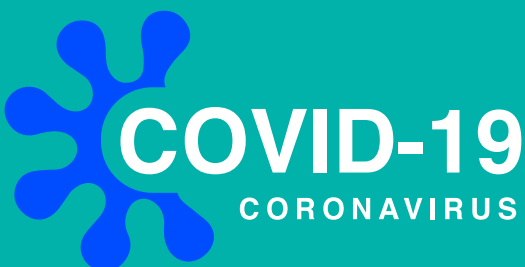




**World
Physiotherapy**

**World Physiotherapy
Respuesta Mundial de la
Fisioterapia al
COVID-19
INFORME 5**

**EL IMPACTO DEL COVID-19 EN LOS SISTEMAS DE
SALUD FRÁGILES Y COMUNIDADES VULNERABLES
Y EL PAPEL DE LOS FISIOTERAPEUTAS EN LAS
TAREAS DE REHABILITACIÓN.**



Septiembre 2020

Documentos informativos de la World Physiotherapy

Los documentos informativos de World Physiotherapy informan a nuestras organizaciones miembros sobre cuestiones claves que afectan a el ejercicio de la fisioterapia.

World Physiotherapy está produciendo una serie de artículos relativos al COVID-19

Reconocimiento

Este documento ha sido elaborado con las útiles contribuciones de las personas que relacionamos:

Tracy Bury, Linzette Morris, Cornelia A Barth, Lucia Maddalena Bernhard, Jacqueline Drouin, Laura Finucane, Hans Hobbelen, Anri Human, Brenda O'Neill, Claire O'Reilly, Michel Probst, Peter Skelton, Gaëlle Smith, Violette van Bever, Karin Wadell, and Sheree York.

Traducción realizada por el equipo de la Asociación Española de Fisioterapeutas.



➤ Introducción

Este documento informativo considera el impacto del COVID-19 en los sistemas de salud frágiles y las comunidades vulnerables, y el papel de los fisioterapeutas en la prestación de sus servicios.

Si bien muchos de estos sistemas y comunidades se encuentran en países con rentas bajas y medias. Este artículo se centrará en:

- Los cambios en la prestación de servicios de los fisioterapeutas durante la pandemia COVID-19
- El impacto originado por la disminución de los servicios de rehabilitación de fisioterapeutas durante la pandemia en comunidades vulnerables.
- Los cambios considerables en la planificación y redistribución de los servicios de fisioterapia para satisfacer las necesidades posteriores al COVID-19
- La importancia de la inversión en fisioterapia y rehabilitación después del COVID-19, que deber ser planificada en esta nueva etapa.

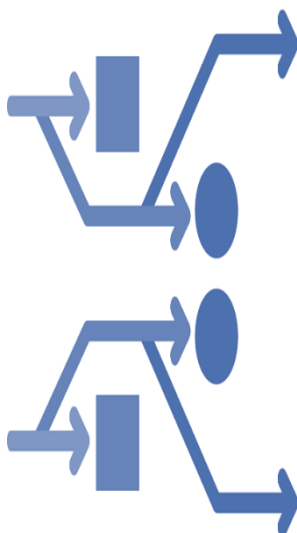
➤ Puntos claves.

Sistemas de salud frágiles y grupos vulnerables.



- El COVID-19 ha puesto de relieve aún más las desigualdades que existen entre clases sociales y el consiguiente impacto para aquellos en condiciones más desfavorables.
- La fisioterapia, de manera errónea, se sigue considerando como un servicio sanitario no esencial para la mayoría de los pacientes. La realidad es que para muchos pacientes la fisioterapia es fundamental.

El impacto del COVID-19 en la prestación de servicios de rehabilitación.



- La interrupción de los tratamientos que estaban prestando los fisioterapeutas tendrá repercusiones a largo plazo que deben evaluarse y deben planificarse estrategias con la adecuada inversión para maximizar la recuperación funcional.
- Los servicios de fisioterapia y rehabilitación ya eran escasos en los países de rentas bajas-medias y con la crisis provocada por el COVID-19 esta situación se ha agravado aún más.
- Invertir en rehabilitación para personas con necesidades específicas es una inversión en la recuperación económica.
- Las consecuencias sanitarias producidas por el COVID-19 aún están surgiendo y podríamos destacar que es muy probable que exista una necesidad de tratamientos fisioterapéuticos a largo plazo.
- Importancia de que las asociaciones de pacientes y profesionales nacionales defiendan la inversión en servicios de fisioterapia y rehabilitación.
- La salud digital y la prestación de telesalud no se adapta a muchas áreas debido a la gran brecha digital que existe entre la población.

Interrupción de los servicios de Fisioterapia para personas con enfermedades no transmisibles.



- De acuerdo con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cuando los servicios de rehabilitación se detienen, disminuyen o se aplazan deben existir unos criterios claros para identificar a los pacientes que deben continuar con el tratamiento de forma prioritaria y luego continuar con aquellos que su necesidad no sea tan urgente.
- Se necesitan estrategias alternativas para los casos que se suspende el tratamiento, planificando la reanudación del mismo tan pronto como sea seguro hacerlo. Las opciones de la telesalud pueden ser una solución viable, que va a depender de la infraestructura y los recursos adecuados, pero no debe considerarse que esta modalidad sea la norma en el largo plazo.

Grupos vulnerables que viven en sistemas frágiles y crisis humanitarias.



- La pandemia está agravando aún más las crisis humanitarias en los sistemas de salud frágiles, aumentando el impacto y las consecuencias para quienes viven con discapacidad y requieren los servicios de fisioterapia y rehabilitación.

Niños



- Si bien los niños sanos parece que se recuperan del COVID-19 con facilidad, los bebés prematuros y los niños con patologías cardiopulmonares, neurológicas, autoinmunes y los que reciben tratamiento oncológico son los más vulnerables a desarrollar complicaciones y efectos duraderos del virus. Estos niños deben tener prioridad para recibir tratamiento de fisioterapia y rehabilitación.
- Muchos niños con discapacidad se han tenido que enfrentar a las interrupciones en su tratamiento de fisioterapia durante la pandemia. Esto puede haber ocasionado una mayor disminución de sus funciones.

Mujeres



- La interrupción del servicio y los retrasos en los servicios de fisioterapia y rehabilitación de la salud de la mujer conllevan un riesgo de discapacidad a largo plazo. Este riesgo es más probable en los países con rentas mínimas.
- El aumento de la violencia doméstica ha puesto a más mujeres en riesgo de padecer enfermedades físicas y mentales que suponen una discapacidad a largo plazo, sin tener la oportunidad de ser tratadas por un fisioterapeuta cuando así lo requiera.
- En los países de rentas bajas y medias la población femenina necesita más los servicios de un fisioterapeuta en comparación con la población masculina, las dificultades de acceso de esta población a menudo conducen a una menor asistencia a estos servicios por parte de mujeres y niñas. Es probable que esta situación empeore durante la pandemia.

Ancianos.



- Las personas mayores tienen mayor riesgo de contraer COVID-19 ya que su impacto es más severo.
- Las consecuencias de las estrategias de gestión para evitar el riesgo de contagio en esta población, incluido el distanciamiento social y el aislamiento, pueden afectar a las personas mayores tanto en su estado físico como mental.
- Tanto la pérdida de condición física como la sarcopenia, resultado de la inactividad, preocupa a las personas mayores y esto puede ir acompañado de una pérdida de confianza para reanudar sus actividades normales. Necesitan el apoyo adecuado por parte de los fisioterapeutas para recuperar y mejorar su condición física, lo que también aumentará su confianza.

Población con patologías



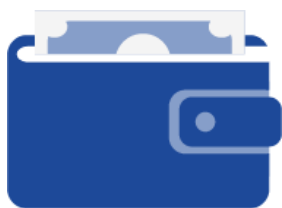
- La existencia de patologías previas produce un mayor riesgo de padecer COVID-19. La interrupción en los servicios de rehabilitación para este tipo de población debe ser abordada para evitar una mayor disminución de la capacidad funcional en esta población.

