

GMT20250403-123102_Recording_1920x1080.mp4

[00:01:03] Hola a todos. Espero que puedan oírme. Les doy la bienvenida a esta serie de seminarios clínicos por Internet. Se trata básicamente de una colaboración entre diferentes organizaciones internacionales de rehabilitación, como la Sociedad Internacional de Medicina Física y Rehabilitación, la Federación Mundial de Terapia Ocupacional, la Sociedad Internacional de Médula Espinal Ispo y Fisioterapia Mundial. Y estamos especialmente agradecidos a nuestro colega Peter Skelton por coordinar esto, y también estoy agradecido a nuestros colegas de World Physiotherapy que han organizado este seminario web y nos han proporcionado el apoyo técnico. Así que, básicamente, nos hemos reunido todos aquí porque queremos apoyar a nuestros colegas de Myanmar que se han visto afectados por un terremoto en los últimos 20 años. Hemos aprendido una cosa muy clara. Al principio, todos pensábamos que los terremotos y las catástrofes de este tipo sólo requerían una gestión médica centrada en cirujanos traumatólogos, ortopédicos y de urgencias. Pero en las dos últimas décadas ha quedado muy claro que las intervenciones de rehabilitación son ahora parte integrante de la respuesta de rehabilitación en caso de catástrofe. Hemos recopilado muchos datos de Pakistán. Terremoto bomba, terremoto de Irán en 2004, huracán Katrina en EE.UU., también del terremoto de Sichuan en China, luego terremoto de Nepal, y recientemente en el terremoto de Marruecos.

[00:02:36] La necesidad de rehabilitación está muy clara, y sólo se puede proporcionar cuando todos los miembros de un equipo multidisciplinar de rehabilitación se reúnen en la misma plataforma en 2025. Yo diría más bien que hemos sido bendecidos con este tipo de canales de comunicación que permiten a personas de distintos orígenes, zonas horarias y organizaciones reunirse en una única plataforma para ayudar a sus colegas de Myanmar. Se trata de una serie de seminarios web en los que abordaremos distintos temas. Por ejemplo, hoy empezaremos con las lesiones medulares. Luego pasaremos a la amputación, las fracturas y las lesiones cerebrales traumáticas, entre otras. Tenemos un grupo de expertos de todo el mundo que van a hablar de la rehabilitación de las lesiones medulares tras un terremoto. Con estas palabras de bienvenida, cedo la palabra a mi colega, el profesor Ken Mohan, de Myanmar. Profesor Ken, le cedo la palabra, por favor. Profesor, si puede, por favor, quítese el silencio y diga unas palabras.

[00:04:00] Vale, el profesor Kim tiene una reunión pendiente en este momento, pero un vídeo central que Heidi va a poner a reproducir.

[00:04:07] Oh, claro. Así, Heidi, si usted puede por favor, uh, reproducir el vídeo. Gracias.

[00:04:22] Hola. Buenos días, buenas tardes y buenas noches a Secret Speakers. Somos profesionales. Fisiatra, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional y del habla, prótesis y ortesis, enfermeras de rehabilitación y todos los profesionales de la salud. Es una buena tarde para nosotros. Y buenos días y buenas tardes para la otra parte del mundo. Estos son los contenidos de mi charla, que incluye la situación actual del miembro artrítico severo recomendación para el terremoto, así como la recomendación para la Estrategia Nacional de Rehabilitación de Myanmar y el Plan de Implementación y la Encuesta Nacional sobre Evaluación Rápida de la Tecnología, y el último es un taller de consenso para la Lista de Productos Asistenciales APL. Fue un hermoso viernes 28 de marzo, y nuestro equipo de revisión estaba muy contento porque han completado con éxito la formación de los formadores del programa DoD en 12 módulos propuestos, que incluyen accidente cerebrovascular, lesión de la médula espinal, rehabilitación pediátrica y pediátrica, rehabilitación cardíaca y pulmonar, rehabilitación de fracturas, MDT, dolor musculoesquelético incluyendo espalda, cuello, hombro, rodilla y pie, y dolor de tobillo a través de los profesionales de atención primaria de salud. Cuando volvimos a la investigación que se está estudiando en el camino. Para bajar con la situación actual en Myanmar. El segundo terremoto. Magnitud de 7,7 comenzó a partir de la segunda División el 28 de marzo de 2025. El Epicentro fue de 12 km de distancia del tipo. Las regiones más afectadas son el tipo. Mandalay, Magwe, Naypyidaw. Bago y Dongji. Una recomendación es que el Departamento Meteorológico e Hidrológico sea más diligente a la hora de informar a la comunidad sobre las diversas catástrofes que pueden ocurrir en Myanmar.

[00:06:29] Aquí se puede ver que la escena del desastre mostró que la mayoría de los edificios fueron destruidos y afectó a los residentes. Los dos aeropuertos, que es Naypyidaw y Mandalay, han sido impactados y están actualmente cerrados. Muchas carreteras del centro del país resultaron dañadas y la actividad telefónica y de conexión a Internet no está disponible en muchas zonas afectadas por el seísmo. La gente siente pánico y frustración, y está preocupada por sus familiares, amigos y sus parientes. La

recomendación propuesta será que los contratistas de obras sean conscientes y puedan prevenir el terremoto para las construcciones. De acuerdo con la actualización, las noticias del inicio de abril de 2025, más de 3800 personas han muerto hasta el momento. Tendremos que actualizar el número de personas afectadas de estas regiones. Agradecemos mucho a las comunidades locales e internacionales de China, Rusia, India, Singapur, Tailandia, Vietnam, Malasia, Australia, Reino Unido, Estados Unidos de América, Canadá, Dubai y al Fondo Central de Respuesta a Emergencias de la ONU y a la O.M.S.. Por su amable apoyo y han acudido en ayuda de las personas afectadas por el terremoto. Se trata de una estrategia que se ha puesto en marcha el 18 de septiembre de 2019. Nuestro objetivo es incrementar el acceso a una rehabilitación oportuna, eficaz, centrada en la persona, integrada en todos los niveles de atención médica y que llegue a las personas en su comunidad. Habrá cinco objetivos con el plan a 15 años, de acuerdo con el Plan Nacional de Salud de Myanmar.

[00:08:21] Habrá tres fases de cinco años cada una. Los cinco objetivos serán reforzar la rehabilitación, el liderazgo y la planificación, y el segundo, ampliar el acceso a una rehabilitación de calidad dentro de la asistencia sanitaria a lo largo de todo el proceso, incluida la rehabilitación personalizada. El tercero es aumentar el acceso y el suministro de los productos. Otra es reforzar y ampliar la mano de obra. Y por último, pero no por ello menos importante, integrar más la rehabilitación en todos los servicios sanitarios. La mano de obra está muy mermada en Myanmar. Según la Evaluación de la Situación de la Rehabilitación en Myanmar 2018. Número de los Fisiatras son personas completas en un millón y los fisioterapeutas son tres personas en 100,000 población. Y los hospitales con departamentos de VMI y el Departamento de Fisioterapia son el 61%, así como el 78,9% y los hospitales de atención terciaria de salud. En consecuencia, hay porcentaje de los centros de atención primaria del gobierno con la rehabilitación y Fisioterapia es del 16%. Debido a la pandemia de Covid 19 y la difícil situación en nuestro país. Casi la mitad de la plantilla está agotada. A pesar de que todavía estamos trabajando duro para el cuidado de los pacientes. Ahora llega la Estrategia Nacional de Rehabilitación y su aplicación. De acuerdo con el plan estratégico identificado en las estrategias para llevarlo a cabo, hemos implementado y logrado las siguientes tres actividades. La primera es la más importante y los 12 proyectos fueron. Intervención básica para la atención primaria de salud. Se han desarrollado módulos básicos para resolver el nivel de atención primaria de salud en la

comunidad. Se trata de un documento vivo que se adoptará y adaptará en función de la situación de la comunidad.

