

CARTA DE LECTORES

La Plata, 6 de noviembre de 2006

Al Editor Responsable de la Revista de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología
Dr. Franklin Merlo

Por la presente me dirijo a Ud. a fin solicitar la rectificación de los conceptos vertidos en el artículo de la Revista de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología presentando el mismo gravísimos errores, siendo esta revista por excelencia de consulta permanente para la formación de médicos.

Este pedido se basa en la publicación del Trabajo presentado en la Revista Año 71, Número 3, Septiembre de 2006 "Instrucción Ortopédica de Posgrado. La Rehabilitación en Ortopedia y Traumatología. Parte I".

Los errores detectados son varios que podemos enumerarlos de la siguiente manera:

1- Definición: "Rehabilitación es el conjunto de procedimientos dirigidos a permitir que un individuo alcance el máximo potencial físico, psicológico y social, compatible con su deficiencia funcional y anatómica"

Siguiendo el artículo utiliza términos como "Deficiencia" y "Discapacidad". "Programa de Rehabilitación".

Tanto la definición como los términos mencionados pertenecen a la Organización Mundial de la Salud y a la Organización Panamericana de la Salud en el "Clasificador Internacional de Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía", donde primero no consta como Bibliografía Utilizada y donde estos organismos también ofrecen "Normativas de Atención de personas con Discapacidad" para lograr el determinado Objetivo de "Rehabilitación" mencionado.

Este artículo no aclara en ningún momento que un Programa de rehabilitación debe ser indicado, dirigido y supervisado por un Médico Especialista.; que el ingreso a tratamiento, el egreso o alta y la supervisión posterior debe realizarlo un médico.

2- "Procedimientos Utilizados". Este artículo pareciera definir como que los procesos utilizados para la Rehabilitación son Fisioterapia y Kinesioterapia... desconociendo:

A) La existencia en nuestro País de una Especialidad Médica "Medicina Física y Rehabilitación o Medicina de Rehabilitación" quien es la encargada de brindar asistencia a las personas con deficiencias y discapacidades locomotoras, de la comunicación, psicoeducacionales, viscerales, desfiguradoras, y generalizadas, para prevenir complicaciones y discapacidades, mejorar y acelerar la recuperación, prevenir o disminuir la deficiencia y/o la discapacidad, aumentar el grado de función, destrezas y comunicación, promover la adaptación a los niveles óptimos para el logro de la meta individual de cada paciente.

Los "procedimientos" pueden ser: medicamentosos, físicos, kinésicos, de ayudas técnicas, de adaptación individual, quirúrgicos, etc.

B) La Fisioterapia y Kinesioterapia puede ser un procedimiento utilizado en la Rehabilitación de un paciente, en una etapa del tratamiento con tiempo y forma determinado.

C) El desconocimiento de otras Profesiones no Médicas que son necesarias en la Rehabilitación del paciente como son la Psicología, Terapia ocupacional, Trabajador Social; Fonoaudiología, Profesores de Educación Física, etc.

En un proceso de Rehabilitación puede ser necesario la aplicación de distintos tratamientos como los mencionados anteriormente y la utilización de distintas técnicas que deben ser INDICADAS, SUPERVISADAS Y CONTROLADAS por el médico quien es el responsable de todos los procesos de Rehabilitación aplicados al paciente.

3- El más grave error escrito en este Artículo se refiere a la interpretación de la Ley 24317 la cual en su artículo 11 dice textualmente:

"Prohibiciones:

b. Realizar asistencia de enfermos sin indicación y/o prescripción médica.


c. Realizar acciones terapéuticas fuera de las específicamente autorizadas"

Esta Ley regula el Ejercicio Profesional de la Kinesiología en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, pero también es necesario recordar la Ley 10392 "Colegio de Kinesiólogos de la Provincia de Buenos Aires" que en su artículo 14 dice:

"De acuerdo al diagnóstico médico u odontológico se iniciará la actuación profesional del Kinesiólogo, quien tendrá a su cargo y responsabilidad la determinación y aplicación de los distintos agentes fisio-kinésicos en el tratamiento correspondiente. Para ello el médico derivante indicará el tipo de afección del derivado, teniendo en cuenta las posibles contraindicaciones. Queda a criterio del profesional solicitar toda la información necesaria antes de evaluar e iniciar el tratamiento kinésico". "A los efectos de la presente Ley se considerará como actividad y ejercicio de la profesión de Kinesiólogo, toda acción o actividad que desarrolle la Kinesioterapia, Kinefilaxia, Fisioterapia y las actividades de Docencia e Investigación con ellas vinculadas".