Personas con discapacidades.



- Adquiere una mayor importancia seguir trabajando en inclusión de la discapacidad y el acceso a la fisioterapia y rehabilitación para garantizar que esta población no quede indefensa ante esta nueva situación. Se debe aprovechar la oportunidad de trabajar en todos los sectores, no solo en la salud, para reconstruir la prestación de servicios integrados.
- Los servicios de fisioterapia para personas con discapacidades se han interrumpido significativamente. Debemos adoptar estrategias para respaldar su restablecimiento, así como una inversión que garantice estos servicios a largo plazo.
- Los esfuerzos que se centren en priorizar la inversión en fisioterapia para obtener beneficios económicos y sociales serán importantes para todos los pacientes y especialmente para aquellos que viven en países con las rentas más bajas.

Población con rentas bajas o carentes de ingresos.



- Las personas con rentas mínimas o sin ellas ya están en desventaja en lo que se refiere al acceso a los servicios de fisioterapia y rehabilitación. La situación actual agrava aún más esta situación.
- Los fisioterapeutas deberán ser proactivos para restaurar y mejorar los servicios de fisioterapia.

Refugiados y población inmigrante



- Los refugiados y los inmigrantes son las poblaciones que están más expuestas socialmente a situaciones de vulnerabilidad y esta situación se acentúa aún más durante la pandemia COVID-19
- Dado que los servicios son insuficientes para la población, la prestación de servicios de fisioterapia y rehabilitación es limitada, lo que coloca a estas poblaciones en mayor riesgo de discapacidad a largo plazo sin una adecuada infraestructura para proporcionar estos servicios.
- Los planes nacionales de salud deben incluir análisis de evaluación para la prestación de la rehabilitación adecuada.

Cambios necesarios en los servicios sanitarios después del COVID-19



- La falta de inversión en el pasado en los servicios de fisioterapia y rehabilitación se verá agravada aún más con las consecuencias del COVID-19.
- Los Gobiernos deben entender que una inversión en fisioterapia, como servicio esencial, tiene consecuencias económicas favorables. Los fisioterapeutas tienen un papel clave en abogar por este cambio y por una adecuada inversión.
- Es inevitable que exista una mayor demanda de rehabilitación a medida que los países superan las presiones inmediatas de la pandemia COVID-19. Se debería evaluar la capacidad de las facultades de fisioterapia para cumplir con las prioridades actuales de prestación de servicios y necesidades futuras.
- La alarmante escasez de programas de educación profesional para sanitarios de rehabilitación, incluidos los fisioterapeutas, corre el riesgo de no resolverse debido a la presión financiera que soportan los Ministerios de Educación y Sanidad. Se precisan soluciones sostenibles para abordar la escasez de profesionales cualificados.
- Muchas ONG y organizaciones de voluntarios son los encargados de prestar los servicios de fisioterapia en los países de renta baja-media. Con las restricciones de viajes motivado por la pandemia muchos de estos fisioterapeutas deben volver a su país de origen con lo que la situación en estos países se esta viendo muy afectada.

➤ Contexto.

World Physiotherapy está compuesta por 122 organizaciones miembros pertenecientes a cinco regiones, países de bajos, medios y altos recursos. Por lo tanto, existe una gran diversidad en lo que se refiere a la prestación de los servicios de fisioterapia y rehabilitación en los territorios/países miembros.

Observamos que hay una variedad de contextos en los que tiene lugar la práctica de la fisioterapia, así como una diversidad de sistemas sanitarios en los que la fisioterapia se practica a nivel mundial. Además, la trayectoria y el impacto de la pandemia COVID-19 implica que a medida que se mueve el epicentro de la misma, las sociedades y comunidades se verán afectadas de diferentes maneras y en diferentes periodos de tiempo.

World Physiotherapy mantiene un contacto estrecho con sus Organizaciones Miembro y ha estado recopilando los recursos generados a nivel nacional por cada miembro y las publicaciones que surgen a través de [COVID-19 knowledge hub](#). Continuaremos proporcionando enlaces a recursos sobre fisioterapia y otras organizaciones sanitarias.

Los sistemas sanitarios de todo el mundo se han visto desbordados de una manera sin precedentes.(Falvey et al., 2020). La prioridad de todos los países afectados ha sido canalizar la atención a las personas más afectadas, reducir la infección y mantener el distanciamiento social. Se ha destacado el papel de los fisioterapeutas en el manejo del COVID-19 (Thomas et al., 2020) y se ha destacado una serie de necesidades de rehabilitación asociadas. (World Physiotherapy, 2020). Muchos servicios de fisioterapia para personas con afecciones no relacionadas con el COVID-19 fueron suspendidas o reducidas durante las épocas de mayor crisis de la pandemia. En algunos lugares esta situación continua y en otros hay un lento retorno a las prestaciones de los servicios con el reconocimiento de que la demanda esta siendo mayor que antes debido a la interrupción del servicio. Aquellas personas que requieren un tratamiento continuo para mantener una buena calidad de vida, en muchas áreas, han tenido que ser desatendidos debido a las medidas adoptadas para evitar riesgos, la nueva ordenación de prioridad en los servicios y la reubicación del personal sanitario como resultado de las decisiones adoptadas en base a la prioridad y financiación tanto a nivel nacional como local.

Debemos resaltar algunos de los mensajes claves del primer documento informativo sobre rehabilitación de World Physiotherapy (World Physiotherapy, 2020)

- **Los fisioterapeutas son una parte esencial para la rehabilitación de los pacientes a medida que estos pasan de la fase aguda a la post-aguda después de la infección por COVID-19.**
- **Los servicios esenciales deben respaldar la transición de la fase aguda a la post-aguda en todos los entornos y en un enfoque multiprofesional e intersectorial .**
- **La rehabilitación para personas con discapacidades y para las personas de edad avanzada debe continuar durante los tiempos de pandemia, si bien se debe adoptar la mejor manera de prestar estos servicios.**
- **Se insta a los responsables gubernamentales en tiempo de pandemia, a no comprometer las necesidades de rehabilitación de las personas con discapacidad.**
- **La no existencia de servicios de fisioterapia tendrá consecuencias a largo plazo que dará lugar a una mayor necesidad de estos servicios y una mayor discapacidad.**
- **La tele salud es una forma viable y eficaz para prestar servicios de fisioterapia en determinados casos cuando conviva con un distanciamiento social, si bien no se puede adoptar en todos los escenarios.**
- **Habrà una mayor demanda de profesionales sanitarios de la rehabilitación que trabajen en cuidados intensivos y se necesitan medidas para garantizar el número adecuado de este personal.**

Los sistemas frágiles van más allá de los estados débiles (países/territorios) para abarcar contextos más amplios y la interrelación entre barreras, resultados y avances en salud. Desde una perspectiva de salud global "la fragilidad, cada vez se refiere más al análisis de la relación entre la comunidad y el sistema de salud. (Diaconu et al, 2019)

Los países con los sistemas de salud más frágiles y las comunidades más vulnerables probablemente sufrirán más durante y después del COVID-19. Esto se debe a que en estos países, donde los recursos ya son escasos y los presupuestos restringidos, la pandemia del COVID-19 ha abierto más la brecha existente entre ricos y pobres y ha puesto de relieve aún más las desigualdades inherentes.

Los siguientes grupos normalmente se clasifican como **grupos vulnerables**: niños, mujeres, ancianos, población con comorbilidades preexistentes, personas con discapacidades, personas con bajos o nulos ingresos y personas que viven en zonas de conflicto. Una combinación de características de vulnerabilidad, por ejemplo, una mujer mayor con discapacidad, multiplica las dificultades a las que se enfrenta para recibir los servicios esenciales. Durante las crisis mundiales, se informa que los grupos más vulnerables y más pobres suelen ser los más afectados. (Abuelgasim et al., 2020, Rentsch et al., 2020).



COVID-19 y el impacto que ejerce en la prestación de los servicios de rehabilitación.