[00:10:43] Esta es una primera recomendación del Plan Estratégico. Aquí se puede ver que las fotos preciosas para la ceremonia de lanzamiento de la Estrategia Nacional de Rehabilitación y el año 2019 del 18 de septiembre. Todas las partes interesadas, incluidos los consultores del programa, asistieron a la ceremonia. La segunda recomendación es una encuesta sobre la evaluación de la tecnología de asistencia. Apreciamos mucho a la Sociedad de la Cruz Roja de Myanmar por su duro trabajo en todas las segundas divisiones. Una de ellas impartió formación. Ministerio de Salud proporcionó apoyo financiero. Ahora que el alojamiento consiste en taller o lista de productos asistidos asistieron las partes interesadas y todos los profesionales de la rehabilitación en Myanmar. La primera lista de Myanmar fue aprobada por el Ministerio de Sanidad. Está a punto de publicarse. Los miembros profesionales competentes deben ser incluidos en el equipo de socorro y reasentamiento de emergencia para salvar una rehabilitación temprana. Aunque se han desarrollado módulos básicos con vistas al papel crítico de la rehabilitación tras el terremoto para una rehabilitación segura y temprana y el tratamiento de las principales lesiones traumáticas, necesitamos adoptar nuestros módulos propuestos, integrando las lecciones aprendidas de los demás países y asistiendo y proponiendo recomendaciones de este seminario web que sean útiles para todos nosotros. Las competencias en materia de reputación son cada vez más necesarias a medida que avanzan los pacientes con traumatismos, fracturas, amputaciones y lesiones medulares y otras catástrofes. Este es el final de mi presentación. Muchas gracias.

[00:12:55] Gracias, profesor Ken. Ha sido un buen resumen de lo que tiene y de lo que necesita ahora. ¿Puedo pedirle al Doctor Tim que por favor diga unas palabras? Gracias. Doctor Tim, veo que está aquí. ¿Puede quitarse el silencio y decir unas palabras de bienvenida? Luego pasaremos a la presentación formal de nuestro panelista.

[¿Hola? ¿Puede oírme?

[00:13:33] Sí, podemos oírte. Gracias, señor.

[00:13:36] Sí. Uh, hoy es el día propicio de Fisioterapia Exposición. En primer lugar, nuestro principal. Nuestro hombre presente. Muchas gracias a la Gran Guerra de Fisioterapia y todos los, eh, el Sr. Farooq y otras sociedades y todos los asistentes, incluyendo toda la galería y la identidad. Uh. Toda la Fisioterapia. Así que este es un, ya sabes, nuestro monumento de la uno de los hitos de la nuestra asociación de Fisioterapia en Myanmar porque y también estamos participado en COVID-19 y Fisioterapia en el papel de la Covid 19, así como aquí en nuestro país es, uh. Uh, tantos desastres, desastres naturales, desastres provocados por el hombre. Así que vamos a nuestro fisioterapeuta necesidad de participar en involucrados en todos estos desastres. Ahora, en la actualidad, uh, el terremoto es un muy grande, uh, inmensa y la destrucción de nuestro país. Así que muchas vidas son, eh, las vidas y devastado. Todos los edificios están devastados y todo el medio ambiente está destruido. Así que, especialmente nosotros, los fisioterapeutas, tenemos que participar en la necesidad multidisciplinar de otros profesionales médicos, así como después de la formación. Ellos pueden, Ellos pueden. Ellos pueden. Son ambientales. Son lugares como sea posible, tan pronto como el tratamiento o la intervención y la rehabilitación. Así que creo que a todo el presidente, especialmente el Sr. Farooq y Hadi y Fisioterapia, yo, yo quiero expresar una y otra vez y estoy siempre uh, yo siempre gracias a todos nuestros Fisioterapia en la comunidad es una muy diferente del hospital. Ellos tienen que hacer frente a tantos recursos bajos y diferentes entornos como zona devastada y lesiones, lesiones físicas y mentales que tienen que hacer frente ahora.

[00:16:29] Así que tenemos que hacer frente a tantos problemas. Pero nuestro fisioterapeuta debe ser enérgico y eficiente intervenido todas las dificultades de todos los pacientes. Así que estoy muy feliz de escuchar y a todos ustedes me ayudan a ser esta formación, formación rápida para nosotros. Esta formación será, eh, así como una muy fructífera para mí y también todos los fisioterapeutas y otras personas, porque nuestra experiencia en el hospital, pero no en la zona devastada. Esto es devastador, como un terremoto. Y por lo que este es un básicamente tenemos que desafiar a todos ellos. Tuve muchas experiencias. Así que estoy muy, muy agradecido por compartir su experiencia con todos los colegios. Ahora que es nuestra fisioterapia tiene que hacer en zona de desastre. Nosotros, los fisioterapeutas, podemos salvar vidas, así como las lesiones físicas, como el dolor o la recuperación de sus funciones, su calidad de vida y también la rehabilitación, todo dentro de la rehabilitación y lo que tenemos que hacer dentro de nuestra experiencia y nuestros conocimientos. Así que me permito. Pedir a

todos los asistentes por favor la tierra y el estudio de la tierra o de sus presentadores experiencia. Y también si no me queda claro, pido a los demás asistentes que discutan más con los ponentes. Uh, este es mi. Oh, muchas gracias por mi discurso.

[00:18:48] Gracias, Tim, por tus reflexivos comentarios. Tienes toda la razón en que te enfrentas a una situación de catástrofe, que es muy diferente a la de un hospital. Y también tienes razón en que este grupo de expertos de diferentes partes del mundo está aquí para ayudarte. Así que tenemos 15 minutos para preguntas y respuestas al final de las presentaciones. Así que por favor, envíen sus preguntas en el apartado de preguntas y respuestas o háganlas sin silenciarse al final de la sesión. Ahora, es un placer invitar a nuestro primer ponente. Tenemos tres oradores, uh, con diez minutos cada uno. Y es un placer para mí, uh, invitar a mi primer orador de esta sesión, el profesor Abdul Razak, que es de, uh, Marruecos. Uh, no sólo un buen amigo, es un experto mundial. Y prestó sus servicios en Marruecos. en el terremoto de 2023. Representa a su país en varios foros internacionales. Es un miembro muy activo de la Sociedad Internacional de Medicina Física y Rehabilitación. Ha sido orador principal en diferentes países del mundo. Así que demos la bienvenida al profesor Abdul Razak por su ponencia sobre las lecciones aprendidas del terremoto de Marruecos de 2023. Cómo organizarse. A su disposición, Abdul Razak.

