



Rehabilitación biopsicosocial en los enfermos posCOVID-19

Biopsychosocial rehabilitation in post-COVID-19 patients

Juan Carlos Mirabal-Requena^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-9159-6887>

¹Máster en Medicina Natural y Bioenergética. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y Medicina Física y Rehabilitación. Profesor Auxiliar. Sancti Spíritus, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: juancmirabal@infomed.sld.cu

Recibido: 07/12/2020

Aprobado: 14/12/2020

La COVID-19, nombrada así a partir de sus siglas en inglés (*coronavirus disease 2019*), causada por el nuevo coronavirus SARS-COV 2, se expandió rápidamente por toda China desde diciembre de 2019 y sobrepasó sus fronteras. Fue declarada como pandemia el 11 de marzo de 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS).⁽¹⁾

En el artículo *Pensar la ciencia en tiempos de la COVID-19*,⁽²⁾ se hace una valoración con la cual existe total acuerdo en lo personal: la ciencia cubana en el escenario del enfrentamiento a la enfermedad ha ampliado sus capacidades ya instaladas y demostrado fortalezas, como el incremento de la colaboración institucional, los diálogos interdisciplinarios, la celeridad de las acciones, los nexos directos con el gobierno y el apoyo del conocimiento experto en la evaluación cuidadosa de las decisiones. Se trata de la confirmación de un modo de hacer ciencia en Cuba que corresponde al concepto de ciencia de la sostenibilidad, claramente divergente del modelo cognitivo dominante en la industria farmacéutica mundial.

Es oportuno señalar la importancia de la rehabilitación de los pacientes afectados por COVID-19, para





su futura recuperación de las secuelas que pueden quedarles. Estas personas refieren manifestaciones de debilidad física, cansancio, dificultad para respirar, disnea por esfuerzo, que en ocasiones comprometen la realización de algunas actividades de la vida diaria. Se recogen experiencias de los afectados tales como irritabilidad, trastornos del sueño, ansiedad y falta de concentración. Es pertinente tener en cuenta esta gama de síntomas para implementar programas de rehabilitación integral que abarquen los aspectos físicos y psíquicos. Esta enfermedad también repercute en la esfera social del individuo, pues el desconcierto y temor causados por la posibilidad de ser infectado puede incluso llegar hasta la estigmatización de los enfermos.

Se ha demostrado la efectividad del distanciamiento físico como estrategia para evitar la propagación de la enfermedad pero, a su vez, genera una contradicción personal: si salgo a la calle puedo contagiarme, pero de no hacerlo, no tendría como satisfacer mis necesidades y las de mi familia. Para asegurar esta estrategia es preciso detectar de forma proactiva las necesidades de salud del individuo, la familia y la comunidad, así como gestionar y establecer coordinaciones con los diferentes sectores de la sociedad que faciliten su solución. Con ello, se garantiza que la rehabilitación se inicie desde los primeros momentos de la enfermedad, e incluso antes de padecerla, y se extienda hasta el hogar una vez recibida el alta médica, momento en el cual la familia y la comunidad adquieren un rol protagónico participativo.

La recuperación de la salud de los afectados por la COVID-19 será siempre posible, tanto con la coordinación y acción mancomunada de los diferentes niveles de atención a la salud como con la participación de la sociedad. Para lo cual, la intersectorialidad como intervención coordinada que garantiza una respuesta social organizada, se consolida como una importante estrategia sanitaria.⁽³⁾

Las actividades educativas desarrolladas en estos momentos cobran cada día mayor importancia y contribuyen a la rehabilitación de los pacientes. Estas acciones se realizan también fuera de las viviendas, al interactuar con las personas que asisten a establecimientos comerciales, de salud y de servicios, entre otros. Participan en ellas trabajadores de salud pública, organizaciones de masas, líderes comunitarios, trabajadores sociales, personal del orden interior, estudiantes de las universidades de ciencias médicas y de otras instituciones, así como las administraciones y el gobierno.

En las personas mayores de 70 años la mortalidad puede ser 15 % de los casos. Entre 20 % y 32 % de estos pacientes cuando acuden a un hospital requieren ingreso inmediato; de ellos 5 % ingresan en cuidados intensivos.⁽⁴⁾ Si se tiene en cuenta que la población cubana es de las de mayor tendencia al





envejecimiento en Latinoamérica, por la confluencia de factores económicos y sociodemográficos, la rehabilitación integral alcanza escaños superiores en importancia para la recuperación posCOVID-19.

De la COVID-19 aún se conoce poco. Se ganado terreno en cuanto a su manejo durante las investigaciones llevadas a cabo en diferentes latitudes, y estos conocimientos pueden contribuir a la realización de acciones anticipadas a la aparición de las posibles secuelas. Todo programa de rehabilitación tendrá que llevarse a cabo de forma individualizada e integral.

El conocimiento científico experimenta constantes cambios, y muchos de ellos han llegado para quedarse, lo que también incluye la rehabilitación. Ante enfermedades como la COVID-19, que tanto ocupa a la comunidad científica, se han puesto en práctica métodos que, si bien tienen detractores, revolucionan la forma de atención a los pacientes. Es el caso de la telerehabilitación⁽⁵⁾ mediante teleconferencias, aplicaciones en móviles, multimedia, mensajería, videollamadas, entre otras opciones. Estas modalidades podrían, por la necesidad del aislamiento físico, favorecer la aplicación de técnicas de rehabilitación a la par que disminuyen las aglomeraciones de pacientes en los servicios destinados a estos tratamientos.

La rehabilitación posCOVID-19 tendrá que verse siempre desde una óptica integradora con los factores biopsicosociales. Así se responderá a la necesidad de recuperación del paciente afectado y su reintegración a la sociedad con el mínimo posible de secuelas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020 [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 6 Mar 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
2. Núñez-Jover J. Pensar la ciencia en tiempos de la COVID-19. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba. [Internet]. 2020 [citado 6 Mar 2020];10(2):[aprox 8 p.]. Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/download/797/829>
3. Castell-Florit Serrate P, Gispert-Abreu EA. Intersectorialidad: selección de lecturas. La Habana: Centro de Estudios de Derecho Internacional Humanitario; 2016.





4. Peñalver-Sinclair AG, Pérez-Collado J, Borges-Damas L, Peñalver-Sinclair L, Sánchez-Machado R, Torres-Pérez B. Actividades educativas apoyadas en la intersectorialidad ante el enfrentamiento contra la COVID-19. INFODIR [Internet]. 2020 [citado 6 Dic 2020];(33):[aprox. 22 p.]. Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/download/907/1189>
5. López C, Closa C, Lucas E. Telemedicina en rehabilitación: necesidad y oportunidad post-COVID. Rehabilitación (Madr) [Internet]. Dic 2020 [citado 6 Mar 2020];54(4):225-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7345413/>

Conflictos de intereses

El autor declara que no existen conflictos de intereses.

Contribución del autor

La idea y parte del contenido de la obra es del único autor del artículo.

Financiación

Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus.