La rehabilitación es 'un conjunto de intervenciones diseñadas para reducir la discapacidad y optimizar la función en personas con problemas de salud en interacción con su entorno' (OMS,2017). El estado de salud se refiere a una enfermedad (aguda o crónica), lesión o trauma; también puede incluir otras circunstancias, como embarazo, envejecimiento, estrés, anomalía congénita o predisposición genética (American Physical Therapy Association, 2014). Este informe nos muestra esta amplia perspectiva de la rehabilitación.

La fisioterapia, como parte de los servicios de rehabilitación, es un elemento esencial de gran valor de la atención que se puede ofrecer a las personas a lo largo de su vida para optimizar el funcionamiento físico y cognitivo reduciendo la discapacidad (Falvey et al., 2020, Global Rehabilitation Alliance, 2020. La fisioterapia permite a las personas alcanzar su máximo potencial funcional, mejorar su calidad de vida y garantizar su aportación a la sociedad y a la economía de su país. (Falvey et al., 2020, World Physiotherapy, 2020.

La respuesta al COVID-19 ha dado lugar a muchos cambios obvios y ha planteado una serie de desafíos, relacionados con la prestación de servicios de fisioterapia y rehabilitación, en comunidades de todo el mundo. Dar prioridad a los servicios agudos para hacer frente a la pandemia ha provocado la suspensión de muchos otros servicios y la redistribución del personal. La necesidad de reasignar tareas y mejorar las habilidades del personal no especializado en unidades de cuidados intensivos, incluida la inclusión de servicios de fisioterapia respiratoria, es algo que requiere una gestión milimétrica y soluciones específicas al entorno.

En definitiva, la población que normalmente requiere rehabilitación continua han tenido que esperar, y el cambio de las prioridades de los servicios dentro de los sistemas de salud, ha resultado en los siguiente puntos. (World Physiotherapy, 2020):

- muchas operaciones han sido canceladas durante la pandemia, lo que ha provocado que muchas personas pierdan su condición física mientras esperan una cirugía ortopédica u otro tipo de cirugías;

- personas con problemas musculoesqueléticos han tenido un acceso restringido a servicios de fisioterapia durante el confinamiento;
- personas que han tardado en reportar la presentación de sus síntomas (relativos a la necesidad de rehabilitación) por miedo al contagio por Covid-19;
- las consultas de fisioterapia en hospitales, centros de salud o clínicas privadas han permanecido cerradas por considerarse servicios NO esenciales;
- personas que no pueden salir de sus hogares durante semanas se han vuelto más sedentarias y han perdido movilidad y funcionalidad.

Es motivo de gran preocupación el impacto de estos cambios en las poblaciones que viven en países con rentas bajas-medias, en sistemas sanitarios débiles y en las comunidades vulnerables. En estos entornos, más que en los países de ingresos altos, la rehabilitación no es considerada con la misma importancia que los servicios médicos generales, por lo que en estos entornos está poco reconocida, con financiación escasa, lo que da lugar a una infraestructura insuficiente.

Aunque aún no se conoce el impacto real de la suspensión en los servicios de rehabilitación, el efecto a largo plazo de las demoras experimentadas en el acceso y búsqueda de profesionales de la fisioterapia durante el confinamiento, o el hecho de realizar poca actividad física, probablemente tendrá efectos importantes en el estado físico y mental en general. Es muy probable que el impacto sobre las poblaciones en los países de ingresos bajos-medios tengan un mayor impacto y se alarguen en el tiempo.

La brecha digital es un desafío particular. Es posible que muchos no tengan acceso a redes sociales y a los canales tecnológicos que se utilizan para el cuidado de la salud, la prevención de las enfermedades, el rastreo y las comunicaciones, la telemedicina y las campañas de concienciación (Petretto and Pili, 2020). Por tanto, las estrategias de rehabilitación deben adaptarse y apoyar a estas personas y brindar servicios de manera adecuada, teniendo en cuenta especialmente las necesidades de los desfavorecidos y marginados (Armitage and Nellums, 2020).

Otro aspecto a considerar en la marginación es el riesgo potencial de estigma en torno al COVID-19 y el acceso al tratamiento, así como la estigmatización de las personas, en ciertas comunidades, que no son bien tratadas con el COVID-19, especialmente en los países de rentas bajas-medias (Risk Communication and Community Engagement Working Group on COVID-19, 2020). Las comunicaciones de la OMS han tratado de abordar estos riesgos (OMS, 2020c). Estas circunstancias tienen implicaciones para aquellos que necesitan servicios de rehabilitación pero no pueden acceder a ellos por sí mismos.

El papel de la rehabilitación para influir adecuadamente en las capacidades de un individuo para contribuir a la sociedad y, por tanto, en la economía de su país, esta poco reconocida (McDaid and Park, 2017). Todavía no sabemos cuál ha sido el efecto en aquellos que están de baja laboral recibiendo tratamiento. Se puede suponer que la demora en recibir rehabilitación podría, en última instancia, haber retrasado la incorporación laboral, lo que puede dar como resultado una incapacidad permanente y que como consecuencia se conviertan en una carga para sus familias y la sociedad, además de convertirse en un contribuyente menos para la economía del país. Cuando los miembros de la familia asumen el papel de "cuidador", hay una mayor pérdida de trabajadores activos. Estas consecuencias afectarán más a los países de rentas bajas-medias.

'Covid de larga duración' es un término que se utilizará para describir los efectos duraderos que experimentan las personas que se recuperan del COVID-19 o cuando los síntomas habituales han durado mucho más de lo que normalmente se esperaría. (Mahase, 2020). Etapa de Covid post-aguda define el período que se extiende más allá de las tres semanas de inicio de los síntomas y el COVID-19 crónico se extiende más allá de las 12 semanas (Greenhalgh et al., 2020). Se cree que aproximadamente el 10% de las personas experimentan una enfermedad crónica después del COVID-19. Estas personas pueden estar autogestionando sus síntomas, pero cuando se dirigen a la atención primaria, se debe considerar la necesidad de derivarla a los servicios de rehabilitación. El impacto en aquellos con enfermedades y discapacidades crónicas necesitarán ser considerados para derivarlos a un fisioterapeuta.

Los sistemas sanitarios deben prepararse para un aumento significativo de la discapacidad, que requerirá más servicios de rehabilitación. Sin embargo, también debemos estar preparados, ya que la mayoría de los países se han visto afectados económicamente, las partidas presupuestarias que normalmente se destinan a la rehabilitación podrían priorizarse para otros departamentos después del COVID-19, lo que lleva a una espiral descendente para quienes viven con discapacidad. Estos efectos serán aún más evidentes en los países de renta baja-media donde los presupuestos ya estaban muy ajustados. Ahora más que nunca, los fisioterapeutas deben enfatizar su valor destacando el papel que desempeña la fisioterapia en la reducción de la discapacidad general y las cargas sobre la economía de un país.



Interrupción de la rehabilitación fisioterapéutica destinada a la población con enfermedades no transmisibles.

El carácter cambiante de la enfermedad, junto con los avances en la tecnología médica, ha dado como resultado un aumento en la esperanza de vida con un aumento concomitante del envejecimiento de la población (Habib and Saha, 2010, NCD Countdown 2030 collaborators, 2018).

Con el aumento global de una población que envejece, particularmente en los países de ingresos bajos y medios, existe un mayor riesgo de enfermedades producidas por el estilo de vida o enfermedades no transmisibles, incluida la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares y las afecciones respiratorias, así como otras afecciones como el Alzheimer, Parkinson y osteoartritis. El alarmante ritmo de aumento de la prevalencia de estas afecciones y las complicaciones asociadas continuarán aumentando la demanda de los servicios de los fisioterapeutas.

