

ANÁLISIS DE SITUACIÓN

Tomar el pulso a la capacidad de respuesta del sistema de salud para satisfacer las necesidades de las personas mayores

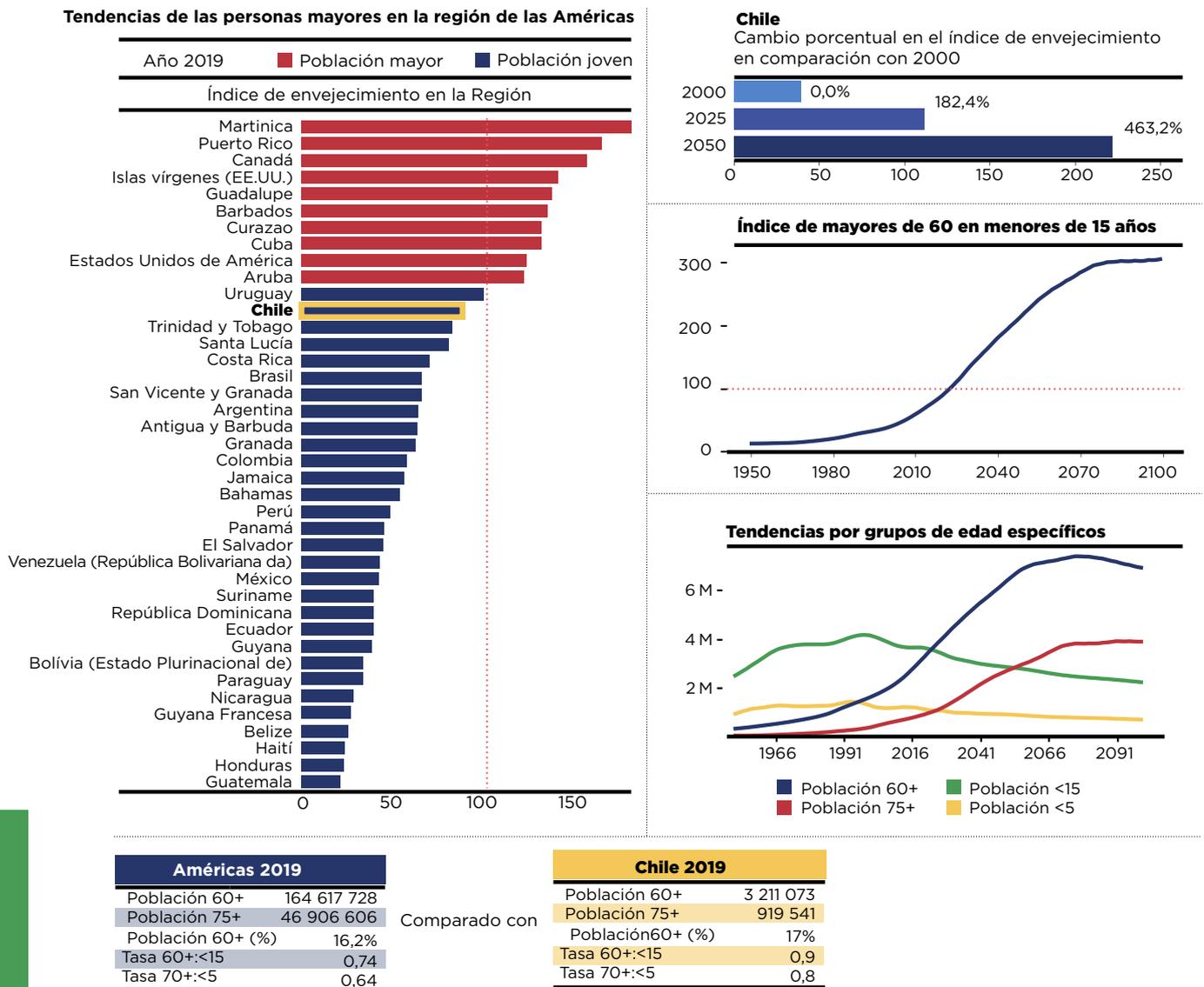
**CHILE SE ENCUENTRA EN UN PROCESO DE TRANSICIÓN
Y LAS PERSONAS MAYORES REQUIEREN APOYO
PARA QUE LA LONGEVIDAD SEA ALCANZABLE PARA TODOS**