[00:20:04] Gracias. Uh, mi querido Farooq. Y, eh, gracias al comité organizador por, eh, invitarme a hablar de nuestra experiencia, eh, en la gestión del terremoto en Marruecos. Uh, pero primero, me gustaría solidarizarme con la víctima del terremoto de Myanmar More y extender mi apoyo a los profesionales sanitarios que prestan ayuda. Intentaré resumir nuestra experiencia durante diez minutos. Nuestro terremoto. Fue exactamente el viernes, el mismo día 8 de septiembre de 2023, y fue el terremoto más, eh, eh, devastador, eh, desde hace décadas. Fue con el entre 6.8 y 7, uh, punto dos y los otros dos, uh, viejos otros. Terremoto. Fue a unos siete, uh 5,7 y 6,3 y afectó a tres regiones en Marruecos que significan grandes, uh, población afectada por este terremoto. Tuvimos, uh, 2009 uh cien fechas y más de 5000 heridos. Y estamos hablando de aproximadamente 2,8 millones de personas afectadas con este terremoto. Así que empezamos a trabajar inmediatamente después de este desastre. Como profesionales de la salud marroquíes y la comunidad de rehabilitación, trabajamos fuerte por la resolución de y también nuestro, uh, nacional uh, estrategias en Marruecos. Y empezamos inmediatamente en la noche del terremoto por, uh, el

establecimiento de la red profesional de rehabilitación de Marruecos, incluyendo el uh cuatro, sociedades o Asociación de uh Ortesis y Prótesis, fisioterapia, terapia ocupacional y medicina física y rehabilitación. Y tenemos en esta red más de 2400 miembros. Un día después del terremoto, recibimos la declaración de posición publicada por la Alianza Mundial para la Rehabilitación.

[00:22:42] Para destacar la necesidad de rehabilitación tras el terremoto y nuestra red de rehabilitación marroquí. Uh publicado también uh declaración de posición para resaltar a los responsables políticos que la rehabilitación es muy importante en esta etapa y para decir que estamos disponibles para ayudar como uh, profesionales de la rehabilitación. Empezamos a discutir también con el Ministerio de Sanidad, y solicitamos datos sobre la situación actual oficialmente al Ministerio de Sanidad. Y pedimos enviar, El, eh, documento a las autoridades locales para poner de relieve la necesidad de rehabilitación. No sólo la emergencia y la cirugía, sino también, eh, la rehabilitación. Enviamos un comité de asesoramiento técnico a dos regiones afectadas por el terremoto para evaluar la situación y las necesidades de rehabilitación y desarrollar una estrategia de rehabilitación tras el terremoto en las dos regiones. La primera región fue Marrakech y la segunda Agadir. Y publicamos estos dos los documentos sobre la evaluación y la estrategia para gestionar la rehabilitación después del desastre, después, eh, terremoto. También desarrollamos una serie de seminarios en línea sobre educación y formación en colaboración con sociedades internacionales y la Organización Mundial de la Salud. Fueron nueve, nueve webinars. Y estamos, eh, traducción simultánea para, para invitar a toda la población, eh, los profesionales en Marruecos para aprender de este, eh, webinars y también la participación de muchos, eh, la sociedad y las sociedades internacionales, eh, las puntuaciones Espo, fisio mundo, eh, etc, etc..

[00:25:04] Era una hora en francés o en inglés. Y tratamos de invitar a expertos locales, de la región afectada, para hablar sobre el reto y la necesidad de rehabilitación. Después invitamos a expertos internacionales para que hablaran sobre cómo gestionar y organizar la rehabilitación de los pacientes. Y reservamos 20 minutos para el debate y las preguntas y respuestas antes de concluir. Estos son los folletos de los diferentes seminarios web organizados en colaboración con las sociedades internacionales. También enviamos una lista de profesionales de la rehabilitación que están dispuestos a ofrecerse como voluntarios para ayudar a la población de diferentes regiones de

Marruecos, no sólo de las tres regiones afectadas por el terremoto. También organizamos una reunión de telemedicina y telesalud para ayudar a la población a debatir cómo proporcionar rehabilitación en la región afectada. También intentamos organizar diferentes niveles, desde la atención primaria a la secundaria, pasando por la tercera. Estas son algunas imágenes de nuestras actividades en la zona afectada. Esta es la educación terapéutica del paciente preparada por nuestros equipos. Y que entregamos a los pacientes en las diferentes regiones afectadas por el terremoto. Al cabo de un mes, publicamos otra declaración de posición dirigida a los responsables políticos y a las partes interesadas para subrayar la necesidad de continuar con la rehabilitación, no sólo la primera vez después del terremoto, sino también para muchas enfermedades, como las lesiones medulares y los traumatismos cerebrales.

[00:27:20] Tenemos que continuar incluso después de un mes o tres meses porque, por supuesto, para aguda mediados de la escena después de un mes es suficiente y empezamos a convertirse en el trabajo normal de la fuerza de trabajo de salud. Pero en cuanto a la rehabilitación, debemos destacar que, en colaboración con las Sociedades de Medicina de Urgencias y de Medicina de Reanimación y Reanimación, desarrollamos directrices para la gestión precoz de las catástrofes naturales, y en ellas incluimos un pas y el lugar de la rehabilitación. Y fue un gran reto para nosotros hablar de rehabilitación en la gestión de, eh, emergencias y desastres. Dos meses después de esta catástrofe, organizamos una reunión estratégica de alto nivel con el Ministerio de Sanidad, la Oficina Nacional y todas las partes interesadas para hablar de cómo podemos organizar la rehabilitación en el país, incluidas las situaciones de emergencia y las catástrofes. Y empezamos a desarrollar el plan estratégico nacional de rehabilitación. Ahora nos encontramos en la fase final de este plan estratégico para su validación y adopción oficial. También desarrollamos el plan estratégico nacional de tecnología de asistencia tras el terremoto. En octubre de 2020 organizamos un taller sobre rehabilitación en situaciones de emergencia y post-desastre. Y la semana pasada publicamos las directrices de los expertos sobre rehabilitación en situaciones de emergencia y post-desastre en marzo de 2025. El reto consistía en cómo tratar a los heridos y sus familias, al personal de rehabilitación, al personal sanitario, a los responsables políticos y a las autoridades locales y nacionales en la gestión de catástrofes.

[00:29:39] Por supuesto, necesitamos buenos líderes nacionales que colaboren, coordinen y planifiquen. Y también necesitamos el apoyo de la comunidad mundial de rehabilitación para ayudar a los dirigentes nacionales a abordar todos estos componentes de la gestión del personal de rehabilitación en caso de catástrofe. Tenemos que hablar mucho de rehabilitación con el personal sanitario. Cirujano. Uh. Por cierto, intentamos invitar a todo el personal sanitario, cirujanos, médicos de urgencias, etc., a que asistan a nuestros seminarios web porque necesitamos debatir con nosotros, pero también con otros profesionales sanitarios. Tenemos que hablar mucho con los responsables políticos para coordinarnos. Y fue un gran reto cómo comunicarse de manera eficiente con todas las partes interesadas. Así que fue una acción diferente, eh, dirigida a diferentes partes interesadas. Ministerio de Salud para crear un plan de acción estratégico para apoyar todas las actividades para fortalecer la rehabilitación asociación profesional de la salud para fortalecer la capacidad y habilidades, eh, institución académica sobre la formación y la investigación y técnica y socios para apoyar todas las actividades. Puedo decir que el desastre. Es una situación enorme y dramática, pero también es una oportunidad para fortalecer la rehabilitación, para fortalecer la rehabilitación. Rehabilitación, comunidad y también rehabilitación en el sistema sanitario. Así que es hora de abogar por una rehabilitación temprana segura y también de colaborar con todas las partes interesadas a nivel nacional e internacional. Muchas gracias y estaré encantada de responder a todas sus preguntas.