La Alianza de las Enfermedades no Transmisibles (NCD Alliance por sus siglas en inglés) ha manifestado sus preocupaciones para quienes viven con estas enfermedades y ha destacado estos mensajes (NCD Alliance, 2020):

- Las personas con estas enfermedades tienen un mayor riesgo de sufrir complicaciones graves y muertes por COVID-19
- La población con su sistema inmune débil (por ejemplo, debido a un tratamiento oncológico, diabetes, EPOC, tratamiento con esteroides) tienen un alto riesgo de desarrollar complicaciones por COVID-19.
- La evidencia indica que el COVID-19 y sus tratamiento también pueden causar impactos que amenazan a la vida o traerá secuelas durante un periodo largo.
- El COVID-19 está interrumpiendo la prestación de servicios esenciales e incluso servicios de salud necesarios para aquellos pacientes con enfermedades no transmisibles.

Una encuesta reciente de la OMS realizada a 155 países relacionado con la población con enfermedades no transmisibles reiteró aún más esta preocupación. La encuesta concluyó que, de todos los servicios, la fisioterapia era el servicio interrumpido con mayor frecuencia, considerado erróneamente como no esencial para todos los pacientes (OMS, 2020)

”

La Fisioterapia erróneamente es considerada un servicio no esencial para todos los pacientes, cuando para muchos es esencial
(Organización Mundial de la Salud, 2020 e)

Según la encuesta, los servicios de fisioterapia se habían interrumpido en casi dos tercios (63%) en todo el mundo, aunque "la rehabilitación es clave para una completa recuperación después de una enfermedad grave generada por COVID-19 (OMS,2020). Con una visión global dos tercios de los países reportaron que habían incluido servicios de ENT (enfermedades no transmisibles) en sus planes nacionales de preparación y respuesta al COVID-19; el 72% de los países de ingresos altos informaron de la inclusión en comparación con el 42% de los países de ingresos bajos. Los servicios para tratar las enfermedades cardiovasculares, el cancer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas fueron las más

incluidas. Los servicios dentales, la rehabilitación y las actividades para el tabaquismo no se incluyeron tan ampliamente en los planes de respuesta según los informes de los países participantes (OMS, 2020).

En algunos países, el personal sanitario que presta servicios de rehabilitación esenciales para el funcionamiento y el bienestar de la población con discapacidades, las personas mayores y otras personas con problemas de salud específicos, se han visto obligados a dar de alta a los pacientes antes de completar su tratamiento. Sin derivar a estos pacientes a otros sanitarios, estos pacientes se enfrentarán a complicaciones continuas y se arriesgarán a sufrir discapacidades a largo plazo. Por tanto, existe la necesidad de una respuesta multisectorial para apoyar la rehabilitación en todos los ámbitos (Naciones Unidas, 2020a).


Sin embargo, los hallazgos alentadores de la encuesta de la OMS fueron que se han establecido estrategias alternativas en la mayoría de los países para ayudar a las personas con mayor riesgo a seguir recibiendo tratamiento para las enfermedades no transmisibles. Entre los países que informan sobre interrupciones en el servicio, a nivel mundial, el 58% de los países utilizan ahora la telemedicina (asesoramiento por teléfono o medios en línea) para reemplazar las consultas en persona; y en los países de bajos ingresos esta cifra es del 42% (OMS, 2020b). El uso de la telemedicina por los fisioterapeutas se destacó en el primer documento informativo sobre rehabilitación de World Physiotherapy y es importante que, cuando sea aplicable y factible, se ofrezca a las personas que necesitan rehabilitación para personas con enfermedades no transmisibles (World Physiotherapy, 2020) Sin embargo, para muchos países, la implementación de la telerrehabilitación fisioterapéutica no es posible o fácil (Leochico, 2020). Por lo tanto, otras estrategias para estos entornos son vitales para garantizar la continuación de la fisioterapia.



Grupos Vulnerables que viven en sistemas frágiles y crisis humanitarias.

Los grupos vulnerables que viven en sistemas frágiles y afectados por crisis humanitarias (cuadro 1) se ven afectados de manera diferente por el brote de COVID-19.

Cuadro 1 Definición de sistemas frágiles y situaciones de crisis humanitaria.

 A circular logo with a blue border and a white center. A blue banner with the word "VULNERABLE" in white capital letters is draped across the center.	<p>Los sistemas frágiles y los entornos de crisis humanitaria se refieren a entornos caracterizados por algunas o todas estas características, independientemente del estado social, humanitario, de ciudadanía, migratorio y de asilo de sus residentes y donde se encuentren estos .</p> <ol style="list-style-type: none">1. Hacinamiento y viviendas o refugios inadecuados.2. Falta de disponibilidad de agua potable y saneamiento.3. Gran dependencia de economías sumergidas y salarios diarios.4. Acceso escaso a la atención médica y servicios básicos.5. Sistemas de salud desorganizados-6. Dieta desequilibrada y desnutrición.7. Conflictos belicos y violencia.8. Instituciones débiles/gobiernos poco consolidados y falta de capacidad de respuesta a emergencias9. Prevalencia de comunidades marginadas y desatendidas. <p>(OCHA Inter-Agency Standing Committee, 2020)</p>
---	---

En estos entornos, las medidas críticas para la prevención y el control del COVID-19 que han sido una característica de la respuesta en entornos de mayores recursos, como el distanciamiento físico, las restricciones de movimiento y el confinamiento en el hogar, el lavado de manos con agua y jabón, el cierre de escuelas y lugares de trabajo, pueden ser más difíciles de implementar y algunos de ellos especialmente dañinos para la supervivencia de muchos miembros de la Comunidad (OCHA Inter-Agency Standing Committee, 2020. Además las capacidades para realizar pruebas diagnósticas, aislar y tratar a quienes desarrollan la enfermedad, rastrear y poner en cuarentena a los contactos pueden ser muy escasos debido a los sistemas de salud muy débiles (OCHA Inter-Agency Standing Committee, 2020).

Según la Organización "Humanity and Inclusion", la crisis del COVID-19 afecta a las comunidades más vulnerables al exacerbar las crisis humanitarias, aumentar el aislamiento de las personas con discapacidad, agudizar los problemas de salud existentes y dificultar el acceso a información valiosa y fiable. (Favas, 2020, Humanity & Inclusion, 2020a, Humanity & Inclusion, 2020c, Sphere, 2020a, Sphere, 2020b. El acceso a la rehabilitación, especialmente en las áreas rurales más profundas y poco accesibles, se ve aún más obstaculizado por la falta y el coste del transporte y factores ambientales, como terrenos difíciles o áreas asoladas por la violencia y que son muy difíciles de transitar. (Grut et al., 2012.

Estas áreas están generalmente desatendidas y los [country profiles](#) de World Physiotherapy muestran las disparidades en las proporciones de fisioterapeutas por población. Estos entornos no solo estarán lidiando con las secuelas de la pandemia COVID-19 en estas comunidades, sino que tendrán que enfrentarse a la agudización de las crisis humanitarias en estos entornos ya comprometidos por la infraestructura limitada y la capacidad de rehabilitación de la fisioterapia (Sphere, 2020a, Sphere, 2020b, World Health Organization, 2020d).



Si bien algunos niños se han infectado con COVID-19, la mayoría de los contagios se han producido entre adultos (Centers for Disease Control and Prevention, 2020a, Centers for Disease Control and Prevention, 2020b). Sin embargo, algunos informes sugieren que los bebés menores de un año y aquellos con afecciones médicas subyacentes podrían tener un mayor riesgo de contraer enfermedades graves por COVID-19 que otros niños (Centers for Disease Control and Prevention, 2020b). Los niños con ciertas afecciones médicas subyacentes, como enfermedad pulmonar crónica o asma moderado o grave, afecciones cardíacas graves o sistemas inmunitarios débiles, pueden tener un mayor riesgo de contraer enfermedades graves por COVID-19 (Centers for Disease Control and Prevention, 2020b). Si bien los estudios son limitados, hay informes en los que los niños se ven más gravemente afectados, los problemas son similares a los de otros grupos de edad más avanzada. (Saleem et al., 2020).