Introducción

El presente análisis de la situación es un resumen de la capacidad de respuesta del sistema de salud de Chile a las necesidades de la población que está envejeciendo. En esta evaluación se analiza la eficacia del sistema de salud del país con el propósito de facilitar un diálogo abierto acerca de una evaluación más exhaustiva, la toma de decisiones y la formulación de un plan de acción que incluya la implementación de políticas costo-efectivas. En el documento primero se presenta la situación demográfica y epidemiológica actual, seguida del resumen de la capacidad de respuesta del sistema de salud a las necesidades de las personas mayores.

Con el cambio demográfico aumenta el número de personas que llegan a la vejez

Figura 1. Patrones de envejecimiento en Chile y en la Región de las Américas (2019)



Fuente: Naciones Unidas. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población. World Population Prospects 2019. Nueva York: UNDESA; 2019. Disponible en: <https://population.un.org/wpp/Publications/>.

Chile se encuentra entre los diez países de la Región de las Américas con la población de personas mayores más numerosa. Según el último censo del 2017, en el país viven 2 850 171 personas mayores de 60 años, lo que corresponde al 16,5% de la población del país (1). Se estima que esta cifra será del 22,4% en el 2030, y se proyecta que alcanzará el 36,6% en el 2100 (2, 3). El envejecimiento poblacional en Chile ha avanzado más rápido que en otros países de ingresos altos: se incrementó desde el 8% en 1980 hasta el 16,5% en el 2017. La tasa general de fecundidad promedio fue de 1,44 nacidos vivos en el 2019, por

debajo del nivel de reemplazo generacional estimado de 2,1 nacidos vivos por mujer. Se calculó que, en el 2018, por cada 55 personas mayores de 65 años había en promedio 100 personas menores de 15 años. Se estima que en el 2023 la población mayor de 60 años será más numerosa que la población menor de 14 años y para el 2032 la población mayor de 65 años superará en cantidad a la población menor de 14 años (4).