[00:31:46] Gracias, Abdulrazak, por esta excelente presentación. Y ahora vamos a pasar a nuestro segundo orador. Nuestro colega es de Turquía, y como sabemos, hace un par de años también hubo un gran terremoto en Turquía. Y nuestros colegas en ciencias de la rehabilitación en Turquía hicieron un gran trabajo en la prestación de servicios de rehabilitación. Así que hoy tenemos a Faliscan, de Turquía, que va a compartir su experiencia en la prestación de servicios de rehabilitación en Turquía. Y el título es Lecciones aprendidas del terremoto de Turquía de 2023 Retos y solución. Phyllis, te toca a ti. Gracias, Phyllis.

[00:32:21] Muchas gracias. En primer lugar, uh, ¿puedo compartir mi diapositiva, por favor? Oh, perdón.

[00:32:32] Uh, usted estará ejecutando sus propias diapositivas, ¿verdad?

[00:32:35] Vale.

[00:32:35] Sí, sí. Podemos ver tus diapositivas. Gracias.

[00:32:39] De acuerdo. En primer lugar, me gustaría dar las gracias al comité organizador de este seminario web y a Pete Skelton, que me invitó a compartir nuestros conocimientos. Y también me gustaría enviar mi más sentido pésame a las personas que perdieron la vida en el terremoto de Myanmar. También quería enviar mis mejores deseos para los heridos. Uh, como víctima del pueblo turco en el desastre. Apreciamos la ayuda y gran apoyo vino de los servicios humanitarios internacionales, y muchos de los países, y muchos de los voluntarios vinieron de los diferentes profesionales. En realidad. Uh, nos hemos enfrentado a un gran terremoto, que incluye un área muy amplia en 2000. Uh, lo siento, en 2033. Entonces, eh, entonces perdimos, eh, más de 65.000 personas y luego más de, eh, 120.000 personas heridas. Así que, uh, en realidad, uh. 1020 1020 120.000 edificios Uh dañado incluido muchos hospitales y luego muchas universidades y otros departamentos gubernamentales. Uh, en realidad, lo que, uh, ¿cuáles fueron nuestros desafíos? La magnitud del terremoto fue muy grave. Uh, e incluyó, impredeciblemente, una amplia región. La primera reacción de los gobiernos y de la población fue un poco tardía. Uh, porque el sistema de salud estaba colapsado. Dañado o destruido. El personal hospitalario y médico y sus familiares también fueron, uh, víctimas y gravemente afectados. Los servicios de rehabilitación espacial no estaban disponibles. Y el efecto a largo plazo del peligro era desconocido. Y entonces, uh, no lo sabemos. No lo sabíamos. Uh, no estaba claro. La gente necesitaba rehabilitación a medio y largo plazo.

[00:35:04] La primera reacción fue que los esfuerzos de rescate vinieron de los voluntarios y los servicios humanitarios y, a continuación, los departamentos gubernamentales, y luego de inmediato comenzaron a establecer refugios temporales de vivienda y hospitales de emergencia, especialmente los hospitales de campaña, eh, porque eh, eh, 75 hospitales de la ciudad están gravemente dañados, eh, lo siento, 94 eh, hospitales gravemente dañados incluidos, eh, hospitales de la ciudad, eh, un total de 42 hospitales, eh, edificio dañado. Uh, y luego, uh, en realidad en el total, uh, 20 más de 26 médicos y personal médico fueron desplegados en los centros de salud. Así que tenemos algunas dificultades para organizar a todos los miembros del equipo y otras actividades de difusión. La primera reacción provino de los médicos, que trataron

a los pacientes en el hospital de campaña. Pero entonces, uh, debido a los grandes problemas y las multitudes que venían de todos los edificios derrumbados, ellos declararon que, uh, la transferencia, uh, la remisión de los heridos graves al hospital de otra ciudad o universidad. ¿Por qué no podríamos estos, uh. Uh, reparaciones, uh, porque muchos de los caminos fueron severamente dañados. Así que, uh, entonces, uh, Container and Field hospital comenzó a dar servicios de salud con 35 nacionales, 19 extranjeros, uh, contenedores. Uh, algunos de ellos, uh, algunos de ellos dando el, los servicios a los, uh. A los pacientes y a la gente. Y cuando estaban dando, tenían servicios de entrega. Y los hospitales navales también se pusieron al servicio, lo que fue, eh, muy útil para el personal médico.

[00:37:45] Y luego, eh, por desgracia, no había un marco nacional de rehabilitación. Por eso tuvimos grandes dificultades. Y entonces pensamos en cómo íbamos a ofrecer ayuda adicional al personal médico que también había sido víctima en esos lugares. La Asociación de Profesionales de la Salud planificó una acción y solicitó al Ministerio de Sanidad y al Ministerio del Interior los permisos necesarios. Pero el primer día hubo algunas dificultades para obtener el permiso de los ministerios, porque no había preparación ni un marco nacional para llevar todos los servicios sanitarios nacionales a la zona del terremoto. Uh, lo que hemos hecho es un fisioterapeuta, uh, tuvimos una colaboración con la Asociación de Fisioterapia Ortopédica y la Asociación Nacional Turca de Fisioterapia, y luego pedir a los voluntarios entre los colegas con experiencia para el establecimiento de un grupo, y luego nos proporcionó una formación rápida y específica para ellos. Uh, nosotros, uh, hemos dado tutoría continua y la creación de redes por los fisioterapeutas con mucha experiencia. Uh, a veces usando zoom, a veces zoom reuniones, a veces usando WhatsApp, uh, detección porque había muy gran problema, uh, para el Internet y otros tipos de, uh, los teléfonos móviles y luego la conexión en ese momento en la zona del terremoto. Además, había algunas dificultades para establecer contactos con los profesionales sanitarios. Por eso teníamos contactos individuales y comunicación con el cirujano ortopédico y los organismos reguladores locales o centrales.

[00:39:47] Uh, entonces iniciamos nuestros seminarios web de educación y formación para los colegas son en conjunto con la Asociación Nacional de Fisioterapia de Turquía y la Asociación de Fisioterapia Ortopédica, y la Asociación de Fisioterapia Ortopédica de Turquía contienen formación. Los seminarios incluyeron expertos en fisioterapia y

otros profesionales de la salud. Uh más de uh tres meses, 2 o 3 veces por semana porque, uh, nuestros colegas uh, eran necesarios para tener mayor nivel, uh, experiencia y mayor nivel de conocimientos, uh, para la gestión de desastres. Uh, en realidad, nos enfrentamos a muchas lesiones comunes. En aquella época, hacía frío y llovía mucho. Por eso tuvimos, uh, también algunas infecciones respiratorias, uh, en particular neumonía. Amoníaco. Y luego, uh, en realidad en este seminario, uh, nos centramos principalmente en, uh, lesiones por aplastamiento. Uh, especialmente el síndrome de aplastamiento, porque muchos de los turcos, uh, los ciudadanos, uh, perdieron la vida. Uh, debido al síndrome de aplastamiento. Así que también se han enfrentado a lesiones nerviosas. En realidad, los. Servicios, especialmente algunos pacientes que no tenían graves lesiones y que no tenían tal. tan alto riesgo para sus funciones vitales. Uh, uh, nosotros, uh, teníamos prioridades. Así que las lesiones nerviosas a veces omitido, a veces, eh, tratado eh, últimamente, pero sobre todo la. Neurapraxia, uh, los pacientes, uh, podían ser tratados en los hospitales de campaña por los fisios. Tenemos grandes complicaciones por no tener, eh, ya sabes, eh, opciones de tratamiento adecuadas en los hospitales de campaña. Así que el cuidado de las heridas y los vendajes también eran importantes, no sólo para todo el personal médico, sino también para los fisioterapeutas. Y hemos visto amputaciones.