Es posible que los niños que requieren fisioterapia y rehabilitación continuas por enfermedades ya existentes o con necesidades nuevas no acudan a los hospitales o clínicas durante la pandemia. Esto puede deberse a que los padres temen los riesgos de exposición, riesgos reales con la advertencia de salud para autoaislarse o el acceso restringido por parte de las autoridades. En los casos en que los servicios de fisioterapia se prestan en los entornos escolares, el cierre de aulas también ha significado una interrupción significativa de la rehabilitación. Es probable que esta interrupción haya tenido un impacto adicional en todos los miembros de la unidad familiar/carga del trabajo del cuidador

Es realmente preocupante que en los países con rentas bajas/medias el acceso a estos servicios ya está restringido debido a desafíos ambientales y sociales y que la pandemia los agravará, retrasando aún más el acceso a la fisioterapia y rehabilitación. A su vez, esto podría afectar negativamente su progreso y ponerlos en riesgo de deterioro y disminución de sus funciones. Puede ser costoso volver a la capacidad funcional que tenían antes de la pandemia COVID-19.



Ai YfYg

Son los servicios de salud de la mujer dirigidos por fisioterapeutas, como las clases prenatales, el manejo post-parto, el tratamiento de la incontinencia, la recuperación de la cirugía ginecológica y el manejo del linfedema post-mastectomía, se verán significativamente afectados y con retrasos, lo que provocará un posible empeoramiento debido a la interrupción de los tratamientos por COVID-19. Aunque ha habido iniciativas para reducir la morbilidad materna en muchos países de rentas bajas-medias, este no ha sido el caso de otras prioridades de salud de la mujer que reciben más atención y apoyo en los países de ingresos altos. En los países de rentas bajas/medias, la interrupción de los servicios y la nueva priorización de los servicios generará más problemas para las mujeres y sus hijos, y colocará a las mujeres en situaciones más difíciles y vulnerables.

Un impacto significativo de las medidas adoptadas por la pandemia COVID-19 ha sido el aumento de la violencia doméstica que muchas personas, y no solo las mujeres, en todo el mundo, han tenido que soportar. (Abramson, 2020, United Nations Peacekeeping, 2020). Sin protección suficiente y con respuestas tardías, las mujeres (y sus hijos) son vulnerables y están expuestas a abusos. Es probable que las mujeres con lesiones por maltrato no se dirijan al hospital de inmediato debido a las restricciones de confinamiento. Por lo tanto, la atención puede retrasarse, lo que puede provocar una posible discapacidad y un aumento de la demanda de rehabilitación después de la pandemia.



Ancianos.

El aislamiento social, si bien protege a los ancianos del COVID-19, también los pone en riesgo debido a la mayor prevalencia de otras afecciones que ya están padeciendo, incluidas las enfermedades cardiovasculares, los problemas neurocognitivos y de salud mental. Los ancianos que padecen comorbilidades pueden no acudir a sus clínicas- hospitales o temer la exposición al COVID-19 y, por lo tanto, no pueden recibir la atención que necesitan durante la pandemia y corren el riesgo de una disminución rápida de la capacidad funcional.

Preocupa particularmente la protección de las personas mayores en los países de rentas bajas/medias, donde el 69% de la población suele tener 60 años o más y donde los sistemas de salud ya son más débiles (Lloyd-Sherlock et al., 2020)). El acceso a la atención médica puede ser ya un desafío debido a razones ambientales (terrenos difíciles, áreas no accesibles), financieras o contextuales. Para estas personas, el acceso a la atención en circunstancias normales es difícil, pero la pandemia ha agravado estas dificultades. Por lo tanto, es posible que nos enfrentemos a una comunidad más numerosa de personas mayores que sufren una mayor discapacidad y pérdida de capacidad funcional debido al COVID-19, incluso no habiéndose infectado.

Los ancianos corren un mayor riesgo de contraer COVID-19 ya que su impacto es más severo en esta población (Niu et al., 2020) y como resultado el riesgo de morir por esta enfermedad aumenta con la edad. La mayoría de las muertes se producen en personas mayores de 60 años, especialmente aquellas con enfermedades crónicas, como patologías cardiovasculares. Según la OMS "las personas mayores que contraen COVID-19, incluidas las ingresadas en la UCI y / o tratadas con oxigenoterapia prolongada y reposo en la cama, tienen más posibilidades de experimentar un deterioro funcional importante y requieren atención de rehabilitación después de una prolongada hospitalización (OMS, 2020a).



Personas con patologías previas.

Muchas patologías y tratamientos pueden hacer que una persona tenga un sistema inmunológico debilitado (inmunodeprimido), incluido el tratamiento oncológico, el trasplante de médula ósea o de órganos y medicamentos que debilitan el sistema inmunológico. (Centers for Disease Control and Prevention, 2020a). Además quienes padecen afecciones existentes como EPOC (Sanchez-Ramirez and Mackey, 2020), hipertensión, diabetes o VIH/SIDA, tienen mayor riesgo de sufrir síntomas graves una vez infectados por COVID-19, y también un mayor riesgo de muerte. Por lo tanto, estas personas pueden decidir no asistir a sus clínicas y hospitales de referencia para reducir la exposición a la pandemia.

Preocupa de manera especial en los países de ingresos bajos/medios las personas infectadas por VIH/SIDA ya que sus sistemas inmunitarios están mermados siendo más grave su infección por COVID-19. Aunque hay constancia científica de que quienes toman antirretrovirales (ARV) pueden estar protegidos frente al COVID-19 en alguna circunstancia (Ford et al., 2020), todavía existe el riesgo de que las personas inmunodeprimidas sufran respuestas de infección por COVID-19 más graves y por lo tanto, eviten realizar las visitas médicas pautadas para evitar la exposición al virus. Sin embargo estos individuos corren el riesgo de que su función disminuya o de que sus afecciones se agraven, ya que es posible que no estén recibiendo sus tratamientos de rehabilitación y fisioterapia.




Población con discapacidad

La discapacidad por si misma puede que no este relacionada con un mayor riesgo de contraer COVID-19 o de sufrir una enfermedad grave. Sin embargo, algunas personas con discapacidad pueden tener un mayor riesgo de contraer COVID-19 o de sufrir una enfermedad grave debido a sus afecciones o problemas médicos subyacentes. Los adultos con discapacidad tienen tres veces más probabilidades que los adultos sin discapacidad de tener enfermedades cardíacas, derrames cerebrales, diabetes o cáncer (Centers for Disease Control and Prevention, 2020c).

Un informe de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) destaca con precisión el impacto del COVID-19 en las personas que viven con discapacidad (cuadro 2).

El informe de la ONU pide a todos, que presten especial atención a las necesidades de quienes viven con discapacidad durante la pandemia. Destaca cómo el cambio de prioridades en muchos sistemas de salud ha llevado a una disminución en los servicios de rehabilitación para quienes viven con discapacidad y cómo esto conllevará una discapacidad mayor. La ONU pide específicamente la inversión y el desarrollo de servicios de apoyo y la implementación de servicios inclusivos, como la educación y la atención primaria, incluida la rehabilitación, como piedras angulares para lograr los objetivos de desarrollo sostenible en la vida de las personas con discapacidad (United Nations, 2020b).

Cuadro 2: El impacto del COVID-19 en las personas con discapacidad



“La crisis global por la pandemia, esta agravando las desigualdades, preexistentes, exponiendo el alcance de la exclusión y destacando que es obligatorio trabajar en la inclusión de la discapacidad. Las personas con discapacidad, mil millones de personas, son uno de los grupos más excluidos de nuestra sociedad y se encuentran entre los más afectados por esta crisis en lo que se refiere a muertos. Incluso en circunstancias normales, las personas con discapacidad tienen menos probabilidades de acceder a la atención médica, la educación, el empleo y participar en la comunidad. Es más probable que vivan en la pobreza, experimentan tasas más altas de violencia, desatención y abuso, y se encuentren entre los más marginados de cualquier comunidad afectada por una crisis. COVID-19 ha agravado aún más esta situación, impactando de manera desproporcionada en las personas con discapacidad tanto de manera directa como indirectamente. Se requiere una estrategia integrada para garantizar que las personas con discapacidades no se quedan atrás en la respuesta y recuperación de la crisis COVID-19. Todas las acciones relacionadas con COVID-19 deben prohibir cualquier forma de discriminación basada en la discapacidad y tomar en consideración las intersecciones de género y edad, entre otros factores. La inclusión de la discapacidad resultará una respuesta y recuperación de COVID-19 que sirva mejor a todos, suprimiendo completamente el virus y **reconstruyendo mejor.**

(United Nations, 2020b)

En los países de ingresos bajos/medios hay presiones competitivas sobre recursos ya limitados y, con otras necesidades priorizadas, se reconoce menos la necesidad de invertir en fisioterapia y rehabilitación para quienes viven con una discapacidad.