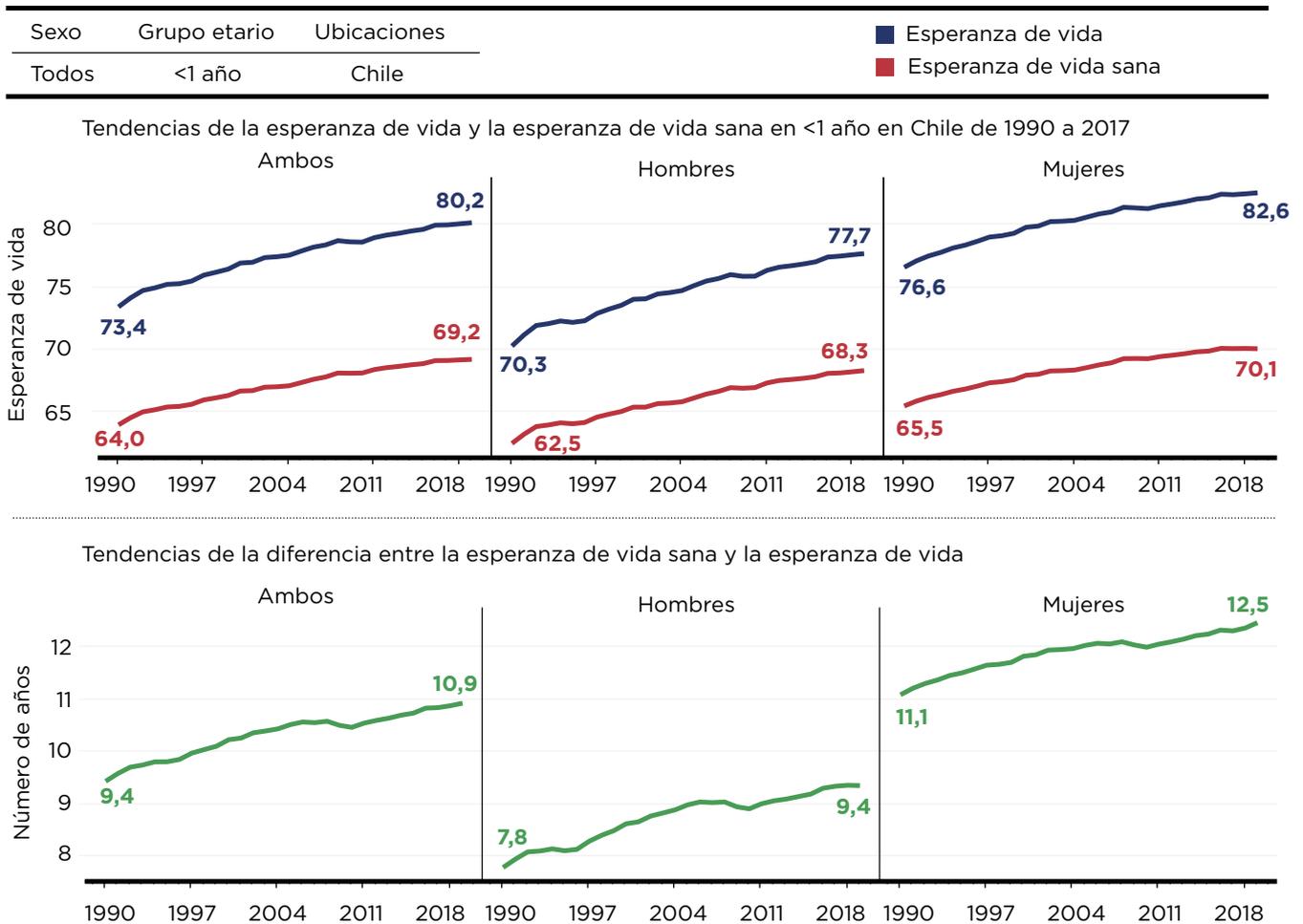
Una mayor esperanza de vida de los habitantes de Chile no significa necesariamente un aumento de los años vividos con buena salud

La esperanza de vida de los habitantes de Chile es de 80,5 años, lo que posiciona al país entre los 28 países con la esperanza de vida al nacer más alta del mundo y en segundo lugar en la Región de las Américas después de Canadá (5). Una persona nacida en el 2003 en Chile vivirá 20,3 años más que una nacida en 1963. La esperanza de vida geriátrica también ha aumentado. Se anticipa que en Chile una persona de 60 años podría vivir 22,6 años más, mientras que una de 80 años podría vivir siete años más. En promedio, las mujeres de 60 a 70 años podrían vivir 24,2 años más, mientras que las de 70 a 80 años podrían vivir 16 años más. De igual manera, se anticipa que los hombres de 60 años podrían vivir 19,4 años más, mientras que los de 70 años podrían vivir 11,8 años más (6). La evidencia indica que también hay una diferencia por sexo en la esperanza de vida sin deterioro cognitivo, es decir, es tres años más larga en las mujeres que en los hombres de la misma edad (7).

En Chile las personas viven más años, pero son menos saludables a medida que envejecen.

Hay una brecha de casi 10 años entre la esperanza de vida y la esperanza de vida sana. Esto significa que, en promedio, la salud de una persona en Chile comienza a deteriorarse alrededor de los 70 años.

