las otras personas importantes en su adaptación a las nuevas situaciones y la orientación en la expresión de los aspectos que los terapeutas deberían considerar en las intervenciones. Los trabajadores sociales facilitan la comunicación entre las familias, el equipo de rehabilitación, los compañeros, y las organizaciones de la comunidad. Informan y lideran a los clientes y sus familias en los diversos enfoques a la integración social, como la búsqueda de un nuevo lugar para vivir. Por último, los trabajadores sociales requieren evaluar y proporcionar recomendaciones sobre la protección de las personas y sus bienes.

### **Objetivos de la rehabilitación**

La participación social es siempre el objetivo final de la rehabilitación. Pero en la rehabilitación integral, las metas intermedias también son cruciales. Las metas intermedias de las intervenciones en la rehabilitación total tienen que paliar las deficiencias de las estructuras y las funciones del cuerpo y la mente, fortalecer y reestructurar el resto de las estructuras y funciones del cuerpo y la mente, las capacidades residuales, rearticular las actividades y la participación de la persona, y evitar situaciones de desventaja por la adaptación de los factores ambientales que afectan a la persona. Además de la rehabilitación integral, toda forma de rehabilitación truncada es mejor que nada. Hoy en día, la rehabilitación de base comunitaria (RBC) se centra en la participación social de la persona con deficiencias.

Económicamente, los servicios de rehabilitación por profesionales competentes son caros. Pero el costo en ayuda directa para las personas que carecen de autonomía es más caro. Algunas empresas que tienen que compensar este déficit de autonomía han calculado que un dólar invertido en la rehabilitación ahorra aproximadamente dos dólares en el costo para obtener ayuda. Un buen servicio de rehabilitación es costoso, pero tiene eficiencia económica.

### **¿Qué es la rehabilitación?: Una Definición**

La rehabilitación puede definirse como el "proceso de evaluación de una persona con deficiencias, y las intervenciones destinadas a esa persona la participación social" (Adaptado de Blouin, Maurice, Dictionnaire de la réadaptation y Índice Internacional y Diccionario de la Rehabilitación e Integración Social (IIDRIS)). Esta definición es casi

clásica. Como tal, se describen la categoría general y el dominio a que pertenece la rehabilitación: "proceso de evaluación y de intervención" (y por inclusión de "prevención"), y la especificidad del sujeto de la rehabilitación: una persona con discapacidad. Por inferencia, señala que la rehabilitación, como campo clínico, es un campo científico, ya que las evaluaciones e intervenciones son apoyadas sobre una base científica. Y también es una definición teleológica, ya que subraya el objetivo final de la rehabilitación, la "participación social" de la persona, aunque las metas intermedias de la rehabilitación son fundamentales para la persona, tanto como la participación social.

Mejorar las deficiencias de una función que un niño nunca ha utilizado es adaptación. Y mejorar una deficiencia de una función para una persona que ya ha hecho uso de esa función, es rehabilitación. Al igual que en la eliminación de una catarata o la reducción de la miopía con láser, se trata de una corrección.

## **Terminología de la rehabilitación**

La rehabilitación es un dominio vasto y complejo que engloba todos los aspectos de las personas con deficiencias. Así que depende para sus descripciones de una gran cantidad de palabras multidisciplinarias que han de ser seleccionadas, definidas y descritas. Muchos diccionarios que no tenían la rehabilitación como primer enfoque han sido publicados ( V.G. Vergason, 1990 and Dufour & Gedda, 2007 ).

En 1972, el Dr. Herman Kamenetz y Georgette Kamenetz publicaron el *Dictionnaire de médecine physique de rééducation et de réadaptation fonctionnelles*. Como indica el título, el alcance del diccionario se limita a las funciones motrices. En 1983, el Dr. Kamenetz ha publicado un *Dictionary of Rehabilitation Medicine*, ampliando la obra publicada en 1972, pero con el mismo alcance.

En 1995, después de desarrollar un sistema de terminótica, Maurice Blouin publicó el *Dictionnaire de la réadaptation – – termes techniques d'évaluation, Tome 1* (términos técnicos de evaluación, tomo 1). En 1997, el mismo autor publicó también un segundo tomo titulado *Termes d'intervention et d'aides techniques* (términos de intervención y de ayudas técnicas). Este diccionario toma en cuenta los aspectos físicos, psicológicos, sociales y ambientales de la rehabilitación. El diccionario incluye un índice inglés-francés y francés-inglés.

