

Artículos

Itinerarios terapéuticos en el síndrome post covid-19: actividades de la vida diaria y experiencia de enfermedad

*Therapeutic itineraries in post covid-19 syndrome:
activities of daily living and experience of illness*

DANIELA TEVELES *


Hospital Ramos Mejía (Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina)

RESUMEN. Una vez superada la etapa crítica de la pandemia por Covid-19 surge la necesidad de correr el foco de los cuidados críticos e indagar en las necesidades de pacientes que sufrieron la enfermedad de manera aguda y continúan con secuelas. La investigación buscó analizar los itinerarios terapéuticos de las personas con síndrome post Covid-19 desde una estrategia metodológica cualitativa. A los fines de este artículo se presenta la descripción del impacto del síndrome post Covid-19 en las actividades de la vida diaria de las personas entrevistadas y cómo transitan la experiencia de enfermedad. Se concluye que todas habían visto afectadas sus actividades de la vida diaria al momento del alta, mientras que la mayoría contaba aún al momento de la entrevista (entre 5 y 8 meses después de la internación) con alguna dificultad. La percepción sobre su estado de salud estaba atravesada por secuelas físicas, dolor y padecimientos de salud mental, generándose una disrupción biográfica que se manifiesta en lo laboral, económico, habitacional, vincular y emocional. El desarrollo de políticas públicas para abordar este tema desde una perspectiva de salud integral resulta fundamental.

PALABRAS CLAVE: pandemia; actividades de la vida diaria; rehabilitación

ABSTRACT. Once the critical stage of the Covid-19 pandemic is over, the need to shift the focus from critical care to investigating the needs of patients who suffered the disease acutely and continue with sequelae arises. The research proposes to analyze the therapeutic itineraries of people with post Covid-19 syndrome with a qualitative methodological strategy. For this article is pretended to describe the impact of post Covid-19 syndrome on people's activities of daily living and how they go through the experience of illness. It is concluded that all the interviewees had seen their daily life activities affected at the time of discharge, while most of them still had some difficulty at the time of the interview (between 5 and 8 months later). The perception of their health condition was affected by physical sequelae, pain and mental health conditions, generating a biographical disruption that was manifested in the work, economic, housing, bonding and emotional matters. The development of public policies to address this issue from a integral health perspective is essential.

KEY WORDS: pandemic; activities of daily living; rehabilitation

* Lic. en Trabajo Social (Universidad de Buenos Aires), especialista en intervenciones transdisciplinarias en violencia familiar y de género (Universidad de Buenos Aires) y maestranda en género, sociedad y políticas (Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales). Ex residente y jefa de residentes de trabajo social del Hospital Fernández. Actual trabajadora social de planta del Hospital Ramos Mejía (Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina). E-Mail: danuteveles@gmail.com  <https://orcid.org/0009-0003-5848-3957>

Introducción

El presente artículo surge a partir del trabajo de investigación “Pensar la Post-Pandemia: Itinerarios Terapéuticos en el Síndrome Post Covid-19” que analiza los itinerarios terapéuticos de las personas con síndrome post Covid-19 que estuvieron internadas en Unidad de Terapia Intensiva (UTI) y Sala de Rehabilitación Intensiva post UTI post Covid-19 (SARIP) del Hospital Fernández en el año 2021. A los fines de este artículo se presentan sólo dos de los objetivos específicos estudiados: describir el impacto del síndrome post Covid-19 en las actividades de la vida diaria e indagar cómo transitan la experiencia de enfermedad luego de haber contraído Covid-19. El objetivo restante que fue explorar la accesibilidad a los dispositivos y recursos de atención posterior a la internación se abordará en otro artículo.

La SARIP es una sala de internación que surge en 2020 frente a la necesidad de rehabilitación luego del aumento de internación de UTI post Covid-19, dando cuenta de la necesidad de correr el foco exclusivo en los cuidados críticos y dar respuesta a una gran población que luego del alta combina cuestiones como el síndrome post UTI con lo nuevo y desconocido del Covid-19 (Gonzalez Castro, 2020). La batalla contra esta enfermedad no termina en la detección y tratamiento: “Los síntomas persistentes descritos hasta ahora por supervivientes del Covid-19, aunque heterogéneos, muestran una alta incidencia. Sin embargo, aún no existen estudios a largo plazo sobre estos síntomas” (Álvarez *et al.*, 2021: 3).

