

REHABILITAR EN EMERGENCIA: CUANDO EL CUERPO NO PUEDE ESPERAR

Señor Director:

Tras los incendios forestales que afectaron a las regiones del Biobío y Ñuble, miles de personas perdieron sus viviendas, pero también algo menos visible e igual de crítico, que es la continuidad de los procesos de rehabilitación.

En emergencias, la atención suele concentrarse a lo urgente que es el alojamiento, alimentación y seguridad, y la rehabilitación queda relegada. Sin embargo, el cuerpo no espera.

En personas mayores, incluso períodos breves e inactividad pueden provocar pérdidas significativas de fuerza, capacidad aeróbica y funcionalidad. En contextos reales de fragilidad, multimorbilidad y deterioro cognitivo, ese retroceso se traduce rápidamente en mayor dependencia, menos marcha, más riesgo de caídas y una mayor carga para cuidadores y familias.

El desafío no es reemplazar la rehabilitación adicional, sino evitar el colapso funcional. La evidencia y los lineamientos de la OMS y la OPS son claros e indican que la rehabilitación es parte de la respuesta sanitaria ante emergencias y debe integrarse desde la preparación hasta la recuperación.

Cuando no existe acceso presencial, es posible sostener función con estrategias simples y efectivas. Planes breves, personalizados y centrados en tareas básicas como levantarse, cambiarse de lugar, caminar con seguridad, micro-sesiones integradas a la rutina diaria y seguimiento por teléfono, video o pautas impresas pueden marcar una diferencia sustantiva. No se trata de "hacer ejercicios", sino de instalar el movimiento seguro como estándar de cuidado.

En emergencias, la meta no es cumplir sesiones, no sostener la vida funcional. Y eso, muchas veces, se logra con menos recursos de los que creemos, pero con una planificación clara y una convicción firme, a que la rehabilitación no puede esperar.

Lidia Castillo,
Directora de la carrera de Kinesiología
Universidad Andrés Bello

Enf cos

"Un panorama

*Magallanes es el mante en ob
y diabetes, si
dio nacional
una de las i
tadas por es
combinació
bientales, ci
ha transfor
mas en una c
para la salu
La lejanía ge
acceso oportu
tratamientos
de espera y
tructura mé
agravan la
extremo, cor
ras y fuerte
actividad fis
los hábitos al
en productos
en calorías i
de enfermedad
Las consecue
a la salud in*

ADOLESCENCIA, VERANO Y SILENCIOS

Señor Director:

El verano suele presentarse como una etapa de libertad y descanso, pero para muchos adolescentes también es un período de mayor exposición a riesgos en salud sexual y reproductiva. La menor supervisión adulta, el aumento del tiempo libre, el uso intensivo de redes sociales y la ausencia de espacios de conversación conciernen estas semanas en un momento crítico que pocas veces se aborda con la seriedad necesaria.

La OMS y la UNESCO coinciden en que la falta de educación sexual integral y de comunicación abierta con adultos significativos se asocia a un inicio sexual más precoz, menor uso de métodos anticonceptivos y mayor riesgo de infecciones de transmisión sexual y embarazo.

Los no planificados predominan el sancionamiento y los castigos punitivos que resultan en silencios.

En Chile, en particular en la adolescencia sexual, muchas veces se presentan situaciones de riesgo territorial y social que se intensifican en la escuela cumpiendo con las normas establecidas. Sin embargo, es importante que las autoridades y las familias dialoguen sobre el tema y tomen decisiones que protejan a los adolescentes.

Desde la mañana temprana, el verano es un período que resulta en silencios.

FERNAC Y LA PROTECCIÓN DEL CONSUMIDOR

Señor Director:

Con el inicio de un nuevo gobierno, resulta indispensable renegociar el enfoque de la política nómbrica en materia

En este contexto, es importante que las autoridades resulten de ser percibidos y transformados en un período que resulta en silencios.