[00:42:21] Y, por desgracia, algunos de ellos habían sido, eh, había sido amputada, eh, cerca del edificio se derrumbó para salvar la vida del paciente. Por eso algunos de ellos sufrieron amputaciones tipo guillotina y luego fueron revisados cuando fueron trasladados a hospitales más sofisticados. Así que en realidad el papel de los fisioterapeutas, eh, es muy importante en nombre de la fisioterapia mundial. Y es por eso que recomendamos a nuestros colegas a tener estos, para leer estos documentos cuidadosamente. Y luego tuvimos este tipo de, eh, los principales pacientes traumáticos, y algunos de ellos llegaron a los hospitales universitarios y había sido operado muchas veces. Es por eso que incluso una semana, un año más tarde, tenemos este tipo de pacientes que tienen, uh, repetitivo, uh, intervenciones de cirugía ortopédica. Y como fisioterapeutas, hemos hecho un gran esfuerzo para que sean más funcionales. ¿Qué lección hemos aprendido? En realidad, aprendimos que un enfoque multidisciplinar, pluridisciplinar y holístico de la planificación de la gestión de catástrofes puede dar lugar a estrategias más eficientes y eficaces. Uh, porque al principio no teníamos una conexión tan buena como, uh, multidisciplinar, uh. Como, uh, dado como un enfoque multidisciplinario. Pero, eh, después de la primera, eh, choque, nos las

arreglamos para tener, eh, este tipo de, eh, multidisciplinario y holístico, eh, gestión de desastres para nuestros pacientes. Entonces vimos que los resultados eran más eficientes y eficaces. Por eso aprendimos a prestar asistencia sanitaria. La prestación es un sistema complejo y depende en gran medida de, eh, perdón, eh, depende en gran medida de.

[00:44:40] Servicios de mantenimiento de la vida, eh, Un proceso de gestión combinado y también personal contratado y formado. Y luego, al principio, sobre todo los primeros días, al carecer de experiencia significativa en catástrofes y sentirse poco cualificados, eh, competencias básicas relacionadas con las catástrofes y no entender la importancia de las responsabilidades. Uh, aprendimos que, uh, tenemos que aumentar la conciencia, la importancia de la preparación en la respuesta a desastres entre todos los profesionales de la salud. Incluso los cirujanos ortopédicos, tiene algún tipo de dificultades, eh, porque no tenía, eh, este tipo de trauma importante en su vida, especialmente, tiene tan grave, eh, el síndrome de choque. Uh, la gente. Es por eso que tenemos que dar más formación y programas de expertos para todos los profesionales de la salud por adelantado, incluido en Fisioterapia. Y luego tenemos que tratar de abogar e incluir la importancia de las asociaciones de profesionales de la salud, eh, especialmente la importancia de los fisioterapeutas, porque muchos de los, eh, muchos de los departamentos gubernamentales no se hizo cargo de la importancia de los servicios de rehabilitación, especialmente, eh, para los servicios de rehabilitación temprana. Pensaban que la mayor parte de los servicios de rehabilitación o fisioterapia, las intervenciones, sobre todo, podían prestarse en los últimos años, no en los primeros. Por eso tenemos que defender nuestra importancia. Y también aprendimos a participar en las normativas nacionales sobre catástrofes, porque no tenemos ningún representante delegado en el departamento de gestión de catástrofes, el departamento nacional de gestión de catástrofes. Por eso muchos de ellos no tienen un conocimiento profundo. La importancia de los servicios de rehabilitación, especialmente los servicios de rehabilitación temprana. Y también aprendimos a planificar urgencias y hospitales bien equipados y dotados de personal, profesionales médicos formados y suministros médicos suficientes.

[00:47:18] Y luego, debería, tener, para una comunicación y coordinación eficaces entre los equipos de respuesta a emergencias, las organizaciones de ayuda y las agencias gubernamentales. Y también deberíamos planificar un algoritmo para los

servicios médicos y de rehabilitación, la creación de redes, el intercambio eficaz y los recursos de información. Por eso, inmediatamente después del terremoto, colaboramos estrechamente con la Sociedad Turca de Ortopedia y Traumatología. Me invitaron a formar parte de su grupo de coordinación para la gestión de catástrofes. Y un año después, revisamos todos los hospitales, especialmente los situados en la zona de las víctimas. Y luego, eh, tuvimos algunos comentarios del personal médico y luego había, eh, preparado un documento. Entonces, eh, en junio de 2023, el Congreso Mundial de Fisioterapia también tuvo un panel de sesión de debate sobre la gestión de desastres, y luego el, eh, Fisioterapia, eh, intervenciones. Y entonces llegamos al consenso de que deberíamos aumentar la concienciación de la Fisioterapia sobre la gestión de catástrofes y la necesidad de una formación específica, especialmente para lesiones por terremotos, triaje y ayuda de emergencia. Y luego deberíamos tener educación, no sólo a nivel de postgrado, sino también a nivel de pregrado, proporcionando programas de certificación nacionales e internacionales, trabajo en equipo multidisciplinar y educación, incluida la comunicación internacional y la creación de redes con ellos, así como una importante comunicación con los responsables políticos y la promoción profesional. Así que, uh, en realidad, deseo, uh, un mundo donde los niños no lloren, sin leyes humanas, sin desastres naturales, donde haya justicia, humanidad, derechos humanos, igualdad, paz, amor y respeto. Gracias por su atención.

[00:49:36] Bueno, muchas gracias.

[00:49:37] Oh. Lo siento, Mike. Todavía estoy aquí. Voy a presentarte. Así que tengo el placer de presentar a mi colega Mike Landry, que va a hablar sobre epidemiología de lo que se puede esperar en los terremotos. Mike, para ti, por favor. Gracias, Mike.

[00:49:51] Oh, muchas gracias, Farooq. Y me disculpo por llegar tarde. Lo explicaré en otro momento. Um, creo, Farooq, si no te importa, creo que estamos, uh. Tengo un mensaje aquí para ir a, uh, Lavinia, que está todo listo con sus diapositivas. Yo... Voy a decir un par de cosas después de que se vaya, y luego podría preguntar si todo el mundo podría pasar un poco más de tiempo con nosotros aquí. Así que probablemente vamos a ir un poco más de lo previsto, eh, el calendario. Um, pero, uh, pero de nuevo, muchas gracias. Mi nombre es Mike Landry. Soy el presidente de World Physiotherapy. Diré unas palabras más tarde. Lavinia, vamos a pasar la palabra a usted. Y somos todo oídos para escuchar tu parte, tu presentación.