En la etapa estudiada se modificaron las características de la enfermedad, presentando un panorama epidemiológico particular de gran disminución en la ocupación de camas de UTI por Covid-19, demostrando la necesidad de redireccionar la atención a aquellos que sobrevivieron a la enfermedad, quienes son objeto de este estudio. Es en este sentido que cobran importancia los itinerarios terapéuticos, que son aquellas trayectorias de búsqueda, producción y gestión del cuidado de la salud que elaboran los sujetos desarrollando estrategias en su relación con las instituciones (Bellato *et al.*, 2009). En este sentido, se entiende los itinerarios terapéuticos como aquellas actividades que los sujetos desarrollan en la búsqueda de tratamiento por una dolencia o aflicción (Alves, 2015).

Uno de los aspectos vinculados al desarrollo de estos itinerarios terapéuticos lo conforma el impacto del síndrome post Covid-19 en las actividades de la vida diaria (AVD), las cuales son actividades funcionales esenciales para el autocuidado, la interacción con el entorno, el desarrollo de la autonomía y el ejercicio de un rol en la sociedad (Romero Ayuso, 2007). Se clasifican como aquellas más básicas (aseo, alimentación, movilización y comunicación), instrumentales (tareas domésticas, mayor interacción y movilidad) y avanzadas (sociabilidad, roles familiares y ocupaciones fuera del hogar) (Roger García, 2010).

Contraer la infección, cursar una internación prolongada, pasar por UTI y requerir rehabilitación para recuperar las habilidades perdidas o debilitadas implica un corte en la experiencia de vida cotidiana que produce una disrupción biográfica (Cortés, 1997) y pretende una movilización en busca de nuevos conocimientos y recursos para explicar y dar respuestas que busquen restablecer el orden perdido, construyendo una nueva cotidianeidad significativa. Esta nueva normalidad se encuentra atravesada por la experiencia de enfermedad que construyen los sujetos, la cual permite entender los medios y los modos en que individuos y grupos sociales perciben, conciben y responden a un determinado episodio de enfermedad (Recoder, 2011). Esto incluye la percepción sobre el estado de salud de quienes la padecen y abre las posibilidades hacia la gestión de la misma. En este sentido, la experiencia de enfermedad en su carácter intersubjetivo es un fenómeno colectivo en el que los sujetos aprehenden y producen sus propios recorridos diferencialmente. Así, la vida cotidiana en una organización social concreta se presenta como un ámbito por excelencia para el estudio de los procesos de salud-enfermedad, que en tanto universal opera estructuralmente en toda sociedad tanto en los padecimientos como en las respuestas sociales a los mismos (Menéndez, 1994).

Metodología

Se trata de un estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo, de corte transversal/sincrónico, partiendo de un diseño flexible (Sampieri, 2018). La técnica de recolección de datos utilizada fue la entrevista semi-estructurada realizada a 15 informantes clave mediante muestreo no probabilística por conveniencia durante los meses de diciembre de 2021 y enero y febrero de 2022, delimitando la muestra siguiendo el criterio de saturación teórica (Glaser y Strauss, 1967).

Todos los participantes brindaron su consentimiento informado y sus nombres fueron modificados a fin de garantizar el anonimato para el presente artículo. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética del Hospital Gral. de Agudos Juan A. Fernández, y contó con el financiamiento de la Beca Salud Investiga 2021-2022 del Ministerio de Salud de la Nación.

Resultados

1. Actividades de la vida diaria: “Ya no hago la vida que hacía antes”

En este apartado se describe el impacto del síndrome post Covid-19 en las AVD. En su totalidad las personas entrevistadas continuaban con algún malestar o limitación en menor o mayor medida al momento de la entrevista, realizada entre 5 y 8 meses luego del alta de la internación.