Está surgiendo un conocimiento de los efectos a largo plazo del COVID-19 para algunas personas, como ya se señaló, y esto podría tener consecuencias más marcadas para las personas con discapacidad. Por tanto, es importante anticipar la posible mayor necesidad de servicios de fisioterapia y rehabilitación. Muchos países de ingresos bajos/medios, e incluso países de rentas altas, no harán frente a este aumento de la discapacidad ni a las consecuencias del retraso en la rehabilitación de las personas que actualmente viven con una discapacidad. Esto también podría afectar a la vuelta al trabajo de algunas personas con discapacidad o que cumplen otras funciones, como el de cuidador familiar, lo que afectaría a las economías nacionales.



Población sin ingresos o con rentas mínimas.

La pandemia COVID-19 ha afectado directamente a las economías mundiales a niveles sin precedentes. Muchas personas ya han perdido sus trabajos y, se puede anticipar que se producirán más pérdidas de puestos de trabajo en diferentes sectores y poblaciones. Otros han tenido que aceptar recortes salariales, ya que muchos gobiernos y empresas no pueden hacer frente a las pérdidas económicas. Después del COVID-19, existe el riesgo de que nos encontremos a muchas personas desempleadas y sin hogar. Es preocupante que exista una fuerte relación entre la pobreza, la discapacidad y las enfermedades crónicas. Las personas pobres a menudo corren un mayor riesgo de padecer enfermedades no transmisibles crónicas, nacer con una discapacidad, o sufrir una discapacidad en su vida, lo que repercute negativamente en sus posibilidades de romper el ciclo de la pobreza (Mitra et al., 2013, Sherry, 2014/2015). Las personas con discapacidad también tienen menos posibilidades de acceder a trabajos bien remunerados, lo que las mantiene en un estado de pobreza.

Las personas más pobres también son las que menos pueden acceder a una atención médica adecuada y, por lo tanto, puede haber un retraso en recibir la atención adecuada, si es que la reciben. Estas circunstancias resaltan aún más la vulnerabilidad de quienes viven en sistemas frágiles y países de rentas bajas/medias y el impacto del COVID-19 en estas poblaciones.



Refugiados y poblaciones de inmigrantes

La OMS aboga por el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental para todos, incluidos los refugiados y los inmigrantes (OMS, 2020f). El impacto de la pandemia y el apoyo para la salud para estas comunidades también se ha destacado como una fuerte preocupación (Favas, 2020, Kluge et al., 2020, Truelove et al., 2020). El estudio de la OMS ***ApartTogether*** está evaluando el impacto social y sanitario en refugiados e inmigrantes durante la pandemia (OMS, 2020f). Para que las estrategias de salud pública tengan éxito en el control de la propagación del virus, las estrategias nacionales deben incluir a estas comunidades en sus planes.

Esta es una comunidad particularmente vulnerable y significativamente abandonada por la fisioterapia y la rehabilitación. (Landry et al., 2019), lo que se agravará más en estos tiempos.



Potenciales cambios en la política laboral y recursos humanos.

Los recursos humanos para la rehabilitación son a menudo una parte desatendida en la planificación de la estrategia laboral. Se estima que el 92% de la carga de morbilidad en el mundo (medida en términos de años de vida atribuibles perdidos) está relacionado con causas que requieren profesionales de la rehabilitación. (Gupta et al., 2011). A pesar de la mayor necesidad, hay menos disponibilidad de profesionales de rehabilitación cualificados, incluidos fisioterapeutas, sobre todo en los países de rentas bajas/medias (Gupta et al., 2011).

Una clave es que después de la pandemia habrá incluso menos fondos destinados para los profesionales sanitarios de la rehabilitación, lo que probablemente dificultará aún más la satisfacción de las demandas de rehabilitación de una población. Si no se ha dado prioridad a la rehabilitación en ciertos países, incluidos los países ricos, y si los presupuestos estatales están comprometidos, es inevitable que, a menos que el gobierno considere la rehabilitación como algo esencial y como una inversión a largo plazo, los fondos se desvíen a otros escenarios y se recorte de donde sea posible. Sólo podemos anticipar el impacto significativo que podrían tener más recortes en la profesión y para las personas a las que ofrecemos nuestros servicios en todo el mundo.

El número de casos que precisan rehabilitación después de la pandemia aún no se conoce con exactitud en términos de discapacidad, complicaciones cardiopulmonares, neurológicas, musculoesqueléticas y psicológicas, a menudo superpuestas a la morbilidad preexistente. Además, la falta de una buena condición física por el tiempo en las UCI, o la inactividad prolongada en el hospital o en el hogar, también se presentarán como una prioridad de rehabilitación. Existe la necesidad de soluciones para la prestación de servicios coordinada y colaborativa entre profesionales. (Phillips et al., 2020b).

Es necesario que los fisioterapeutas sean más visibles y firmes defensores del compromiso de hacer de la rehabilitación un servicio esencial e insistan en que los gobiernos inviertan en la rehabilitación para el beneficio de su población. (Phillips et al., 2020b). En los países de rentas bajas/medias esto probablemente se vea traducido en vincular los servicios públicos con las ONG.

La Organización "Humanity and Inclusion" trabaja con muchos grupos vulnerables y ha destacado los cambios ya realizados en los servicios de rehabilitación.

Una de las cosas que se debe tener en cuenta es que el acceso a los servicios de salud y rehabilitación puede ser limitado para algunas personas, especialmente para aquellas que viven en áreas rurales o que tienen discapacidades físicas o mentales. Esto puede ser una barrera para acceder a los servicios de salud y rehabilitación que necesitan. (Humanity & Inclusion, 2020b).

Si se quiere mejorar el acceso a los servicios de salud y rehabilitación, es necesario que se tomen medidas para garantizar que todas las personas tengan acceso a los servicios que necesitan. Esto puede ser a través de la inversión en servicios de salud y rehabilitación, la capacitación de personal de salud y rehabilitación, y la promoción de la salud y rehabilitación. (Phillips et al., 2020a, Phillips et al., 2020b).

“El acceso a los servicios de salud y rehabilitación puede ser limitado para algunas personas, especialmente para aquellas que viven en áreas rurales o que tienen discapacidades físicas o mentales. Esto puede ser una barrera para acceder a los servicios de salud y rehabilitación que necesitan. (Phillips et al., 2020b)

CcbWi gjcbYg"

Una de las cosas que se debe tener en cuenta es que el acceso a los servicios de salud y rehabilitación puede ser limitado para algunas personas, especialmente para aquellas que viven en áreas rurales o que tienen discapacidades físicas o mentales. Esto puede ser una barrera para acceder a los servicios de salud y rehabilitación que necesitan. (Gimigliano and Negrini, 2017).

El modelo médico actual, utilizado en muchos sistemas de salud en todo el mundo, generalmente demuestra una falta constante de reconocimiento del papel que tiene la rehabilitación en la gestión de las consecuencias y la carga de la discapacidad en los sistemas y economías de los países (Morris et al., 2019). En particular en los países pobres, persiste una tendencia general a no invertir en rehabilitación, a pesar de que este hecho tiene un gran impacto en la persona, la familia, la sociedad y la economía de un país. La estrategia actual debe ser desafiada para lograr cambios en este momento y asegurar la inversión necesaria para un futuro.