[00:50:32] Así que, eh, gracias, Michael, gracias por tu presentación. Así que, uh, soy Lavinia. Voy a, eh, mi fondo es una fisioterapia de Hong Kong. Y en nombre de mis colegas de China, voy a compartir sobre la respuesta al terremoto. El tema va más allá de los cuidados intensivos. Um, por lo que para el, eh, ya sabes, China también sufrió, eh, un escenario de campo en, eh, desde 2008, el terremoto de Sichuan. Y luego, en años consecutivos, también tenemos un campo, uh, ataque de la, um, uh, terremoto. Y, sin embargo, como Fisioterapia, lo que creemos que es más importante, um, uh, es cómo vamos a prevenir esos, uh, las complicaciones que vemos de nuestros casos. Por ejemplo, el problema, como las úlceras por presión, hinchazón, no peso, contracturas de soporte, etc que creemos que todo este tipo de complicación puede ser, eh, prevenir o al menos minimizar el trauma. Trauma si podemos hacer algo antes. Entonces, ¿hacer eco de qué? Uh, Phyllis acaba de decir, la rehabilitación no es sólo esperar hasta unos meses o medio años más tarde. Debería serlo. El concepto debe ser comenzar tan pronto como sea posible. Porque en el escenario de China, uh, digamos dos meses después del terremoto cuando nosotros, volvemos. Así que nos encontramos con que la mayoría de las víctimas, que desarrollan las complicaciones, como he mencionado antes, sólo a causa de que tienen algunos conceptos erróneos sobre la rehabilitación como el miedo a moverse, eh, tienen miedo de salir de la cama, se convierten en más atado a la cama, y la falta de productos de asistencia o adecuado, a pesar de que algunos de ellos se prescribe, pero no saben cómo usarlo y o utilizarlo incorrectamente.

[00:52:37] Y quizá también desarrollen una especie de dependencia, asuman el papel de enfermos. Así que con todo este tipo de actitudes, la dosis, um, se puede desarrollar una complicación innecesaria. Uh, por ejemplo, lesiones periféricas es bastante común después del terremoto. Así que todos sabemos que lo que está a flote y pero lo que vemos es todavía muchos tipo y bastantes pacientes. No recibieron la durante los primeros meses debido a la limitación de recursos. Entonces es un poco difícil. Uh, si um, con los recursos limitados, si no les enseñamos la gestión adecuada para prevenir las deformidades y, a continuación, vamos a esperar que se desarrollará tarde o temprano. O si no hacemos una educación adecuada, a pesar de que tenemos recursos para tener AFO para todos los casos necesarios, pero todavía pueden descuidarlo, descartarlo, a pesar de que prescribimos que para ellos. ¿Y qué? La clave es que, aparte de darles el as o el as de andar o este tipo de afos, tenemos que,

enseñarles a usarlos correctamente y explicarles la importancia de usarlos para evitar aplicaciones a largo plazo.

[00:54:09] Y la esencia y la esencia cosas esenciales para los fisioterapeutas. Aparte de las principales cosas como la evaluación rápida para poner prioridades en los tratamientos y hacer todo lo posible para ayudarles a prevenir las complicaciones, conseguir que se muevan. Movilizarlos lo antes posible con un dispositivo de asistencia adecuado y el plan de alta también es muy importante porque tenemos que pensar en cómo ayudarles a hacer un seguimiento de todos los casos, porque todos sabemos que la rehabilitación es a largo plazo, no sólo a corto plazo. Y en la rehabilitación basada en la comunidad, el concepto de autogestión es muy importante porque queremos que asuman el papel, que cuiden de sí mismos. Así que enseñarles a controlar su estado regularmente, es decir, hacer un seguimiento, también es importante. Y también tenemos que enseñar al individuo y a las familias a entender lo que tienen que hacer, cuándo hacerlo de una manera bastante precisa, igual que una receta y la mejor manera, y, y otra cosa que consideramos muy importante es el cumplimiento. Una de las estrategias importantes para mejorar el cumplimiento es que no sólo les enseñamos, sino que, si el tiempo lo permite, les animamos a que lo enseñen. Porque cuando la gente tiene que aprender algún ejercicio o aprender algunas habilidades, si sólo hacemos una enseñanza de una manera, en realidad no podemos estar muy seguros de lo mucho que pueden captar y repetir por su cuenta cuando se van a casa.

[00:55:48] Cuando abandonan los lugares no estamos seguros, pero si pueden enseñar eso, al menos podemos estar bastante tranquilos de que hasta cierto punto pueden mantener lo que hemos descrito. Así que céntrate en el alta. Uh, también tenemos que saber acerca de dónde van a ser dados de alta. Eso significa que la ubicación, si es posible, podemos preguntar más sobre el entorno físico que van a encontrar, como la forma, um, el medio ambiente de la comunidad, su entorno familiar, la accesibilidad. Esto puede ayudar. Y también la información sobre los cuidadores, etc., para saber cómo prescribirles los dispositivos de movilidad adecuados. Y también tenemos que saber si tienen la terapia local o centros de salud para apoyar su servicio de seguimiento. Si no es así, quizá tengamos que plantearnos algo como la telemedicina para seguir controlando los casos. Y, por supuesto, también tenemos que afinar las expectativas del caso y de la familia, porque a veces pueden tener falsas esperanzas o

expectativas diferentes sobre su rehabilitación. Si no tienen un objetivo realista, es posible que se rindan fácilmente o que su proceso de rehabilitación se vea afectado.

[00:57:20] Um, así que en la rehabilitación de la comunidad. También tenemos que pensar en la colaboración. ¿Quién debe colaborar? Y la comunicación es, por supuesto, una cuestión muy esencial en relación con la forma en que nos comunicamos con los pacientes, comunicarse con las familias y también la, um, las ONG en torno y documentación. Aquí nos gustaría destacar es um, por supuesto, no estamos hablando de, uh, un detalle muy formal, uh, la documentación en este tipo de, uh, los lugares del terremoto, pero al menos a algunos, incluso algunos, uh, la documentación con algunas informaciones básicas, algunas recetas esenciales clave que se les dio a los pacientes es, es muy importante porque si pueden tener al menos algunos, uh, um, información sobre qué tipo de servicios de rehabilitación que están recibiendo, como el ejercicio, el tipo de ejercicio o la prescripción. Entonces, cuando van a descargar las terapias, que van a tomar el caso por lo menos no se superponen lo que han hecho. Y pueden progresar en la parte superior de lo que los pacientes están haciendo. Pensé que tendría mucho. Y la forma de documentación, que tenía que ser en blanco y negro, porque en ese tipo de entorno, puede que no tengamos un montón de papelería o nos permiten tiempo para escribir correctamente. Y a veces puede que el lenguaje.

[00:58:54] Así que, el muy etc.. Así que tal vez también podemos considerar el uso de usted sabe, el teléfono móvil es muy conveniente hoy en día. Así que podemos considerar para tomar algunas fotos o tomar algunos videos por lo que es también una especie de grabación. Y después, basándonos en el seguimiento, podemos derivar a los pacientes, si es posible, a los centros de rehabilitación cercanos y a los centros de salud locales, y también podemos organizar charlas en grupo con los pacientes y sus familias para continuar con la educación. Y por último, la red comunitaria. Podemos animar a los pacientes a formar grupos de autoayuda mutua para que se apoyen mutuamente a largo plazo. Este tipo de formato puede mejorar la sostenibilidad de la rehabilitación a largo plazo. Así que, um, me gustaría la última, la última imagen que me gustaría compartir con ustedes. Y ves, a pesar de que todos los países clientes, Japón, todavía están haciendo algo de tai chi. Esperamos que puedan mantener su calidad de vida a pesar de este tipo de trauma. Muchas gracias. Y uh, por uh, por

escuchar lo que compartimos. Y me gustaría presentar mis respetos a Sheila. Ella también me ha aportado mucho en la presentación. Muchas gracias.