1.1. Actividades básicas

Todas las personas entrevistadas refirieron dificultades en el desarrollo de actividades básicas durante el primer período luego del alta:

- Caminar: “Yo del hospital Fernández salgo gateando, allá me enseñaron todo, a dar pasos como un recién nacido” (Hugo); “Parecía un abuelito que estaba apenas caminando, así salí del hospital Fernández, temblando como una bolita” (Alberto).
- Ir al baño: “Mi hija me higienizaba, me sentaba en la cama, usaba el paño húmedo para enjuagarme y me lavaba la cabeza en una palangana” (Marta); “Tuve que usar un elevador de inodoro porque me costaba mucho pararme nuevamente” (Pilar).
- Comer: “Cuando me dieron el alta yo todavía no caminaba sola, no comía sola, usaba pañal, todas esas cosas. Necesitaba asistencia las 24 hs” (Marta).

En algunos casos estos problemas continúan hasta la actualidad: “Tengo problemas para caminar, que no he podido empezar a trabajar, dejé el andador hace una semana y ahorita estoy empezando a caminar tipo pingüino porque los pies no me responden todavía” (Cris).

De esto se desprende que el alta de UTI y SARIP se dio en condiciones de dependencia y falta de autonomía, lo cual se resolvió con la familia como sostén de los cuidados en la totalidad de las personas entrevistadas, ya sea porque convivían en el núcleo familiar previamente u obtuvieron el apoyo de estos sin convivencia como en el caso de Pilar: “Tengo muchos familiares, amigos, que se turnaron y se quedaron conmigo la primera semana porque vivo sola entonces me ayudaban, me cocinaban y esas cosas”, o porque tuvieron que mudarse, como Marta: “En realidad yo vivo en La Boca, pero cuando me dieron el alta yo no podía seguir viviendo en mi casa sola, entonces cuando me dieron el alta me vine a la casa de mi hija en Bernal”.

1.2. Actividades instrumentales

Respecto a las tareas instrumentales, todas las personas entrevistadas tenían dificultades luego del alta y varios continuaban con las mismas aún al realizar la entrevista, sobre todo en relación a tareas domésticas:

- Cocinar: “Antes no podía ni alzar la sartén” (Laura).
- Limpiar: “Puedo cocinar más que todo y fregar la cocina, pero barrer me canso mucho, todavía estoy con problemas de la respiración, me mareo” (Cris).
- Realizar compras: “Mis hijos me compran pero yo estoy en la casa” (Rosa); “Voy al super y traigo el changuito y si pesa mucho me canso. No voy a comprar, así me manden a comprar, llevo la bolsa y me cansa el peso, tengo que llevar changuito” (Ana).

Cabe observar que las únicas en referir dificultades relacionadas a las tareas domésticas fueron las mujeres de la muestra, mientras que por parte de los varones no aparece mención sobre el tema. Esto hace a trayectorias diferenciales según el género, en tanto de las mujeres se espera que puedan asumir estas tareas más allá de su situación de salud mientras que no es así por parte del grupo masculino.

Otro tipo de tarea instrumental que aparece de manera repetida son los problemas para la movilización fuera del hogar: “ya no hago la vida que hacía antes, antes salía más, ahora no, como estoy trabajando en casa, estoy acá en casa, salgo cuando es necesario nomás” (Laura), y la dificultad en la interacción y comunicación con otras personas: “Estoy un poco aislada pero es mejor, no me acerco fácilmente a las personas, en eso me quedé con un poco de miedo” (Laura).

Esto se debe tanto a motivos físicos (problemas para respirar, cansancio, debilidad muscular), como es el caso de Hugo: “Digamos que estoy exigiendo mucho al cuerpo, ahí siento un desvanecimiento, entonces trato de calmarme y no hacer mucho esfuerzo”, y a razones de salud mental como Rosa: “Ahora como que tengo miedo de salir, y no salgo todavía”.

1.3. Actividades avanzadas

En relación a las tareas avanzadas, de las 15 personas entrevistadas 10 referían continuar con dificultades, siendo la más significativa el regreso al empleo remunerado y presentando trayectorias diferenciales según el tipo de trabajo y las condiciones laborales.

Aquellos que podían realizar tareas pasivas o trabajar desde el hogar tuvieron la posibilidad de retomar con mayor rapidez, tal como Fabio, quien tiene su propia peluquería y volvió a la actividad laboral de manera paulatina: “Como mi trabajo no es muy pesado volví y como yo ya trabajaba acá algunas clientas me pedían y de a poquito fui volviendo al ritmo”.