Los servicios que se prestan en la actualidad se basan más en una comprensión de la mortalidad y morbilidad iniciales del COVID-19 y menos en la discapacidad a largo plazo y la rehabilitación continua. Es probable que la interrupción normal del servicio de rehabilitación que se experimenta en los países de ingresos altos (Phillips et al., 2020b) se agrave en los países pobres.

La inversión en fisioterapia, como parte de la prestación coordinada de servicios de rehabilitación, es importante. Los gobiernos de todo el mundo, especialmente en los países pobres, deben reconocer que esta rehabilitación contribuye no sólo de manera significativa a la vida de una persona, sino también a la sociedad y a la economía de un país. Ayudar a la población para que regrese a sus trabajos y reducir la necesidad de servicios sanitarios tiene también un sentido económico.

En muchos entornos, los trabajadores sanitarios no contaban con equipos de protección individual, mientras estaban expuestos a los riesgos propios del virus. La escasez de los EPI llevó a priorizar a

otros profesionales médicos para la distribución de los equipos de protección individual. Estas prioridades sucedieron a pesar del trabajo continuo de los fisioterapeutas en primera línea en entornos de atención aguda con pacientes afectados por COVID-19. Esto dio lugar a la campaña [World Physiotherapy's #PPE4PT advocacy campaign](#).

World Physiotherapy seguirá trabajando dentro de nuestras alianzas más amplias, como Global Rehabilitation Alliance, y con nuestros socios, Humanity and Inclusion y el Comité Internacional de la Cruz Roja, para abogar por el desarrollo y la formación de fisioterapeutas y personal sanitario de rehabilitación para poblaciones vulnerables y sistemas frágiles, muchos de los cuales, se encuentran en los países de rentas más bajas.

Bibliografía

Abramson, A. 2020. *How COVID-19 may increase domestic violence and child abuse*. [Online]. American Psychological Association. Available: <https://www.apa.org/topics/covid-19/domestic-violence-child-abuse> [Accessed 21 July 2020].

Abuelgasim, E, Saw, LJ, Shirke, M, Zeinah, M & Harky, A 2020. COVID-19: Unique public health issues facing Black, Asian and minority ethnic communities. *Current Problems in Cardiology*, 45, 100621. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0146280620300980>

American Physical Therapy Association 2014. Guide to Physical Therapist Practice 3.0. Alexandria VA; USA: APTA. <http://guidetoptpractice.apta.org>

Armitage, R & Nellums, LB 2020. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet Public Health*, 5, e256. [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(20\)30061-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30061-X/fulltext)

Barth, C, Wladis, A, Blake, C, Bhandarkar, P & O'Sullivan, C 2020. Users of rehabilitation services in 14 countries and territories affected by conflict, 1988–2018. *Bulletin of the World Health Organization*. <https://www.who.int/bulletin/volumes/98/9/19-249060.pdf>

Centers for Disease Control and Prevention. 2020a. *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Groups at Higher Risk for Severe Illness*. [Online]. CDC. Available: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/groups-at-higher-risk.html> [Accessed 2 June 2020].

Centers for Disease Control and Prevention. 2020b. *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). If You Are Pregnant, Breastfeeding, or Caring for Young Children*. [Online]. CDC. Available: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/pregnancy-breastfeeding.html> [Accessed 2 June 2020].

Centers for Disease Control and Prevention. 2020c. *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). People with Disabilities*. [Online]. CDC. Available: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-disabilities.html> [Accessed 2 June 2020].

Diaconu, K, Falconer, J, Vidal, N, et al. 2019. Understanding fragility: implications for global health research and practice. *Health Policy and Planning*, 35, 235-243. <https://doi.org/10.1093/heapol/czz142>

Falvey, JR, Krafft, C & Kornetti, D 2020. The Essential Role of Home- and Community-Based Physical Therapists During the COVID-19 Pandemic. *Physical Therapy*. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzaa069>

Favas, C 2020. Guidance for the prevention of COVID-19 infections among high-risk individuals in camps and camp-like settings. London, UK. <https://www.lshtm.ac.uk/sites/default/files/2020-04/Guidance%20for%20the%20prevention%20of%20COVID-19%20infections%20among%20high-risk%20individuals%20in%20camps%20and%20camp-like%20settings.pdf>

Ford, N, Vitoria, M, Rangaraj, A, et al. 2020. Systematic review of the efficacy and safety of antiretroviral drugs against SARS, MERS or COVID-19: initial assessment. *J Int AIDS Soc*, 23, e25489. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jia2.25489>

Gimigliano, F & Negrini, S 2017. The World Health Organization "Rehabilitation 2030: a call for action". *Eur J Phys Rehabil Med*, 53, 155-168. <https://www.minervamedica.it/en/journals/europa-medicophysica/article.php?cod=R33Y2017N02A0155>

- Global Rehabilitation Alliance 2020. Why Rehabilitation must not be neglected during and after the COVID-19 pandemic: A position statement of the Global Rehabilitation Alliance. <https://global-rehabilitation-alliance.org/onewebmedia/GRA%20position%20statement%20COVID-19%20&%20Rehabilitation.pdf>
- Greenhalgh, T, Knight, M, A'Court, C, Buxton, M & Husain, L 2020. Management of post-acute covid-19 in primary care. *BMJ*, 370, m3026. <https://www.bmj.com/content/bmj/370/bmj.m3026.full.pdf>
- Grut, L, Mji, G, Braathen, SH & Ingstad, B 2012. Accessing community health services: challenges faced by poor people with disabilities in a rural community in South Africa. *Afr J Disabil*, 1, 19. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5442570/pdf/AJOD-1-19.pdf>
- Gupta, N, Castillo-Laborde, C & Landry, MD 2011. Health-related rehabilitation services: assessing the global supply of and need for human resources. *BMC Health Serv Res*, 11, 276. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3207892/pdf/1472-6963-11-276.pdf>
- Habib, SH & Saha, S 2010. Burden of non-communicable disease: Global overview. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 4, 41-47. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871402108000489>
- Humanity & Inclusion. 2020a. *Covid-19 Emergency. Protecting the most vulnerable people at risk from the global coronavirus pandemic*. [Online]. London, UK. Available: <https://humanity-inclusion.org.uk/en/covid-19> [Accessed 2 June 2020].
- Humanity & Inclusion. 2020b. *COVID-19 RESPONSE. Physical therapists help prevent the spread in vulnerable communities*. [Online]. HI. Available: https://www.hi-us.org/covid_19_response_physical_therapists_provide_support_to_vulnerable_communities [Accessed 2 June 2020].
- Humanity & Inclusion 2020c. A principled and inclusive response to COVID-19, focused on the most vulnerable. HI MESSAGES ON COVID-19. London, UK. https://d3n8a8pro7vhmx.cloudfront.net/handicapinternational/pages/3859/attachments/original/1587040304/HI_Messages_on_COVID19_Policy_Paper_%E2%80%93%20April_2020_%E2%80%93_web.pdf?1587040304
- Kluge, HHP, Jakab, Z, Bartovic, J, D'Anna, V & Severoni, S 2020. Refugee and migrant health in the COVID-19 response. *Lancet*, 395, 1237-1239. [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(20\)30791-1.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(20)30791-1.pdf)
- Landry, MD, van Wijchen, J, Jalovcic, D, et al. 2019. Refugees and Rehabilitation: Our Fight Against the "Globalization of Indifference". *Arch Phys Med Rehabil*, 101, 168-170. [https://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993\(19\)31118-9/fulltext](https://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993(19)31118-9/fulltext)
- Leochico, C 2020. Adoption of telerehabilitation in a developing country before and during the COVID-19 pandemic. *Ann Phys Rehabil Med*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877065720301238?via%3Dihub>
- Lloyd-Sherlock, P, Ebrahim, S, Geffen, L & McKee, M 2020. Bearing the brunt of covid-19: older people in low and middle income countries. *BMJ*, 368, m1052. <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1052>
- Mahase, E 2020. Covid-19: What do we know about "long covid"? *BMJ*, 370, m2815. <https://www.bmj.com/content/bmj/370/bmj.m2815.full.pdf>
- McDaid, D & Park, A 2017. Ageing and disability: the role of financial and regulatory incentives in facilitating intersectoral collaboration.: Bridging Aging and Disability International Network (BADIN). <http://www.badinetwork.org/read-our-blog/ageing-and-disability-the-role-of-financial-and-regulatory-incentives-in-facilitating-intersectoral-collaboration>
- Mitra, S, Posarac, A & Vick, B 2013. Disability and Poverty in Developing Countries: A Multidimensional Study. *World Development*, 41, 1-18. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0305750X12001465>
- Morris, L, Grimmer, K, Twizeyemariya, A, et al. 2019. Health system challenges affecting rehabilitation services in South Africa. *Disability and Rehabilitation*, 1-7.
- NCD Alliance 2020. Briefing note: Impacts of COVID-19 on people living with NCDs. Geneva, Switzerland: NCD Alliance. [https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/COVID-19 %26 NCDs BriefingNote 27April FinalVersion 0.pdf](https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/COVID-19%26%20NCDs%20BriefingNote%2027April%20FinalVersion%200.pdf)

