

# Rehabilitación Integral del Paciente Reumatológico Adulto Mayor

Prof. Dr. Eladio Mancilla S.

Depto. de Kinesiología, Facultad de Ciencias de la Salud,  
Universidad Católica del Maule

Los cambios demográficos de la población humana es un hecho mundial, creciente e irreversible propio de los tiempos actuales. Por tales motivos, las Organizaciones Mundial y Panamericana de la Salud (OMS y OPS) están preocupadas de los efectos que tiene el envejecimiento de la población, principalmente en los países no desarrollados. La OMS estima que, para el año 2050, 1.458 millones de personas serán mayores de 65 años, y de ellas, 1.159 millones vivirán en los países que actualmente están en vías de desarrollo; esto generará un aumento del 50% al 70% en las enfermedades no transmisibles directamente vinculadas al envejecimiento, y de ellas, un alto porcentaje estarían asociadas a **procesos degenerativos de carácter reumatológico**. En tal sentido, las proyecciones para América Latina señalan que para 2025 los **Adultos Mayores (AM)** constituirán más de 93 millones de personas, con una tasa de crecimiento de 3.4% anual, cuyo fenómeno tendrá algunas diferencias entre los países de la región. Chile no está ajeno a esta realidad y al ubicarse entre las naciones de transición demográfica avanzada, pasó de los 200.000 AM al inicio del siglo XX hasta 1.300.000 a finales del mismo siglo (**OPS/INTRA, 2000**), y comienza el siglo XXI con un 11,4% de su población con personas de 60 años o más, lo que equivale a 1.717.478 AM (**INE, 2003**), y se proyecta para 2024 alcanzar los 2,4 millones (**INE-CELADE, 2003**).

Entre los aspectos más relevantes del proceso de envejecimiento de las personas, está la pérdida progresiva tanto de la funcionalidad como de la estabilidad de la salud, las cuales son influenciadas por los distintos hábitos de vida de acuerdo a sus culturas y sociedades, lo que, sumado a la posible presencia de enfermedades crónicas, genera diferencias funcionales entre individuos de edades similares. Además, normalmente el envejecimiento produce un aumento de la prevalencia de dolor osteoarticular, disminución de la movilidad corporal, incremento del riesgo de caídas, tiende a favorecer el sedentarismo, incrementar el consumo de fármacos, empobrecer los lazos y apoyo sociofamiliar, ayudar a la aparición de cuadros depresivos,

ansiedad, aislamiento, soledad y maltrato. Por su parte, las alteraciones perceptivo-sensoriales y psicomotrices contribuyen a que el adulto mayor se perciba de forma negativa, con escasa participación social, pérdida de la calidad de vida y en algunos casos pueden llegar a condiciones de fragilidad, dependencia y postración.

Sabemos también que por medio de algunos agentes físicos exógenos (termoterapia, hidroterapia, electroanalgesia, entre otros) podemos influir en algunos cuadros de origen reumatológico, generando reacciones endógenas al organismo que facilitan la restauración morfofuncional comprometida. Sin embargo; hay que resaltar la importancia que tiene el ejercicio físico sobre dichas disfunciones; en efecto, el ejercicio físico practicado con regularidad y en forma controlada ayuda a preservar la autonomía física, psíquica y social de los AM, les conserva las capacidades motrices e intelectuales y facilita la adaptación afectiva al interior de la familia y sociedad. Es decir, a través de programas de gerontopsicomotricidad podemos estimular la condición física, la imagen corporal, la memoria, la relajación, la expresión emocional y la percepción espaciotemporal, el equilibrio postural, las relaciones interpersonales, la identidad, la participación social y, al mismo tiempo, minimizar las conductas de aislamiento, combatir el sedentarismo e inhibir las expresiones afectivas negativas.

Por las razones anteriores, los programas de rehabilitación del paciente AM con **enfermedades reumatológicas** deben ser abordados en forma **integral** y en la comunidad (individuo y entorno), concentrando su acción en la evaluación de la **funcionalidad como indicador de salud**, que desemboque en un diagnóstico funcional sobre el cual se basen tanto los objetivos como las técnicas de intervención a través de agentes físicos y especialmente de aquellas centradas en la prescripción, dosificación y ejecución de ejercicio físico, ya sea de forma individual o grupal, que busque potenciar y recuperar la funcionalidad, prevenir la pérdida de la autonomía e instauración de discapacidades en las actividades cotidianas de los AM.