

REHABILITAR EN EMERGENCIA: CUANDO EL CUERPO NO PUEDE ESPERAR

Editor 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 en 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 de 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 iniciarse 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, sino 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

Enfermedades

“Un panorama

Magallanes y las Antillas, mantas en obsolescencia y diabetes, su diagnóstico nacional. Una de las enfermedades más comunes por su combinación de factores ambientales, culturales y hereditarios, ha transformado a Chile en un país con alta prevalencia para la salud. La lejanía geográfica y el limitado acceso oportuno a tratamientos de espera y rehabilitación estructural más agravados por el clima extremo, corrientes y fuerte actividad física, los hábitos alimentarios en productos en calorías y de enfermedades. Las consecuencias a la salud in

ADOLESCENCIA, VERANO Y SILENCIOS

Editor 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 conierten 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 embarazos no planificados.

En Chile predominan los factores de riesgo punitivos que restringen la autonomía.

En Chile persisten los factores de riesgo sexual, muchas veces territoriales y socioculturales, que en la escuela cumplen un rol importante. Sin embargo, existen numerosas familias que dialogan sobre ello y toman decisiones con adolescentes.

Desde la infancia, un período que

INTERNACIONAL Y LA PROTECCIÓN DEL CONSUMIDOR

Editor Director:

Con el inicio de un nuevo gobierno, resulta indispensable repensar el enfoque de la política pública en materia

En este contexto, el desafío es poder percibir y transformar