El mismo año, el Dr. Myron Eisenberg publicó el *Dictionary of Rehabilitation*. El Dr. Eisenberg todavía es el editor de una importante guía para los profesionales de la rehabilitación *Medical Aspects of Disability*.

Desde entonces, ningún diccionario dedicado exclusivamente a la rehabilitación ha aparecido. Dos sitios en la Web se han publicado para realizar esta tarea.

### **En la web**

En 1999, bajo la dirección de Maurice Blouin, el equipo del laboratorio y Terminología (Litris) Institut de réadaptation en déficience physique de Québec ha publicado en francés el "Service international scientifique de réadaptation sur l'autoroute de l'information" (SISRAI) (Ver <http://www.med.univ-rennes1.fr/sisrai/>). Y en 2003, el mismo laboratorio ha publicado el Índice Internacional y Diccionario de la Rehabilitación e Integración Social con 18.000 entradas en inglés, francés y español (Ver [www.med.univ-rennes1.fr/iidris](http://www.med.univ-rennes1.fr/iidris) ). Una nueva versión aparecerá en 2010 con cerca

de 40.000 entradas, incluyendo el diccionario del Dr. Eisenberg en español, francés e inglés.

### **Las bases de datos de CIRRIE y REHABDATA**

Otras fuentes importantes de información en la Web son las bases de datos del *Center for International Rehabilitation Research Information and Exchange* (CIRRIE) (Centro para la información y el intercambio internacionales sobre la investigación en Rehabilitación) y del *National Rehabilitation Information Center* (NARIC) (Centro nacional de información sobre Rehabilitación (NARIC), REHABDATA. La base de datos del CIRRIE fue puesta en línea por primera vez en 2000 y tiene 90.000 citas de documentos internacionales sobre la rehabilitación (ver <http://cirrie.buffalo.edu>). REHABDATA contiene más de 72.000 registros de documentos de EE.-UU. sobre la rehabilitación y se inició hace 30 años (Ver <http://www.naric.com/research/rehab>).

### **La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)**

También se encuentra en la Web la Clasificación Internacional de Funcionalidad, Discapacidad y Salud (Ver <http://www3.who.int/icf/icftemplate.cfm>) de la Organización Mundial de la Salud de la (CIF - OMS 2001) que apareció por primera vez como la clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías (CIDDM - OMS - 1980). En 1989, Fougereyrollas, St-Michel y Blouin presentaron una propuesta para la revisión de la CIDDM. Se concibió como una clasificación de las consecuencias de las enfermedades. Como tal, abarca todos los aspectos de la discapacidad, el objeto específico de la rehabilitación. Las principales características de esta propuesta son actualmente parte de la CIF.

La CIF es la oficial (aprobada por la asamblea general de la OMS en 2001), completa y actualizada descripción de la discapacidad. En esa se describen exhaustivamente las características físicas, psicológicas, sociales, ambientales que son pertinentes en la evaluación de las consecuencias de las enfermedades y, como tal, para determinar el nivel de deficiencia de una persona, incluido su grado de gravedad cuando una escala es utilizada correctamente. Para ser referida para rehabilitación, una persona debe tener deficiencias significativas y de larga duración de algunas estructuras o funciones del cuerpo o la mente. Esto, junto con los factores ambientales, provoca discapacidad. Las actividades y la participación de esa persona son perturbadas. Las subcategorías clínica de la CIF deberán ser desarrolladas para alcanzar plenamente este objetivo de descripción evaluativa. La difusión y el uso universal de la CIF representa una oportunidad para concientizar la comunidad internacional para que el fenómeno de la discapacidad sea una preocupación constante y que la rehabilitación de las personas con deficiencias sea universal en nuestro mundo. El uso de la terminología de la CIF es una ocasión de borrar los términos negativos y estigmatizantes y las mitologías que han afectado y afectan todavía a las personas con discapacidad.

### **Enciclopedias sobre la Discapacidad y la Rehabilitación**

Las tres primeras enciclopedias de la discapacidad y la rehabilitación se produjeron dentro de diez años de tiempo:

**Dell Orto y Marinelli (editores), 1995. Encyclopaedia of Disability and Rehabilitation.**

Con sus 170 entradas, la enciclopedia de Dell Orto y Marinelli fue la primera que fue publicada, y está fuera de edición.