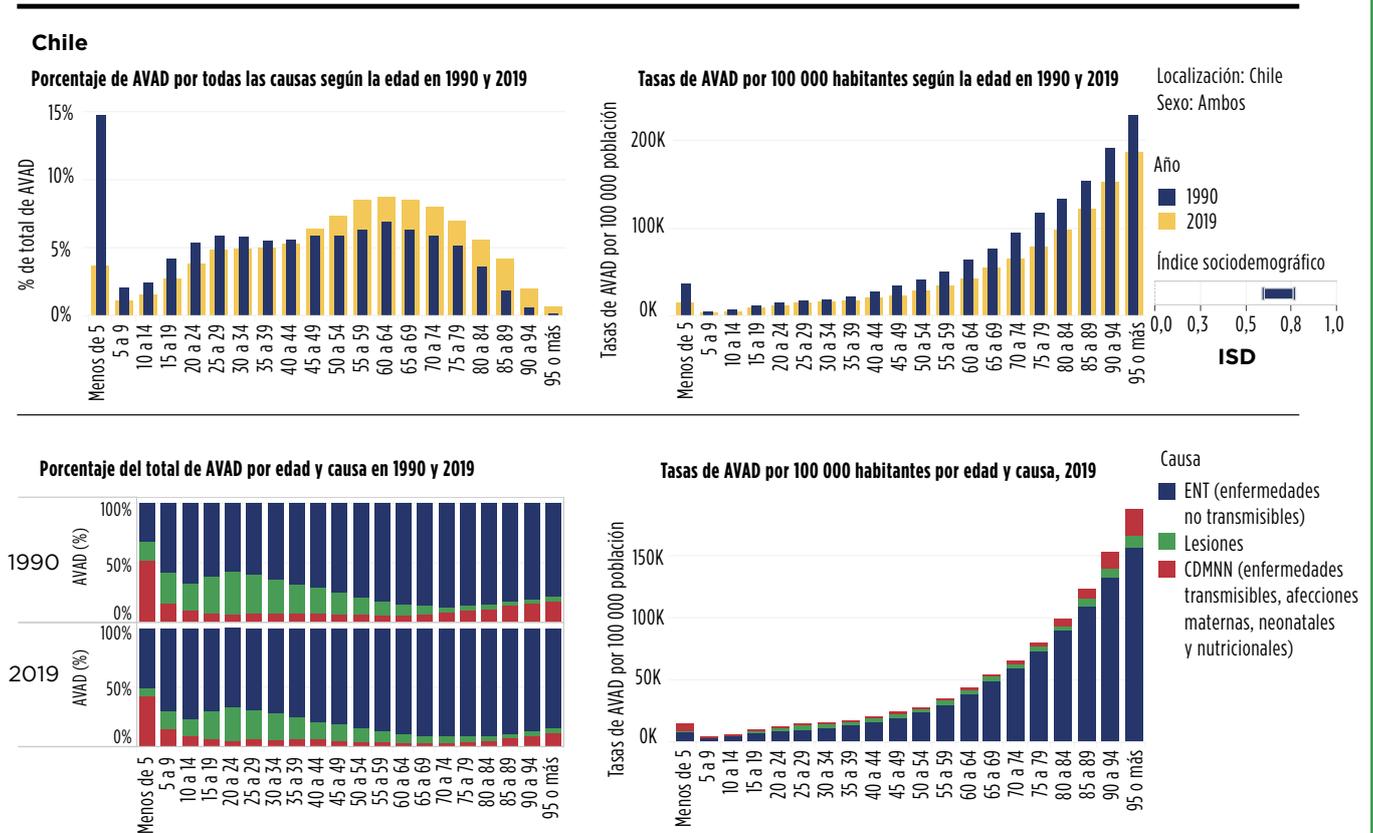
Figura 2. ¿Están aumentando las brechas entre la esperanza de vida y la esperanza de vida sana con el tiempo? El caso de Chile



Fuente: Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Results.Seattle, Estados Unidos de América: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2019. Disponible en: <https://ghdx.healthdata.org/>

Una proporción significativa de las personas mayores de 60 años (84,2%) tiene al menos una enfermedad crónica, el 61% tiene síndrome metabólico y el 55% sufre de múltiples afecciones crónicas. A partir de los 80 años, la proporción de personas con múltiples afecciones crónicas aumenta hasta el 65,4%. La prevalencia de hipertensión arterial es del 69,4% en personas de 65 años o más y la prevalencia de depresión en personas mayores es del 14,8%, mucho mayor en las mujeres que en los hombres (22,4% frente a 6,1%) (figura 3) (8).

