

## **COMUNICADO**

***3 de diciembre, Día Internacional de las Personas con Discapacidad***

**Los médicos rehabilitadores  
de España alertan:**

### **ANTE LAS LARGAS ESPERAS PARA SER VALORADOS POR UN MÉDICO REHABILITADOR LOS PACIENTES TERMINAN 'BUSCÁNDOSE LA VIDA'**

- ***Hacen un llamamiento urgente a las administraciones públicas y sociales para reforzar plantillas, modernizar infraestructuras e impulsar la prevención para reducir la discapacidad***
- ***Denuncian que los pacientes acaban recurriendo a tratamientos sin la orientación especializada que deberían recibir***
- ***Evidencian que los servicios de Rehabilitación "trabajan al límite", con listas de espera que se alargan cada año mientras la demanda crece más rápido que los recursos disponibles***
- ***No actuar a tiempo produce más discapacidad y más sufrimiento***
- ***En España en 1 de cada 5 hogares convive al menos una persona con limitaciones funcionales***

**Madrid, diciembre de 2025.-** Coincidiendo con el Día Internacional de las Personas con Discapacidad, la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) ha lanzado un comunicado, firmado por su presidenta, la Dra. Helena Bascuñana, -en representación de la sociedad científica- en el que recuerda que la discapacidad no es un "defecto individual", sino el resultado de la interacción entre una condición de salud y el entorno físico, social y actitudinal, tal como recoge la **Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)** de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En este comunicado, la SERMEF quiere poner en valor la importancia y la evolución del abordaje de la discapacidad y centra sus mensajes y reivindicaciones en este contexto: "De la minusvalía a la participación: Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), las listas de espera en Rehabilitación y el papel clave del médico rehabilitador".

Al mismo tiempo, la sociedad científica alerta de que “el **crecimiento de la discapacidad ligada al envejecimiento de la población y al avance de las enfermedades crónicas** ha elevado la demanda de servicios de Rehabilitación hasta un punto que desborda la capacidad actual del sistema sanitario”. “**Esta presión asistencial está llevando a que muchas personas con discapacidad o con secuelas funcionales, ante las largas esperas para ser valoradas por un médico rehabilitador, terminen ‘buscándose la vida’ y recurriendo a tratamientos sin la orientación especializada que deberían recibir**”, denuncian desde la SERMEF.

“Hoy sabemos que la discapacidad no está solo en la persona, sino en las barreras que encuentra para estudiar, trabajar, comunicarse o participar en su comunidad. Pero si el sistema tarda demasiado en ofrecer Rehabilitación, añadimos una nueva barrera: el tiempo. La consecuencia es más dependencia evitable y más sufrimiento para las personas y sus familias”, explican los especialistas en Medicina Física y Rehabilitación.

### **De la “minusvalía” al modelo de derechos y de función**

En los últimos 50 años se ha producido un cambio profundo en la forma de entender la discapacidad, destaca la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física:

- En los años 70 predominaba un **modelo médico y asistencial**, centrado casi exclusivamente en el déficit, la “minusvalía” y la institucionalización.
- A partir de los años 80 y 90 se impulsa la **integración y normalización**, con hitos como el Decenio de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas y el desarrollo de legislación específica en España.
- La aprobación en 2006 de la **Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)** supone un cambio de paradigma, al situar a las personas con discapacidad como **sujetos de derechos, con plena capacidad jurídica**, y no como objetos de protección.
- En España, este cambio se consolida con la **Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social (Real Decreto Legislativo 1/2013)**, que refuerza la accesibilidad, la no discriminación y la participación plena en la sociedad.
- Este marco se integra hoy con la CIF, que desplaza el foco del “defecto” a la **función, la actividad y la participación**, y permite medir el impacto real de la discapacidad en la vida cotidiana de las personas.

### **La CIF: medir el funcionamiento, no solo la enfermedad**

La **CIF de la OMS** propone entender la salud de forma integral, combinando: funciones y estructuras corporales, actividades, participación, factores ambientales (barreras y facilitadores) y factores personales.