[01:00:25] Bueno, muchas gracias, Lavinia. Um, pensé que era una excelente presentación. Y yo, eh, hacer hincapié en uno de sus puntos, que era una especie de comunicación de los tipos de intervenciones y rehabilitación que algunos de los pacientes están recibiendo a medida que se trasladan a otras partes del país o de diferentes niveles de atención, ya que la continuidad, eh, es siempre una verdadera lucha. Um, dentro de las normas técnicas mínimas, um, que la OMS había creado hace unos años. Eso fue que fue uno de los puntos clave para es la documentación, y creo que todos estaríamos de acuerdo con ella. Pero muchas gracias por una excelente presentación. Um, um, voy a preguntar si está bien para todos si nos quedamos un poco más. Um, y lo que podemos hacer es, um, tener algunas preguntas de los asistentes aquí. Así como usted está empezando a pensar un poco acerca de su pregunta, um, yo también como yo estaba hablando con, uh, Heidi fuera de línea aquí. Y lo que nos gustaría hacer es preguntarte, si no te importa poner si te gustaría. No tienes que hacerlo, pero si te gustaría poner tu correo electrónico en el chat y justo, que va a ser un buen 110 personas allí. Será una larga lista, pero si quieres, entonces podríamos seguir contigo, tal vez incluso hacer algunas preguntas de, ya sabes, qué más, uh, contenido específico, um, etc.. Así que si usted está interesado en estar en una lista de contactos, por favor, sólo tiene que poner su, uh, su correo electrónico en el chat y vamos a ser capaces de capturar eso. Um, así que tal vez voy a abrir ahora para cualquier persona, eh, de los asistentes que, um, que tiene una pregunta o le gustaría hacer una pregunta. Um, creo que la mejor manera de hacerlo es probablemente sólo para levantar la mano, um, o ponerlo en. Um. Sí. Sólo levanta la mano.

[01:02:18] Así que, Mike, les haré panelistas si levantan la mano.

[01:02:22] Vale. Sí. Perfecto. Gracias, Heidi. Sí. Sé que fue mucha, mucha información en esta primera de una serie de, um, sesiones. Um. Bien. Bueno, no veo ninguna mano levantarse. Um.

[01:02:41] Lo siento. Hay uno que está siendo promovido en este momento a. Excelente. Gracias.

[01:02:47] Gracias.

[01:02:52] De acuerdo.

[01:02:55] Así que no. Así que, Heidi, ¿por qué no nos avisas cuando esa persona esté dentro, y entonces pueden seguir adelante.

[01:03:00] ¿De acuerdo?

[01:03:01] Por favor. Sí.

[¿Hola?

[¿Hola? Adelante.

[¿Hola?

[01:03:14] Hola. ¿Habla Martina? Por favor, continúe con su pregunta.

[01:03:23] Uh. ¿Puedo preguntar? ¿Cuáles son los grandes retos en el área de desastres para los fisioterapeutas?

[01:03:44] Uh.

[01:03:45] Tim, ¿quieres. ¿Puedes repetirlo? ¿Era una pregunta? ¿Y tal vez a quién le estabas preguntando?

[¿Hola?

[01:03:54] Sí.

[01:03:54] Adelante. Si, si. Fui a preguntar, uh, ¿cuál es el gran desafío? Uh, grandes retos de los fisioterapeutas en la zona de desastre.

[01:04:13] Bien, algunos de los grandes retos. Phyllis, ¿puedo pedirle que a su vez, su, um, vídeo y tal vez, uh, mencionar 1 o 2 de los grandes desafíos que enfrentó.

[01:04:26] De acuerdo.

[01:04:33] Sigues en silencio, Phyllis.

[01:04:36] Lo siento. Y, eh, me gustaría preguntar, eh, si quería saber, eh, los nuestros desafíos en términos de, eh, las intervenciones o en términos de dificultades procedentes de la otra, eh, los organismos reguladores.

[01:04:55] O tal vez tomar la pregunta, tal vez desde, um, una perspectiva de sistemas, algo así como conectar el desequilibrio de la oferta y la demanda y la conexión. Si.

[01:05:06] Si. En realidad, en primer lugar, me gustaría decir que me gustaría confesar que tenemos algunos problemas de sistema, porque no teníamos un algoritmo para este, eh, para tener alguna aceptación, eh, para enviar nuestra ayuda, eh, a las personas que soportaron, eh, en el, el, la zona del terremoto. Así que, como fisioterapeuta, como miembro del cuerpo nacional, queríamos ayudar más a nuestros colegas porque ellos también eran víctimas, estaban heridos y tenían problemas psicológicos o físicos. Así que tuvimos algunas dificultades para obtener la aceptación del Ministerio de Sanidad y del Ministerio del Interior. El otro problema era que algunos de nuestros colegas no tenían suficientes conocimientos e información sobre estos temas, incluso algunos fisioterapeutas que trabajaban en el hospital. No tenían suficientes capacidades, ni competencias para entender la gravedad del trauma. Y entonces solo enfocando el sistema musculoesquelético, como te dije, si habría un síndrome de choque. Síndrome de choque. También, uh, un problema sistemático. Así que hay que conocer cada, uh, ya sabes, sistema. Uh, por eso es importante conocer, uh, todos los sistemas y luego tener más conocimiento, que, uh, y también las intervenciones específicas para esos pacientes.

[01:07:00] Es decir, si hubiera, habría un dilema. Usted debe saber la, la, las fuentes del edema, no sólo, eh, dando algunos, ya sabes, genéricos intervenciones de fisioterapia para el edema. Por eso es importante conocer todos los sistemas, no sólo las intervenciones de fisioterapia. Aplicar intervenciones básicas, pero no se deben a,

eh, insuficiencia venosa. Edema. Podría ser, uh, el resultado de otros uh, sistemas, uh, depresión o problemas de otros sistemas. Así que por eso, uh, por eso tenemos que saber más, uh, conocimientos y más experiencias. Uh, y también, y también, uh, tenemos que tener más colaboración con los cirujanos ortopédicos porque los cirujanos ortopédicos haciendo, uh, múltiples operaciones, a veces es necesario este tipo de tener múltiples operaciones. Así que tenemos que prepararnos. Nuestra planificación o plan de rehabilitación depende de la situación del paciente. A veces son, son. Sólo utilizan programas de rehabilitación estandarizados y estáticos. Pero los programas de rehabilitación deben ser dinámicos. Tal vez diariamente. Deberías hacer algunas modificaciones. Usted debe hacer algún tipo de, ya sabes, uh, extra uh, intervenciones. Porque hay que seguir las respuestas fisiológicas y psicológicas de los pacientes.

[01:08:40] Sí.

[01:08:41] Sí. Gracias. Gracias por esto. Gracias por esto. Uh, excelentes puntos. Uh, creo que, um, tal vez sólo para añadir algunos, algunos detalles. Uh, escucha, todos sabemos esto, pero con un evento de víctimas en masa o la aparición repentina de esta grandeza, cualquier sistema va a ser abrumado. Um, y este es nuestro reto, ¿verdad? Um, no no, uh, en todo el mundo, pero sin duda en estos momentos para, para este evento en particular. Y por lo que podría ser uno de los puntos clave de estas próximas sesiones es realmente la construcción de algunas competencias por encima de lo que nuestros colegas pueden no haber tenido antes. Uh, pero pone en una perspectiva de cómo empezar a vincular todos estos puntos de una manera rápida. Gracias por la respuesta. Y gracias por la pregunta. Um, déjame continuar. Creo, Martina, creo que te trajeron aquí porque tenías una pregunta. Así que tal vez podamos tenerte, uh, enciende tu micrófono o tu cámara y adelante. No.