Otra facilidad estuvo dada para quienes tenían una ocupación por cuenta propia y contaban con apoyo del grupo familiar sin sentir la exigencia de la vuelta al trabajo de manera obligada, tal como Adrián que es comerciante: “Nosotros teníamos un localcito donde mi esposa vendía algunas cositas y yo me fui hasta el local”; Laura que es gastronómica: “Antes era solo recepcionista, lo ayudaba a mi hermano, y ahora ya estoy cocinando”; y Pedro que es carnicero:

Fui a comprar, que eran cosas que hacía cotidianamente y después trabajaba. Ahora vengo y tengo que tomar un descanso. Hay días que por ahí me agarra un poquito el bajón y me pongo a ver Netflix o YouTube. Como me cubren en el trabajo no tengo sí o sí que hacerlo.

Esto, sin embargo, no aparece en todos los casos. Las condiciones de precariedad y el

desempeño en tareas que requieren mano de obra intensiva complican la situación. Alberto previo a su internación se desempeñaba como albañil pero no pudo continuar debido a su situación de salud, lo cual implicó la pérdida del empleo: “El problema es mi columna para hacer tareas de albañilería, son cosas pesadas y no sé hacer otra cosa que albañil, ese es mi problema”. Lo mismo sucede en el caso de Ana que era empleada doméstica y cuidadora: “Cuidaba a un abuelo y hacía limpieza de una peluquería en las noches. Los viernes iba a lo de una señora, limpiaba y le cocinaba para la semana. Todo eso ya no lo puedo hacer, yo que he trabajado siempre”.

En segundo lugar aparecieron otras actividades dentro del grupo de tareas avanzadas que presentan dificultades, vinculadas a la sociabilidad y el ocio: temor de encontrarse con gente, ya sean personas cercanas o desconocidos en la calle; miedo a viajar: “Voy a ir a ver a mis parientes a Jujuy. Vamos a viajar en avión para que no sea largo el viaje y ahora que volvió otra vez la peste es como que uno tiene un poco de terror” (Lía); o realizar actividad física intensa: “Las secuelas continuaron pero como yo ya podía, o sea no me cansaba, no es que podía bailar un reggaeton” (Pilar).

2. Experiencia de enfermedad: “Es como si estaría volviendo a nacer”

A continuación se indaga cómo transitan las personas entrevistadas la experiencia de enfermedad luego de haber contraído Covid-19. En relación a la percepción sobre su estado de salud se encuentran múltiples secuelas. Luego se analiza cómo esto impacta en términos de interrupción biográfica, hallando cambios principalmente en cinco aspectos: laboral, económico, habitacional, vincular y emocional.

2.1. Percepción sobre el estado de salud

En este punto se constata que las complicaciones clínicas posteriores a la fase aguda son variadas, encontrando consecuencias de tipo respiratorias, renales, neurológicas, motrices, digestivas y psicológicas, que fueron apareciendo a lo largo de los relatos.

La totalidad de las personas entrevistadas refirieron haber sentido dolor en un principio luego de egresar del hospital, y la mitad de las mismas comentan que aún lo siguen sintiendo al momento de la entrevista: “Todavía tengo dolores en las articulaciones, todavía siento dolores de cabeza, tengo como un long Covid me dijeron y no me he recuperado del todo, todavía no estoy recuperada” (Cris). Por su parte Alberto refería no sólo un dolor muy fuerte “de la columna hasta la cervical y el dolor se me va a la pierna y a la rodilla”, sino también “cansancio, como asma, se me quiere tapar la respiración. Tos sí tengo, a veces me agarra fuerte, por lo menos 5 veces al día me agarra fuerte, tos seca, que me cuesta expulsar la flema”.

Respecto a las secuelas neurocognitivas, la atención, la memoria y las funciones ejecutivas son las más afectadas, como en el caso de Ana: “Trato de enlazar las palabras, a veces no me sale. No sé si te has dado cuenta ahora que estoy conversando. Yo no he sido así, eso es del Covid. Inclusive me he comprado una sopa de letras”.

