



Dr. Roque Villagra

Médico Cirujano y Neurólogo de la Universidad de Chile, distinguido con la Beca de Honor a la excelencia académica. Se especializó en enfermedad cerebrovascular y epidemiología clínica mediante un *fellowship* en la Universidad de Edimburgo. Actualmente, es Profesor Asociado y subjefe del Servicio de Neurología en el Hospital del Salvador. Con formación avanzada en revisiones sistemáticas por la Universidad de Londres, lideró por más de una década el grupo de trastornos del movimiento de la SONEPSYN. Destaca, además, como Director Médico de CENPAR, consolidando una trayectoria de prestigio en docencia, investigación y gestión clínica.

Parkinson y la nueva longevidad en Chile: desafíos para una política pública integral

Cada 11 de abril se conmemora el nacimiento de James Parkinson, el médico británico que en 1817 transformó la comprensión de la salud neurológica con su *Ensayo sobre la parálisis agitante*. En esta obra, Parkinson describió por primera vez y con precisión clínica los síntomas de la patología que hoy lleva su nombre. En honor a su legado, esta fecha es reconocida como el Día Internacional del Parkinson, una condición que afecta a más de 10 millones de personas en todo el mundo.

Pero lejos de ser un padecimiento ajeno, en el país impacta a unos 40 mil chilenos, siendo la segunda patología neurodegenerativa más frecuente después del Alzheimer. Al

estar firmemente asociada al envejecimiento, representa un desafío emergente –y no menor– de salud pública, lo que incluye, entre otras urgencias, el manejo de enfermedades crónicas, demencias, fragilidad y dependencia. Esto se hace aún más crítico en Chile, uno de los países con las tasas de senescencia más altas de la región y de fecundidad más bajas del mundo.

Se han dado pasos importantes. En 2008, la Enfermedad de Parkinson se incorporó al sistema de **Garantías Explícitas en Salud (GES)**, lo que significó un gran avance en cobertura y protección económica. En una primera instancia, este sistema aseguró la confirmación diagnóstica por un neurólogo y el inicio del tratamiento en

un plazo de 20 días hábiles. Posteriormente, el Estado agregó a la canasta de prestaciones, el acceso a ayudas técnicas para pacientes mayores de 65 años. A futuro, sería deseable –incluso, prioritario– que la cobertura en rehabilitación sea aún más robusta, para abordar de forma integral la prevención de caídas, la autonomía y funcionalidad de los pacientes.

Por otra parte, es fundamental comprender que el Parkinson no se limita a los trastornos del movimiento. Hoy sabemos que los síntomas no motores –desde alteraciones cognitivas en etapas avanzadas hasta trastornos del ánimo o del sueño– son sumamente frecuentes. Estas manifestaciones pueden, incluso, llegar a protagonizar el cuadro clínico, impactando la calidad de vida de forma más profunda que los síntomas motores.

Estas complejidades generan un desafío social y de políticas públicas. Según los datos del **Censo 2024**, las personas mayores de 60 años representan el 19,2 % de la población total (3.857.662 personas) y los hogares unipersonales alcanzan el 21,8 %. Esto se traduce en una gran masa de personas sin una trama social que las acoja. Esta vulnerabilidad se agudiza ante diagnósticos de Parkinson, donde la progresiva

pérdida de autonomía exige un sistema de soporte continuo que el hogar unipersonal no puede proveer. De esta manera, la falta de redes de apoyo no solo acelera el deterioro del paciente por el aislamiento social, sino que traslada la responsabilidad del cuidado a un Estado cuya infraestructura de asistencia domiciliaria y centros de día resulta aún insuficiente para la demanda proyectada.

Como Estado, debemos reconocer que entregar medicamentos y ayudas técnicas no basta. El abordaje del Parkinson debe ser riguroso y, al mismo tiempo, profundamente humano. Es indispensable un tratamiento de rehabilitación integral e interdisciplinario que permita extender el periodo de independencia de los pacientes y, por extensión, su calidad de vida. Y si, pese a estas medidas, la vida autónoma no es posible, es urgente crear la red social o institucional que sostenga a nuestra población más vulnerable. Sin esto, los desafíos de la nueva longevidad nos pasarán por encima.

Concientizar hoy sobre la Enfermedad de Parkinson no es solo informar: es prepararnos como país para una realidad que ya está entre nosotros y que exige respuestas en salud pública, cuidados y dignidad.