Este enfoque aporta tres claves, según la SERMEF:

-**No se mide solo la enfermedad, sino el funcionamiento personal y social.** La misma lesión puede tener consecuencias muy distintas según las ayudas técnicas disponibles, el acceso a Rehabilitación o el apoyo social.

-**La discapacidad es un fenómeno relacional.** Las barreras arquitectónicas, la falta de apoyos en el empleo o la ausencia de accesibilidad cognitiva pueden generar tanta discapacidad como un daño neurológico.

-**Los factores personales y la actitud cuentan.** La motivación, las experiencias previas o las estrategias de afrontamiento pueden actuar como grandes facilitadores, o convertirse en barreras cuando existe estigma interiorizado o expectativas muy bajas de autonomía.

### **La actitud personal: poder sin culpabilizar**

La actitud personal —de la propia persona, de su entorno y de los profesionales— condiciona de manera decisiva el nivel de participación y calidad de vida, y por ello, los médicos rehabilitadores de España enfatizan que:

-Una **actitud de autoeficacia, esperanza realista y protagonismo** en las decisiones de tratamiento se asocia a mejores resultados funcionales.

-La **mirada social** también es determinante: el paternalismo, la sobreprotección o el “capacitismo” (discriminación basada en la capacidad) limitan oportunidades tanto como las barreras físicas.

- El objetivo no es exigir “superación” individual, sino **crear contextos que permitan ejercer derechos en igualdad de condiciones**, derribando barreras físicas, sociales y actitudinales.

“La Rehabilitación no puede limitarse a recuperar fuerza o movilidad. Debe ayudar a la persona a reconstruir su proyecto vital, fortaleciendo su actitud y trabajando a la vez sobre las barreras del entorno. El mensaje no es ‘esfuérzate más’, sino ‘no estás sola: cambiemos también el entorno para que tu esfuerzo tenga sentido’, subraya.

### **Las largas esperas en Rehabilitación: una barrera invisible**

SERMEF advierte de que la **realidad asistencial actual es contradictoria con este avance de modelo**: aunque la CIF y la CDPD impulsan un enfoque centrado en la función y los derechos, los servicios de Rehabilitación “trabajan al límite”, con listas de espera que se alargan cada año mientras la demanda crece más rápido que los recursos disponibles.

En España viven **más de 4 millones de personas con discapacidad y en uno de cada cinco hogares convive al menos una persona con limitaciones funcionales**, un escenario que seguirá ampliándose a medida que aumenten la edad media de la población y la prevalencia de patologías crónicas.

Según los médicos rehabilitadores, buena parte de estas limitaciones están relacionadas con: el **envejecimiento progresivo**; el incremento de **enfermedades crónicas**; las **secuelas musculoesqueléticas y neurológicas**; y la Rehabilitación necesaria tras numerosas **intervenciones quirúrgicas**.

“Cuando la Rehabilitación empieza tarde, las posibilidades de recuperar capacidades disminuyen, aumenta la dependencia y se complica la prevención de efectos secundarios. No actuar a tiempo es, en la práctica, una forma de generar más discapacidad”, advierte SERMEF.

## **Rehabilitación: herramienta transformadora**

La sociedad científica subraya que la Rehabilitación es “una herramienta transformadora capaz de mejorar la funcionalidad y con esto la autonomía y la calidad de vida”. La Medicina Física y Rehabilitación trabaja para **recuperar o mejorar la función motora, cognitiva, comunicativa y la participación social** en pacientes tales como: secuelas neurológicas (por ejemplo, tras un ictus o un traumatismo craneoencefálico); limitaciones asociadas a patologías ortopédicas y lesiones músculo-esqueléticas; necesidades funcionales tras cirugías complejas; o tras muchas enfermedades causantes de discapacidad.

Para que estas intervenciones sean eficaces se necesitan **continuidad asistencial, profesionales especializados, equipamiento adecuado y espacios suficientes**, elementos que hoy no crecen al ritmo que exige la realidad demográfica del país.