**Ueda, Satoshi y Yayoi Okawa, 1996. Encyclopaedia of Rehabilitation Medicine.**

Dr. Ueda y Oikawa la enciclopedia incluye entrada  $\pm$  11.000 palabras y expresiones que abarcan principalmente los aspectos físicos de la rehabilitación con gran detalle. Este análisis de contenido ha sido posible ya que el índice de la enciclopedia es bilingüe, japonés - Inglés, Inglés - Japonés.

**Sage Publications, bajo la dirección de Gary L. Albrecht, 2005. Encyclopaedia of Disability**

Con sus 5 volúmenes y 1.200  $\pm$  artículos, esta enciclopedia es la más reciente y el más exhaustivo documento en nuestro dominio.

**Blouin, Maurice & Stone John, ed. 2005-2010. Enciclopedia Internacional Multilingüe de la Rehabilitación en Internet**

La Enciclopedia internacional trilingüe de la rehabilitación que el Center for International Rehabilitation research Information and Exchange (CIRRIE) y el Laboratoire d'informatique et de terminologie de la réadaptation et de l'intégration sociale (LITRIS) del Institut de réadaptation en déficience physique de Québec están produciendo llenará un vacío de información. Ella tiene hiperenlaces en otras páginas web de rehabilitación. (Ver [www.cirrie.buffalo.edu.encyclopedia/](http://www.cirrie.buffalo.edu.encyclopedia/) )

**La rehabilitación como un sistema clínico: fases**

Desde la fase de coma hasta la integración social ( i.e. educativa, profesional, familiar, ocupacional, etc. ) las evaluaciones y las intervenciones de la rehabilitación han de ser gestionadas en reuniones de síntesis de los equipos multidisciplinares. Las fases tienen que ser planificadas, ejecutadas y evaluadas correctamente. Cada fase tiene que ser organizada en colaboración con el cliente. Con los complejos y variados objetos de la rehabilitación, un sistema debe aplicarse correctamente para realizar todas las acciones que deben emprenderse. Este es el sistema de clínicas que se pueden encontrar en los mejores centros de rehabilitación en los planes de intervención por objetivos. Esta estructura existe un sistema multidisciplinario en el *Rusk Institute of Rehabilitation* en New-York, y en el *Institut de réadaptation en déficience physique de Québec*. Pero en la mayor parte del mundo desarrollado, es un proceso truncado que ofrecen los departamentos de rehabilitación médica de los hospitales generales. En los mejores de los hospitales especializados en traumatología, ofrecen algunos de los aspectos de la rehabilitación.

**La rehabilitación como un proceso clínico: Evaluación e Intervención**

De la primera fase - a veces coma - a la participación social, una rehabilitación adecuada se alcanza a través de una evaluación constante y adecuada y el proceso de intervención. Evaluación y de intervención son las dos principales características de la rehabilitación. Como el CIF es la oficial y actualizada descripción de todos los aspectos

de la discapacidad, las características básicas evaluadas en rehabilitación deben ser:

PREVENCIÓN: factores de riesgo, enfermedades y traumatismos  
REHABILITACIÓN

-EVALUACIÓN: FUNCIONES DEL CUERPO Y DE LA MENTE -  
ESTRUCTURAS DEL CUERPO Y DE LA MENTE – ACTIVIDADES -  
PARTICIPACIÓN-FACTORES AMBIENTALES

-INTERVENCIÓN: INTERVENCIONES FÍSICAS – INTERVENCIONES  
PSICOLÓGICAS - INTERVENCIONES SOCIALES- INTERVENCIONES  
AMBIENTALES

## **La rehabilitación como un proceso clínico multidisciplinario**

Los equipos multidisciplinarios son esenciales para que la rehabilitación sea mínimamente eficaz. Contrariamente a la creencia actual en algunos entornos clínicos, no hay una sola profesión que posea todo el conocimiento necesario para llevar a cabo evaluaciones, intervenciones y gestión completas y adecuadas de rehabilitación. Esto se aplica como una declaración absoluta y universal a los distintos profesionales. Por eso, la práctica por profesionales de muchas disciplinas con una igualdad de poder de intervención y de evaluación es esencial para la rehabilitación integral.

En la realidad, la aplicación de estos principios esenciales no es siempre fácil. Un ejemplo de una situación compleja involucra los clientes que necesitan un tenodesis. Podría ser difícil saber si se necesita un ortosis tenodesis o una intervención quirúrgica de tenodesis. Si la evaluación es realizada por un terapeuta ocupacional, es más probable que decida sobre el uso de una órtesis, mientras un ortopeda, un fisiatra o un cirujano elegirían para llevar a cabo la cirugía.