En lo que respecta a la salud mental, lo que más aparece en las entrevistas es el miedo asociado a múltiples cuestiones tales como un nuevo contagio, socializar, caerse, entre otros. Resulta interesante desde las palabras de los propios entrevistados:

- No puedo renegar, me asusto bastante, hay días que no puedo dormir por el miedo de recordar cuando estuve ahí (Laura).
- Yo creo que es un poco de la cabeza, a veces soy temeroso pero digamos que estoy cuidándome de no enfermarme porque no la pasé bien, me quedó un poco de miedo (Fabio).

- Es como que tengo mucho temor digamos, mucho miedo. Yo supongo que literalmente estuve muerto porque ya me habían dicho los doctores que estuve complicado pero fue un milagro. Entonces a partir de ahí me genera mucho pánico, mucho miedo a volverme a enfermar (Hugo).
- Antes hacía todas las cosas sin miedo. Ahora como que tengo miedo de volver a la normalidad, hasta salir a comprar, encontrarme con la gente (Ana).
- Miedo con respecto a todo lo nuevo, a volver a salir, miedos que estaban en mi cabeza que decidí afrontar. Por ejemplo, una persona común no tiene miedo al día a día, a salir a trabajar. Yo sí sentí miedo cuando voy al subte, bajando las escaleras, cuando voy subiendo (Adrián).

Los miedos pueden producir aislamiento y disminución de la participación social, entre otras cuestiones de gran impacto en la vida diaria, que producen una disrupción biográfica como se verá a continuación.

2.2. Disrupción biográfica

Las condiciones de salud descritas producen limitaciones varias que generan un gran impacto en términos de disrupción biográfica en las personas entrevistadas. Al respecto, al preguntar qué creían que había cambiado en sus vidas tras la internación por Covid, muchas de las personas entrevistadas contestaban con una sola palabra: “todo. Es como si estuviera volviendo a nacer, así me sentí. (...) Cambió mucho mi vida. Todo te cambia de la noche a la mañana, porque te agarra y en una semana te cambia toda tu vida la enfermedad esa” (Rosa).

El retorno a las actividades previas es quizás el determinante funcional más relevante tras el alta, tal como se veía con anterioridad respecto al lugar del empleo remunerado, como en el caso de Pilar: “El cuerpo no me respondía tan bien, igual yo podía ir a trabajar y hacer mis cosas entonces yo continué con mi vida”.

Cuando esto no es posible aparece como un gran problema, tal como refiere Alberto: “Sigo hasta ahora como cansado, como si me estuviera tapando algo en el pecho, eso me molesta, y el dolor de espalda, no sé cómo hacer, si tuviera la posibilidad de poder retirarme, jubilarme por discapacidad”.

Lo mismo sucedía en el caso de Cris, que es arquitecta y migró desde Venezuela justo cuando se enfermó de Covid: “Yo trabajaba full, llevaba mi casa, y ahorita soy una inútil, soy prácticamente inútil. Ya me estoy empezando a valer por mi misma, puedo bañarme sola, pero fue una etapa muy difícil, muy dura, cambió mucho todo”. Esto mismo, continúa la entrevistada, genera a su vez un impacto económico, en tanto implica una reducción del ingreso: “Tengo problemas financieros porque todos los ahorros se acabaron, no he podido empezar a trabajar, y ha sido duro”.

En cuanto a lo habitacional, en algunos casos las personas tuvieron que adaptar la vivienda a su nueva condición de salud y en dos situaciones también implicó directamente una mudanza debido a que no estaban en condiciones de continuar viviendo solas, como relataba Marta:

Vivía en Capital y me vine a Provincia. Yo no veo la hora ya de terminar con todos los estudios que me tienen que acompañar mis hijas y volverme a mi casa. Ellas me dicen que por qué tanto apuro si ellas están más seguras teniéndome acá, pero viste, cosa de vieja, quiero estar sola, en mi casa.

Esto genera una modificación en los vínculos, al producir nuevas convivencias. Otro cambio en

este sentido es la mayor dependencia de otros y el fallecimiento de personas cercanas que habían enfermado junto con las personas entrevistadas, como en el caso de León que convivía con un hermano que falleció por Covid mientras él se encontraba internado, o Lía que comparte la recuperación con su hija: “Ella también tuvo Covid, estuvimos las dos internadas. Entonces salimos, nos acompañamos juntas para ir al médico. Si no, está mi nieto que me llevaba siempre de un lado para el otro”.