Aclarado este gravísimo error donde los "procedimientos" utilizados por los profesionales Kinesiólogos deben ser los habilitados por el Ejercicio Profesional donde se desarrolla las incumbencia de su profesión es además absolutamente necesario que Ud. informe a los Profesionales Médicos, cuál es el rol exacto en el ámbito de la salud de los Médicos Especialistas en Medicina Física y Rehabilitación quienes somos responsables del Proceso de Rehabilitación.

Aguardando una respuesta a la brevedad, lo saludo a Ud. muy atte.



Dra. Emilce Vostroverja
Cátedra de Ortopedia y Traumatología
de la Universidad Nacional de La Plata

Capital Federal, 20 de marzo de 2007

Sr. Editor Responsable de la
Revista de la AAOT
Dr. Franklin Merlo

De mi consideración:

Me dirijo a Ud. en respuesta a la nota presentada por la Dra. Emilce Vostroverja, quien en relación al artículo publicado en la sección Instrucción Ortopédica de Posgrado: “*La Rehabilitación en Ortopedia y Traumatología*”, Año 71 No 3, menciona entre otras exageraciones valorativas la presencia en el mismo, de gravísimos errores.

Habiendo releído en varias oportunidades la nota de la Dra. y el artículo en cuestión, solo he podido identificar una omisión y dos posibles inexactitudes, que no son tales.

Paso a analizar estos hallazgos.

- 1) Efectivamente, la definición del término “*Rehabilitación*” mencionada en el artículo pertenece a la OMS y no figura en la bibliografía. Si bien esto es indubitable, esta definición aparece en letra itálica, resultando evidente que se hace referencia a una fuente y que no pertenece al autor. En última instancia esto no es un grave error, sino a lo sumo una omisión intrascendente, que no afecta el desarrollo y la comprensión del trabajo.

Respecto de que no se hace mención a que el tratamiento de rehabilitación debe ser indicado y supervisado por un médico, esto resulta ocioso, ya que de hecho es lo que hacemos los miles de ortopedistas del país en forma cotidiana, cuando derivamos bajo prescripción escrita a nuestros pacientes a los profesionales correspondientes.

El artículo no pretende hacer un análisis de las incumbencias profesionales de diferentes disciplinas del área de la Salud, ni plantear cuestionamientos gremiales, sino aclarar aspectos estrictamente científicos vinculados a la Rehabilitación dentro del marco exclusivo de la Ortopedia y la Traumatología.

- 2) En este punto, la Dra. Vostroverja, malinterpreta el texto al mencionar que parecería desconocerse la existencia de la Fisiatría como especialidad médica. Obviamente no desconocemos la existencia de esta especialidad ni de su importancia en la recuperación de pacientes discapacitados. Pero como mencioné anteriormente, el artículo habla específicamente de Rehabilitación en Ortopedia y Traumatología, y salvo situaciones excepcionales, la participación del médico fisiatra no es requerida en estos casos.

La derivación, al igual que el seguimiento y supervisión del tratamiento es realizada por el médico traumatólogo en forma directa, sin intermediación de otro profesional, del mismo modo que los médicos traumatólogos, indicamos en forma habitual, auxiliares de marcha, ayudas técnicas, adaptaciones domiciliarias, o cualquier otro elemento que la patología ortopédica o traumatológica del paciente justifique o requiera.

En este mismo sentido se hace alusión al desconocimiento de otras profesiones no médicas que son necesarias en el proceso de rehabilitación, como son la psicología, la terapia ocupacional, la fonoaudiología, profesores de educación física, etc.