## **Conclusión**

Para cualquier país, un sistema de rehabilitación bien diseñado, accesible socialmente y ambientalmente y completo puede ser la última manifestación de la capacidad del Estado para apoyar las necesidades de sus ciudadanos. Políticamente, la capacidad y la voluntad para aprobar leyes y reglamentos para apoyar un sistema de este tipo donde los derechos de las personas con deficiencias y las obligaciones hacia ellas (incluida la adaptación del medio ambiente) son objeto de la legislación podrían ser el último signo de avance de un país.

En un sentido más filosófico, la rehabilitación puede ser considerada como la forma más avanzada del humanismo moderno. La rehabilitación tiene por objeto proporcionar la libertad, la igualdad y la fraternidad de manera directa, es decir, la participación social para todos, independientemente de sus diferencias físicas y psicológicas.

Por supuesto, en una forma más pragmática, la autonomía a través de la rehabilitación se logra mejor si se incluye, no sólo la maximización de la capacidad del cuerpo y de la mente, sino también la integración social, de la familia, de la escuela, del trabajo y del medio ambiente, incluso si la situación política, económica, los contextos institucionales tienen que ser modificados. La prevención de todos los factores que causan enfermedades y traumas, que provocan deficiencias, es también una tarea fundamental

para los gobiernos, los profesionales de la rehabilitación y las asociaciones de consumidores.

## **Bibliografía**

- Albrecht GL, editor. 2005. Encyclopaedia of Disability. Thousand Oaks (CA): Sage Publications, Inc.
- Blouin M, et al. 1995. Dictionnaire de la réadaptation, Tome 1 : Termes techniques d'évaluation, Laboratoire d'informatique et de terminologie de la réadaptation et de l'intégration sociale, Centre François-Charon, Les Publications du Québec.
- Blouin M, et al. 1995. Dictionnaire de la réadaptation, Tome 2 : Termes d'intervention et d'aides techniques, Laboratoire d'informatique et de terminologie de la réadaptation et de l'intégration sociale, Centre François-Charon.
- Dell Orto AE, Marinelli RP, editors. 1995. Encyclopaedia of Disability and Rehabilitation. New York: Macmillian Publishing.
- Dufour M, Gedda M. 1997. Dictionnaire de kinésithérapie et de réadaptation. Maloine.
- Feldesman W. 1997. Dictionary of Eldercare Terminology.
- Fougeyrollas P, St-Michel G, Blouin M. 1989. Proposal for the Revision of the third level of the ICIDH. ICIDH International Network 2(1):9-32.
- Helios. 1996. Functional Rehabilitation, Coordination towards good practice. European Commission.
- Institut de réadaptation en déficience physique de Québec. Programme-cadre pour les adultes ayant subi un traumatisme cranio-cérébral.
- Kagan Y. 1996. Dictionnaire de pratique gériatologique.
- Kamenetz HL, Georgette. 1972. Dictionnaire de médecine physique de rééducation et de réadaptation fonctionnelles. Maloine Éditeur.
- Kamenetz HL. 1983. Dictionary of Rehabilitation Medicine, Springer Publishing Company.
- Rusk H. 1972. A World To Care For, The autobiography of Howard A. Rusk, M.D. New York: Random House.
- Ueda S, Okawa Y. 1996. Encyclopaedia of Rehabilitation Medicine. Tokyo: Ishiyaku Publishers.
- Vergason GA. 1990. Dictionary of Special Education and Rehabilitation. Love Publishing Company.

## Sitios internet

- [Center for International Rehabilitation Research Information and Exchange](http://cirrie.buffalo.edu) (CIRRIE):  
<http://cirrie.buffalo.edu>
- [International Encyclopedia of Rehabilitation](http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/):  
<http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/>
- [Service international scientifique de réadaptation sur l'autoroute de l'information](http://www.med.univ-rennes1.fr/sisrai/) (SISRAI):  
<http://www.med.univ-rennes1.fr/sisrai/>
- [International Index and Dictionary of Rehabilitation and Social Integration](http://www.med.univ-rennes1.fr/iidris/):  
<http://www.med.univ-rennes1.fr/iidris/>
- National Rehabilitation Information Center (NARIC)'s [REHABDATA](http://www.naric.com/research/rehab) [databases](http://www.naric.com/research/rehab):  
<http://www.naric.com/research/rehab>
- World Health Organization, [International Classification of Functioning, Disability and Health](http://www.who.int/classifications/icf/en/):  
<http://www.who.int/classifications/icf/en/>