Asimismo aparece en este punto el fortalecimiento de los vínculos frente a la crisis vivenciada: “Todo lo afectivo se intensificó, mi familia, amigos, mi entorno se unió ante esta situación para ayudarme, fortaleció lazos familiares, mis amigos todos se organizaron para que a mí no me falte nada” (Pilar).

Finalmente, en algunos casos la disrupción biográfica se vincula con una cuestión emocional o espiritual, tal como contaba Adrián:

La manera de ver la vida, si nos vamos desde el punto de vista filosófico, aprender a tener otras prioridades o cambiar las prioridades, a valorar más lo que tengo, a valorar mi salud, a mi esposa, mis hijas, a valorar el tiempo que tengo en familia. Para mí, esto ha sido un tiempo extra que me han dado, y dentro de todo, lo que te puedo decir es que ahora vivo agradecido cada día que me despierto porque pudiera no estar. Creo que entre las cosas que han cambiado creo que ahora hay un Adrián más sensible.

Esta idea que trae Adrián del tiempo extra, del volver a nacer tras haber sobrevivido a la UTI, es algo que traen todas las personas entrevistadas de una manera u otra. León comentaba que nació en el Hospital Fernández hace 76 años y luego agregaba “dos veces nací ahí”, haciendo referencia a la recuperación que tuvo a partir de su internación.

Discusión

Al momento de realizar las entrevistas, entre 5 y 8 meses con posterioridad al alta de la internación de SARIP, la totalidad de las personas entrevistadas continuaban con alguna secuela que afectaba sus AVD.

Respecto a actividades básicas, las dificultades se manifestaron sobre todo en la primera etapa post internación, obstaculizando tareas como mantenerse parado, caminar, ir al baño o alimentarse. La asistencia o el apoyo necesarios se resolvieron en la totalidad de los casos mediante cuidados brindados por el núcleo cercano de familia y amigos de tres maneras: a través del grupo conviviente, mediante la mudanza post internación a hogares de familiares o vía familiares o amigos no convivientes, dando cuenta de la importancia de garantizar ciertos cuidados en el hogar frente a la situación de dependencia. Si bien esto no fue abordado con profundidad en tanto escapa a los objetivos del estudio, sí surge que la recuperación inmediata se apoyó exclusivamente en la familiarización de los cuidados necesarios.

En cuanto a tareas instrumentales, todas las personas entrevistadas contaron con dificultades luego del alta mientras que muchos aún continuaban con las mismas. Por parte de las mujeres, el aspecto más problemático que expresan es la dificultad para garantizar las actividades domésticas como cocinar, limpiar e ir al supermercado, lo cual no es mencionado por ninguno de los entrevistados varones, dando cuenta de trayectorias diferenciales según el género en cuanto al impacto del síndrome post Covid-19 en las AVD.

Otras actividades que aparecen problematizadas en este punto son la posibilidad de movilización fuera del hogar y la interacción y comunicación con otras personas, condicionado por motivos físicos y de salud mental, dentro de lo que se destaca el miedo.

En relación a las tareas avanzadas, la mayoría de las personas entrevistadas continuaban con obstáculos para su realización. La que más peso adquiere en los relatos es el regreso al empleo remunerado, presentando trayectorias diferenciales según el tipo de trabajo y las

condiciones laborales, encontrando un vacío en las políticas destinadas a esta población en tanto las alternativas para personas con discapacidad (como la pensión no contributiva o la jubilación anticipada) tienen requisitos de elegibilidad muy específicos que al menos las personas entrevistadas no cumplían, como por ejemplo, por su situación migratoria o años de aportes. Las principales facilidades para el retorno al trabajo se asocian a la adaptación de la actividad a tareas más pasivas o su realización desde el hogar, así como al hecho de tener un empleo por cuenta propia con apoyo familiar como es el caso de quienes tenían su propio comercio, lo cual les permitía continuar trabajando con menor exigencia. Por su parte, los obstaculizantes se vinculan a las condiciones de precariedad laboral y/o al hecho de realizar actividades que requieren mano de obra intensiva, como es el caso de la albañilería o el empleo doméstico. Dentro de este grupo de actividades aparecen en lugar secundario la sociabilidad y el ocio, mencionando ejemplos de ejercicio físico y viajes.