- NCD Countdown 2030 collaborators 2018. NCD Countdown 2030: worldwide trends in non-communicable disease mortality and progress towards Sustainable Development Goal target 3.4. *Lancet*, 392, 1072-1088. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31992-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31992-5/fulltext)
- Niu, S, Tian, S, Lou, J, et al. 2020. Clinical characteristics of older patients infected with COVID-19: A descriptive study. *Archives of gerontology and geriatrics*, 89, 104058. <https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC7194515&blobtype=pdf>
- OCHA Inter-Agency Standing Committee 2020. Interim Guidance: PUBLIC HEALTH AND SOCIAL MEASURES FOR COVID-19 PREPAREDNESS AND RESPONSE IN LOW CAPACITY AND HUMANITARIAN SETTINGS. Version 1. New York, USA: United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA). <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-05/IASC%20Interim%20Guidance%20on%20Public%20Health%20and%20Social%20Measures%20for%20COVID-19%20Preparedness%20and%20Response%20Operations%20in%20Low%20Capacity%20and%20Humanitarian%20Settings.pdf>
- Petretto, DR & Pili, R 2020. Ageing and COVID-19: What is the Role for Elderly People? *Geriatrics (Basel)*, 5. <https://www.mdpi.com/2308-3417/5/2/25>
- Phillips, M, Turner-Stokes, L, Wade, D & Walton, K 2020a. Rehabilitation in the wake of Covid-19 - A phoenix from the ashes. Issue 1: 27/04/2020. London, UK: British Society of Rehabilitation Medicine (BSRM). <https://www.bsrn.org.uk/downloads/covid-19bsrmissue1-published-27-4-2020.pdf>
- Phillips, M, Turner-Stokes, L, Wade, D & Walton, K 2020b. Rehabilitation in the wake of Covid-19 - A phoenix from the ashes. Issue 2: 11/05/2020. London, UK: British Society of Rehabilitation Medicine (BSRM). <https://www.bsrn.org.uk/downloads/covid-19bsrmissue2-11-5-2020-forweb11-5-20.pdf>
- Rentsch, CT, Kidwai-Khan, F, Tate, JP, et al. 2020. Covid-19 by Race and Ethnicity: A National Cohort Study of 6 Million United States Veterans. *medRxiv : the preprint server for health sciences*, 2020.05.12.20099135. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32511524>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7273292/>
- Risk Communication and Community Engagement Working Group on COVID-19 2020. COVID-19: How to include marginalized and vulnerable people in risk communication and community engagement. Geneva, Switzerland. https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2020/03/COVID-19_CommunityEngagement_130320.pdf
- Saleem, H, Rahman, J, Aslam, N, Murtazaliev, S & Khan, S 2020. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Children: Vulnerable or Spared? A Systematic Review. *Cureus*, 12, e8207-e8207. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7305578/>
- Sanchez-Ramirez, DC & Mackey, D 2020. Underlying respiratory diseases, specifically COPD, and smoking are associated with severe COVID-19 outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Respiratory Medicine*, 171, 106096. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0954611120302365>
- Sherry, K 2014/2015. Disability and rehabilitation: essential considerations for equitable, accessible and poverty-reducing health care in South Africa. *South African Health Rev*, 89-99. https://journals.co.za/docserver/fulltext/healthr/2014/1/healthr_2014_2015_a9.pdf?expires=1595263113&id=id&acname=quest&checksum=C6008FF46B82B2754A626EEA52B617F0
- Sphere 2020a. Applying humanitarian standards to fight COVID-19. Geneva, Switzerland. <https://spherestandards.org/wp-content/uploads/Coronavirus-guidance-2020.pdf>
- Sphere 2020b. The Sphere standards and the Coronavirus response. Geneva, Switzerland. <https://spherestandards.org/wp-content/uploads/Coronavirus-guidance-2020.pdf>
- Thomas, P, Baldwin, C, Bissett, B, et al. 2020. Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting: clinical practice recommendations. *Journal of Physiotherapy*, 66, 73-82. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S183695532030028X>
- Truelove, SA, Abraham, O, Altare, C, et al. 2020. The Potential Impact of COVID-19 in Refugee Camps in Bangladesh and Beyond: a modeling study. *medRxiv*, 2020.03.27.20045500. <https://www.medrxiv.org/content/medrxiv/early/2020/05/20/2020.03.27.20045500.full.pdf>

United Nations 2020a. Global Humanitarian Response Plan COVID-19. GHRP May Update. New York, USA: United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA).
https://www.unocha.org/sites/unocha/files/GHRP-COVID19_May_Update.pdf

United Nations 2020b. Policy Brief: A Disability-Inclusive Response to COVID-19. MAY 2020. New York, USA: United Nations. https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2020/05/sg_policy_brief_on_persons_with_disabilities_final.pdf

United Nations Peacekeeping 2020. DOMESTIC VIOLENCE and COVID-19. New York, USA.
<https://peacekeeping.un.org/en/domestic-violence-and-covid-19>

World Health Organization 2017. Rehabilitation in health systems. Geneva, Switzerland: WHO.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254506/9789241549974-eng.pdf?sequence=8>

World Health Organization 2020a. Clinical management of COVID-19. Interim guidance 27 May 2020. Geneva, Switzerland: WHO. <https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-covid-19>

World Health Organization. 2020b. *COVID-19 significantly impacts health services for noncommunicable diseases*. [Online]. Geneva, Switzerland. Available: <https://www.who.int/news-room/detail/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases> [Accessed 2 June 2020].

World Health Organization. 2020c. *Guidance on risk communication and community engagement (RCCE)*. [Online]. Geneva, Switzerland: WHO. Available: <https://www.who.int/teams/risk-communication> [Accessed 14 September 2020].

World Health Organization. 2020d. *In WHO global pulse survey, 90% of countries report disruptions to essential health services since COVID-19 pandemic*. [Online]. Geneva, Switzerland. Available: <https://www.who.int/news-room/detail/31-08-2020-in-who-global-pulse-survey-90-of-countries-report-disruptions-to-essential-health-services-since-covid-19-pandemic> [Accessed 4 September 2020].

World Health Organization 2020e. Preliminary results: Rapid assessment of service delivery for noncommunicable disease (NCDs) during the COVID-19 pandemic. WHO NCD Department. Geneva, Switzerland.
<https://www.who.int/who-documents-detail/rapid-assessment-of-service-delivery-for-ncds-during-the-covid-19-pandemic>

World Health Organization 2020f. Survey: Assessing the impact of COVID-19 on refugees and migrants. Geneva, Switzerland: World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/07/17/default-calendar/assessing-the-impact-of-covid-19-on-refugees-and-migrants>

World Physiotherapy 2020. World Physiotherapy response to COVID-19 Briefing paper 2: Rehabilitation and the vital role of physiotherapy. . London, UK: World Physiotherapy. <https://world.physio/sites/default/files/2020-07/COVID19-Briefing-Paper-2-Rehabilitation.pdf>

Version 1.0 14 September 2020

© World Physiotherapy