SERMEF destaca también el creciente papel de la tecnología en Rehabilitación: **robótica aplicada al movimiento, sistemas de telemedicina, telerehabilitación y herramientas digitales de seguimiento**, que permiten complementar la capacidad de los profesionales, mejorar la eficiencia y facilitar el acceso en un contexto de alta demanda y recursos limitados.

## **El papel clave del médico rehabilitador**

En este paradigma, el **médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación** ocupa una posición estratégica:

- Evalúa la **función global** de la persona (movilidad, comunicación, deglución, cognición, autonomía en las actividades diarias, participación social), utilizando la CIF como lenguaje común con el resto del equipo.

- Diseña y coordina planes terapéuticos integrales con objetivos funcionales claros**, que pueden abarcar desde la recuperación de un hombro doloroso tras una fractura hasta la rehabilitación de un paciente con lesión medular compleja; estos planes incluyen técnicas médicas propias, la intervención coordinada de fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia y otros profesionales, así como la prescripción de ortesis y prótesis, tecnologías de apoyo y programas de telerehabilitación.

- Actúa como **punto de enlace entre el sistema sanitario y el ámbito social, educativo y laboral**, facilitando la continuidad asistencial desde la fase aguda (hospital) hasta el domicilio y la comunidad.

- Impulsa la **educación terapéutica**, el establecimiento compartido de objetivos y la participación activa de pacientes y familias en las decisiones sobre su tratamiento.

“El médico rehabilitador trabaja con una pregunta central: ‘¿qué necesitas para hacer lo que para ti es importante?’. A partir de ahí, organizamos recursos sanitarios, sociales y tecnológicos para

que cada persona pueda estudiar, trabajar, cuidar, decidir y disfrutar de su vida en la mayor medida posible”.

Hay que recordar que la Rehabilitación es un proceso que combina varias técnicas de tratamiento (fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia, neuropsicología, ortoprotesica, etc) y el médico rehabilitador es el que lidera el proceso para poder conseguir los objetivos realistas alineados con los deseos y posibilidades del paciente concreto).

### **Lo que SERMEF pide en el Día Internacional de las Personas con Discapacidad**

Con motivo del 3 de diciembre, SERMEF formula un llamamiento urgente a las administraciones sanitarias y sociales para:

- 1. Reforzar plantillas y recursos de Medicina Física y Rehabilitación** en todas las comunidades autónomas, reduciendo las listas de espera y garantizando una atención accesible y equitativa.
- 2. Incorporar la CIF de forma sistemática** en la planificación sanitaria, la investigación y la evaluación de resultados, para pasar de medir solo “lo que falla” a medir también “lo que la persona puede hacer” y “qué necesita para lograrlo”.
- 3. Modernizar la infraestructura y la dotación tecnológica** de los servicios de Rehabilitación: robótica, telemedicina, telerehabilitación y herramientas digitales de seguimiento.
- 4. Impulsar la prevención primaria:** promover la actividad física regular, la educación sanitaria y los hábitos de vida saludables desde edades tempranas, para reducir la discapacidad futura ligada a enfermedades crónicas.
- 5. Combatir el estigma y el capacitismo,** promoviendo una actitud social que vea a las personas con discapacidad como titulares de derechos y agentes activos de cambio.
- 6. Escuchar la voz de las propias personas con discapacidad** en el diseño de políticas, servicios y entornos accesibles.

“La discapacidad no es una etiqueta, es una realidad dinámica que podemos transformar si cambiamos la forma de mirar, de legislar, de organizar los servicios y de priorizar recursos. La CIF, la actitud personal y el trabajo coordinado de los equipos de Rehabilitación —liderados por médicos rehabilitadores— son herramientas poderosas para construir una sociedad más justa e inclusiva”, concluyen desde la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF).

**Para más información:**

**Gabinete de prensa SERMEF**

**Docor Comunicación 94 423 48 25**

**Mónica Sánchez 617 359 128 / Iñaki Revuelta 678 538 552**