Y nuevamente, a riesgo de ser reiterativo, debo aclarar que el artículo publicado hace referencia exclusivamente a la rehabilitación ortopédica y traumatológica.

La patología ortopédica no requiere de fonoaudiólogos o trabajadores sociales. No se trata de desconocimiento como quiere hacerse ver, sino de confinar conceptos a un universo limitado como es nuestra especialidad.

- 3) Finalmente, en referencia al más grave error, según manifiesta la Dra. Vostroverja, respecto de la interpretación de la ley 24317, en relación con la utilización de los agentes de Fisioterapia, el artículo publicado dice textualmente: **“La implicancia práctica de esta modificación radica en que no es ya el médico el que debe indicar la aplicación de uno u otro agente fisioterápico, sino que es el kinesiólogo o el terapeuta físico, quien según su cabal entender procederá a aplicar lo que considere más adecuado en cada caso.”**

Veamos que dice el decreto reglamentario de la ley 24317, de fecha 25 de noviembre de 1977 a este respecto:

ARTÍCULO 4º.- La derivación del enfermo por parte del médico tratante deberá concretarse mediante recetario fechado y firmado por el profesional, donde consten los datos personales del paciente, diagnóstico de la enfermedad, con pedido de apoyo terapéutico con las orientaciones de Kinesiterapia y Fisioterapia y con las contraindicaciones si correspondiere establecerlas.

La elección y dosificación de los agentes a que se refiere el artículo 3º serán de competencia del profesional kinesiólogo de acuerdo con las incumbencias del título universitario.

Cuando la patología fuera de alto riesgo, el profesional médico tratante podrá indicar los agentes terapéuticos que presenten factor de riesgo, los que deberán ser tenidos en cuenta por el profesional kinesiólogo.

Otro tanto expresa la Ley Provincial 10392 de Ejercicio Profesional, en su Artículo 14º:

“...De acuerdo con el diagnóstico médico u odontológico se iniciará la actuación profesional del kinesiólogo, **quien tendrá a su cargo y responsabilidad la determinación y aplicación de los distintos agentes fisio-kinésicos en el tratamiento correspondiente. Para ello el médico derivante indicará el tipo de afección del derivado, teniendo en cuenta las posibles contraindicaciones.** Queda a criterio del profesional solicitar toda la información necesaria antes de evaluar e iniciar el tratamiento kinésico...”

Creo que no existe contradicción entre lo que se dio a entender en el artículo y lo que expresa la Ley. Resulta, sin embargo, interesante mencionar que es la propia letra de la ley, la que menciona el término de **“médico tratante”**, no haciendo mención específica a **“médico fisiatra”**. Esta misma aseveración habilita implícitamente a cualquier médico a “derivar” pacientes en forma directa al kinesiólogo o terapeuta físico si este fuera el caso.

Hago esta aclaración, dado que la Dra. Vosroverja requiere al Sr. Presidente de la AAOT que **“..informe a los profesionales médicos cuál es el rol exacto en el ámbito de la Salud de los médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación, quienes somos los responsables del proceso de Rehabilitación”**

El intento de imponer roles hegemónicos, claramente evidenciado a través de esta solicitud, se opone a la tendencia actual, de integrar profesionales de distintas áreas en esquemas interdisciplinarios de trabajo.


Lamentablemente existe una superposición de áreas de incumbencia profesional que necesariamente generan conflictos.

Creo sin embargo que la actitud correcta, y a la que adhiero fervientemente, es la de sumar esfuerzos y voluntades en aras del desarrollo del conocimiento médico y en consecuencia en beneficio de los pacientes.

Esta filosofía es compartida por la AAOT. Prueba de ello es el número cada vez mayor de kinesiólogos y terapeutas físicos que se acercan a nuestra Sociedad a participar de cursos y congresos, o la reciente aprobación de la condición de miembros correspondientes de la AAOT para estos profesionales.

Finalmente quisiera recordar que el disenso es algo natural en Medicina, no habilitando esto al agravio o a la descalificación, absolutamente impropios en el trato entre colegas.

Sin más, quedando a su disposición, lo saludo atte.



Dr. Nelson Freis