

Migración de personas mayores: Un nuevo escenario para nuestra praxis en salud y rehabilitación

Migration of Elderly People: A New Scenario for Our Practice in Health and Rehabilitation

Señor Editor:

Chile ha mostrado durante la última década, un envejecimiento sostenido de su población. Y en base a esto, es imposible no abordar el escenario migratorio actual en nuestro país, sobre todo el que apunta a las personas mayores. Leiva et al, describió los factores más preponderantes que podían influir en el riesgo de caídas en personas mayores chilenas, artículo publicado en esta prestigiosa revista¹. Entre estos se cuentan diversos factores como la sarcopenia, deterioro de capacidades motoras, lugares con poca iluminación y presencia de barreras en el entorno de la persona mayor. Sin bien es cierto, ha pasado ya una década de la publicación de aquel trabajo, dichos factores se mantienen vigentes como parte de la realidad de las personas mayores chilenas, pero a esto, se le debe sumar la cada vez más creciente, población mayor inmigrante, que sienta residencia en nuestro país y con condiciones epidemiológicas y sociodemográficas que pueden diferir de la nuestra, afectando la prevalencia, incidencia y morbilidad de diversas condiciones de salud que afectan globalmente a las personas mayores.

Sin ir más lejos, la población con mayor cantidad de inmigrantes en nuestro país proviene de Venezuela (32,8%), Perú (15,4%) y Colombia (11,7%) respectivamente². Si bien, la mayor concentración de población migrante se da entre los 25-29 años, es interesante considerar que el 17,3% de esta población corresponde a personas sobre los 60 años, siendo en su mayoría mujeres. A su vez, un dato no menos importante es que

en Chile también se reconoce al pueblo tribal afrodescendiente como parte de esta población migratoria que sienta bases en nuestro país, y que presenta un perfil de salud poco estudiado y con severas desventajas sociosanitarias, ratificando la importancia de la inclusión de perfiles epidemiológicos diversos al escenario sanitario actual³.

Con todo lo anterior, es pertinente analizar cómo la población migrante se inserta paulatinamente en nuestro escenario sanitario. Por ejemplo, en algunos países sudamericanos, el riesgo de caída se mide con diversas pruebas funcionales y escalas de cuantificación de riesgo conocidas (escala de Downton), o interpretando resultados obtenidos del Timed Up & Go (TUG), de manera distinta a como se ejecuta en nuestro país. En el examen de medicina preventiva del adulto mayor (EMPAM) practicado en nuestro país, el riesgo de caída es evaluado con dos pruebas funcionales (TUG y Estación unipodal) y la interpretación de resultados, difiere de otros estudios realizados en países de nuestro continente^{4,5}. En Colombia, una persona mayor que es evaluada mediante el TUG, puede presentar capacidades funcionales normales bajo ese prisma evaluativo, a diferencia de lo que sucede en nuestro país, en donde esa misma persona, a través del EMPAM, puede ser categorizado como persona con posible riesgo de caída, diferencia que emerge básicamente por la interpretación diferente de la prueba, lo que puede generar presencia de falsos positivos y una idea confusa de la situación de salud para esa persona. Esto sin duda plantea un desafío al estudiar la inserción paulatina de la población migrante mayor, que puede traer consigo en forma implícita, una realidad epidemiológica distinta a la nuestra y frente a la cual, los equipos de salud deben estar atentos debido entre otras cosas, a la categorización que una persona mayor puede recibir acerca de sus capacidades funcionales en otro país, y luego en el nuestro, o para aquellos que han enfrentado el envejecimiento en Chile, como su condición funcional puede conjugar con otros determinantes sociales como la educación o cultura.

Estamos frente a un escenario que cambia y se adapta poco a poco a una realidad intercul-

tural, con poblaciones que arrastran consigo, determinantes sociales que pueden sintonizar o alejarse de nuestra realidad nacional. Por esto, se deben evitar visiones estereotipadas de este grupo etario que presenta un aumento sostenido en nuestro país. Una política pública entonces sería fomentar la participación social de personas mayores migrantes, de tal forma de prever como será la realidad de las próximas décadas y diseñar herramientas estratégicas de prevención y promoción de salud que sean absorbidas por todo este grupo de personas mayores que paulatinamente se enriquece culturalmente. Chile ha impulsado sostenidamente políticas sanitarias que apuntan al envejecimiento saludable de nuestra población. Ejemplo de esto es el Plan Nacional de Salud Integral para

Personas Mayores 2020-2030, reflejado a través del programa Adulto Mejor.

El desafío es importante para nuestro país. Y no solo para fines estadísticos y epidemiológicos. Sino también para todos aquellos profesionales de la salud que interactúan con personas mayores, quienes deben también adoptar una visión integradora y multicultural a la hora de generar estrategias de evaluación y tratamiento de la persona mayor, con el desafío de promover un envejecimiento saludable. Imperativo entonces, es generar conocimiento desde los diversos actores competentes, para homogeneizar métodos evaluativos, criterios diagnósticos y de intervención en esta población creciente en nuestro país, de tal forma que la promoción de un envejecimiento activo sea transversal.

Jorge Ugarte Llanten^{1*}.

¹Escuela de Kinesiología. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica Silva Henríquez. Santiago, Chile.

*Correspondencia: Jorge Ugarte Llanten / jugarte@ucsh.cl

Referencias

1. Leiva A, Troncoso-Pantoja C, Martínez-Sanguinetti M, Petermann-Rocha F, Poblete-Valderrama F, Cigarroa I, Celis-Morales C. Factores asociados a caídas en adultos mayores chilenos: Evidencia de la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010. *Rev Med Chile.* 2019; 147: 877-886.
2. Instituto Nacional de Estadísticas. Estimación de personas extranjeras. Residentes habituales en Chile al 31 de diciembre de 2022. *Distribución Regional y Comunal.* 2023. Disponible en: <https://www.ine.gob.cl/estadisticas/sociales/demografia-y-vitales/demografia-y-migracion>
3. Pozo S, Gallardo L. Salud en personas afrodescendientes chilenas. *J Health Med Sci.* 2021; 7(4): 249-255.
4. Turriago A, Castiblanco A, Pérez M, Buitrago C. Factores asociados con caídas de pacientes y su relación con la valoración de riesgo. *Repertorio de medicina y cirugía,* 2024; 33(1): 41-47. DOI 10.31260/RepertMed-Cir.01217372.1147
5. De la Torre L, Salgado C, Iturralde X, Alcívar A, Abril T, Peña M. Evaluación del riesgo de caída de los adultos mayores durante el período de confinamiento 2020. *Revista de Investigación en salud.* 2022; 5(13): 63-74.