[01:09:52] Hola, por cierto.

[01:09:54] Bien, Tim, adelante si tienes otra pregunta, por favor. Sí.

[01:09:57] Um, otra, uh, no pregunta. Quiero mencionar que nuestro presidente, usted, el Sr. Landry, um, es el Sr.. Pete es nuestro, uh, en nuestro en nuestro miembro. Él es nuestro fundador de Fisioterapia. Él es el fundador de Fisioterapia. Así que quiero

anunciar a todos los asistentes. El Sr. Pete es el fundador de la Fisioterapia en Myanmar. Quiero anunciar en este Webinar.

[01:10:38] Bien. Gracias. Yo sólo, eh, sólo para subrayar que, eh, uno de los fundadores hace muchas, muchas décadas que fue a, eh, a Rangún fue, eh, Malcolm Pete, que con el tiempo fue mi mentor. Y así es como Tim y yo hemos conectado en diferentes niveles. Así que, pero gracias por reconocerlo. Creo que el difunto Malcolm estaría muy agradecido. Um, hay una pregunta. La leeré. Está en las preguntas y respuestas. Y, Lavinia, yo podría venir a usted para una respuesta o cualquier otra persona, pero aquí está la pregunta. Cómo cuidar la salud mental y física del personal de primera línea durante una respuesta. ¿Podría compartir sus buenas prácticas y experiencias al respecto? Esta es una pregunta muy perspicaz en muchos niveles, porque los que no estamos en Myanmar ahora mismo o en Tailandia, ya sabes, tenemos una visión diferente de lo que está sucediendo. Pero todas las consecuencias están entre la población. Y dentro de esa población hay fisioterapeutas, fisiatras, enfermeros y otros intervinientes que se han visto directamente afectados. Y así, um, Lavinia, por favor, tal vez hacer algunos comentarios sobre eso. Y veo que Felice está añadiendo un poco de respuesta. Así que te toca a ti.

[01:12:01] Um, bueno, um, creo que enfrentarse a un siniestro masivo no es algo fácil para todos nosotros. Creo que el trabajo en equipo, el apoyo entre el equipo es muy importante. Sí, porque creo que nadie puede valerse por sí mismo en tales situaciones porque creo que, um, si estamos en la situación, la carga de trabajo será realmente exigente. Puede que el personal tenga que trabajar, trabajar durante muchas horas e incluso a veces. Creo que el propio personal también es víctima. Puede que tengan familia, también son los que sufren. Así que creo que el equipo, los jefes de equipo, tienen que ser muy conscientes del estado mental y emocional de los demás e intentar apoyarlos y animarlos a compartir.

[01:12:59] Sí, sí. Un poco de autocuidado en circunstancias muy graves y muy difíciles. Um, y estos son excelentes. Um, alguien más tal vez desde el panel. ¿Quieres añadir un poco a eso? Um, veo que la mano de alguien podría estar levantada. Sí. Phyllis, ¿quieres. Adelante, por favor abra su micrófono y vaya.

[01:13:19] Sí.

[01:13:21] Gracias. Uh, en realidad, era muy una pregunta crucial para mí, en realidad. Uh, es, uh, es otro reto, uh, para, uh, para, uh, nuestra profesión. Porque como te he dicho antes, los cirujanos ortopédicos, eh, podría haber sido frente a este tipo de problemas, aunque algunos de ellos tenían las dificultades. Pero para los fisioterapeutas es mucho más difícil. Así que por eso al principio, lo que hemos hecho, eh, hicimos un pequeño grupo. Uh, yo era el mentor mentor de ellos. Pero el primer seminario, hablamos sobre todo de su psicología. Y entonces antes de que, nosotros, nosotros, eh, hemos dado, eh, una especie de conferencias. ¿Qué tipo de, eh, ya sabes, las dificultades que pueden enfrentar, eh, dificultades, eh, para encontrar dificultades alimentarias, eh, tener muchos pacientes dificultades, eh. Dificultades como psicológicamente, eh, como dificultades procedentes de su psicología porque están viendo muchos, muchos pacientes que habían sido gravemente heridos. Por eso, como grupo, tienen algún tipo de programa educativo y se apoyan mutuamente. Uh, entonces la tutoría debe ser continua porque mi teléfono estaba abierto las 24 horas. Entonces, si tuvieran algunos problemas. Uh, una especie de problemas psicológicos. Aunque yo no soy psicólogo, pero inmediatamente me llamaban y yo les preguntaba si era posible trabajar más con ellos. Y entonces vamos a, uh, dejar caer, uh, uno, uh, physios y luego tomar otra persona, persona de reserva para allí. Pero mi experiencia es que hacer un turno de una semana como máximo o de diez días como máximo sería suficiente para trabajar como grupo de primera línea en el campo de las catástrofes. De lo contrario, pueden tener más problemas psicológicos porque es muy difícil mantenerse física y mentalmente sanos. Más que si trabajaran más de diez días.

[01:16:06] Correcto. Gracias. Gracias por esas respuestas. Gracias por esas respuestas. Y había, um, otra, um, pregunta que creo que Sheila está escribiendo una respuesta allí. Nos quedaremos con estas preguntas. Y me gustaría animar a todos nosotros, ya sabes, entre ahora y nos reunimos de nuevo a pensar en algunas preguntas y vamos a traer de vuelta. Tenemos que terminar con esto. Y creo que el siguiente paso aquí, en realidad, eh, Heidi, no sé si puedes, um, mostrarnos el calendario de las próximas reuniones que tiene los enlaces de zoom en ella. Um, así que para todos nosotros aquí, no es el calendario que se ha construido con los enlaces de zoom que se incrustan. Um, tal vez podamos adjuntarlo o ponerlo en el chat o algo así. Heidi, no estoy seguro de la mejor manera de conseguir que a todo el mundo. Um, pero como, um, como se puede ver allí, nuestra próxima sesión es el 7 de abril. Uh, con

la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales hablando de, uh, lesiones nerviosas. Lesiones nerviosas periféricas en terremotos. Um, dicho esto, creo que, uh, Tim, me gustaría pasar la última palabra a usted, uh, para algunos comentarios de resumen. Y para cerrar esta, la primera de muchas excelentes sesiones que vamos a acoger aquí en esta plataforma. Así que, Tim, como se suele decir, llévatelo.

[01:17:26] De acuerdo. Muchas gracias. Quiero decir que, eh, puedo extender mi gran, gran agradecimiento a todo el presidente y el Sr. Presidente de Fisioterapia y para bendecir a todos ustedes. Y gracias tenemos tantas, tantas experiencias de usted. Este es un muy, muy, Para nosotros porque tenemos que, eh. Tenemos que empezar a devastar la zona. No tenemos experiencia. Usted tiene experiencia. Tenemos que utilizar aplicar su experiencia. Así que también muchas gracias a todos los asistentes, así como el nuestro presidente y todos los presentadores. Buenas noches. Buenas noches.

[01:18:18] Gracias. Tim. Um, las grabaciones de estas sesiones estarán disponibles a través de las asociaciones. Y, um, con esos buenos comentarios de Tim, vamos a poner fin a esto. Muchas gracias a todos por estar aquí. Gracias a los ponentes. Gracias a Heidi, que está dirigiendo en el fondo, eh, todo el proceso, eh, esto es el principio, no el final. Y nos vemos la próxima vez.

[01:18:41] Gracias. Bye bye.

[01:18:44] Que estés bien.