En cuanto a la experiencia de enfermedad, la percepción respecto al estado de salud está atravesada por múltiples consecuencias. Las secuelas que más aparecen son la sensación de dolor y dificultades asociadas a la salud mental, encontrándose de manera reiterativa el temor: a volver a enfermar, a salir a la calle, a realizar tareas de la vida diaria que desarrollaban previamente al episodio de Covid-19, entre otras. Aparecen, a su vez, otras manifestaciones como problemas neurocognitivos, respiratorios y motrices.

Esto genera un impacto en términos de disrupción biográfica en cinco sentidos: laboral, económico, habitacional, vincular y emocional. Muchos resumen que directamente todo se había modificado a partir de lo sucedido. Indagando en estos aspectos, lo laboral aparece nuevamente como central, en tanto aquellos que continúan sin poder trabajar sienten que “no hacen nada”, y esta frustración presenta un quiebre en la identidad, como parte de la disrupción biográfica. Lo económico y habitacional se asocia a modificaciones de tipo material en la vida de las personas, como ausencia o disminución en los ingresos y mudanzas. Lo vincular, por su parte, se relaciona con efectos de tipo interpersonal, como nuevas convivencias, mayor dependencia y fallecimiento de seres queridos a causa de la misma enfermedad, mientras que lo emocional se vincula a reflexiones más de tipo existenciales que se despertaron tras sentir la cercanía con la muerte como una nueva oportunidad que les presenta la vida.

Se concluye que los itinerarios terapéuticos desarrollados frente al síndrome post Covid-19 son diversos y desiguales, y dependen de cuestiones como la situación social, de clase, género, migratoria, entre otros aspectos de la vida de las personas. Frente al fuerte impacto que genera resulta inexorable no olvidar a aquellos que en la post pandemia sobrevivieron a la enfermedad y desarrollar políticas públicas desde una mirada integral de la salud que dé respuesta a sus necesidades actuales y garantice sus derechos.

Agradecimientos

A las personas que compartieron sus historias, y a mis compañeras del Servicio Social del Hospital Fernández, en especial a la residencia, a Laura, Luciana y Karina.

Bibliografía

- Alvarez, F.; López-Zúñiga, M.; Ruz, M. (2021). Secuelas médicas de la Covid-19. *Medicina Clínica*, 157.
- Alves, P. (2015). Itinerário terapêutico e os nexos de significados da doença. *Revista de Ciências Sociais Política & Trabalho*, 1(42), 29-43.
- Bellato, R. Araújo, L.; Faria, A.; Costa, A.; Maruyama, S. (2009). Itinerários terapêuticos de famílias e redes para o cuidado na condição crônica: alguns pressupostos. En R. Pinheiro y P.H. Martins, Paulo Henrique (eds.), *Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem multicêntrica* (pp. 187-194). Rio de Janeiro: UERJ-Editora Universitaria.
- Cortés, B. (1997). Experiencia de enfermedad y narración: el malentendido de la cura. *Nueva Antropología*, 16(53), 89-115.
- Glaser, B. y Strauss, A. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Aldine Publishing Company.
- González Castro A.; Garcia de Lorenzo, A; Escudero-Acha, P.; Rodriguez-Borregan, J. (2020). Síndrome post-cuidados intensivos después de la pandemia por SARS- CoV-2. *Med Intensiva*, 44(8), 522–523.
- Menéndez, E. (1994). La enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional? *Alteridades*, 4(7), 71-83.
- Recoder, M. L. (2011). Experiencia de enfermedad y narrativa. Notas etnográficas sobre vivir con VIH/sida en una ciudad del nordeste brasileiro. *Papeles de Trabajo*, 21, 80-98.
- Rogero García, J. (2010). *Los tiempos del cuidado*. Madrid, IMSERSO.
- Romero Ayuso, D. M. (2007). Actividades de la vida diaria. *Anales de Psicología*, 23(2), 264-271.
- Sampieri, R. H. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill.

Fecha de Recepción: 15 de junio de 2023
Recibido con correcciones: 24 de septiembre de 2023
Fecha de Aceptación: 23 de octubre de 2023