Figura 3. Carga de enfermedad a lo largo del curso de vida en la Región de las Américas, 1990-2019



Fuente: Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Results. Seattle, Estados Unidos de América: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2020. <https://ghdx.healthdata.org/>.

De acuerdo con los indicadores, las personas mayores tienen hábitos perjudiciales para la salud: fuman (18,5%) y son sedentarias (95,5%), lo que se vincula con sobrepeso (41,3%) y obesidad (32,9%) (8). Además, se estima que la enfermedad de Alzheimer afecta al 5,7% de las personas mayores de 65 años en Chile y al 35% de las personas mayores de 85 años en ese país (9).

Las tasas de discapacidad y de dependencia del cuidado están aumentando en Chile

El 21,1% de las personas mayores tiene limitaciones funcionales. La prevalencia de la dependencia funcional en personas de 60 años en adelante es del 14,2%: mayor en las mujeres que en los hombres (20,5% frente a 13,5%). La sarcopenia, una patología geriátrica que repercute en la funcionalidad física, afecta al 19,2% de las personas mayores en Chile con una prevalencia más alta en las personas de 80 años en adelante (39,6%) (10). La presencia de sarcopenia acarrea mayor riesgo de limitación funcional (RR=1,51). De las personas mayores con dependencia funcional, el 32,1% no cuenta con educación formal y el 18,4% no completó su educación básica. Es probable que la pobreza sea un factor en Chile, ya que el 28,4% de las personas mayores que dependen de otras personas pertenecen al quintil de ingresos más bajos en este país, y el 91% de las personas mayores con dependencia funcional están afiliadas al sistema previsional de salud pública (11, 12). Alrededor del 56,7% de las personas mayores en Chile tiene problemas visuales y el 48,3%, alteraciones auditivas.

Las personas mayores de Chile están aumentando su uso de los servicios de salud pública

Hasta el 2018, las personas mayores de 60 años o más en Chile eran (y se anticipa que seguirán siendo) el grupo más numeroso de usuarios del sistema público de salud, que correspondió al 89,8% de los usuarios de los servicios de salud en comparación con el 81,7% de los usuarios menores de 60 años (9, 11).

Resumen de la respuesta del sistema de salud a las necesidades de las personas mayores

I. Capacidad de los servicios para brindar atención centrada en las personas mayores y sus comunidades

A pesar de que se han logrado avances en la prestación de servicios de atención primaria para las personas mayores, todavía hay desafíos

La cobertura de atención primaria alcanza al 89,8% de las familias en Chile. Sin embargo, el 6% de los hogares declaran no estar adscritos a ningún sistema de salud. En las personas mayores, la cobertura de la vacuna contra la gripe fue del 85%. En Chile, la Ley de Garantías Explícitas en Salud (GES) del 2004 incluye garantías explícitas sobre los beneficios de atención de la salud para 85 afecciones. Entre los 85 problemas de salud cubiertos, 60 tienen una prevalencia elevada en las personas mayores. La GES también facilita el acceso a tecnologías sanitarias que benefician a la población mayor. Hace poco, se incorporó la enfermedad de Alzheimer y otras demencias en el Plan de acceso

universal a garantías explícitas (AUGE). Las listas de espera y las demoras para acceder a los servicios de atención son algunas de las limitaciones de este sistema. El 84% de las personas mayores que recibieron tratamiento en los 12 meses previos por cualquier problema estaban cubiertas por el sistema AUGE-GES (12).

Se necesita prestar más atención a la capacidad funcional de las personas mayores

Aproximadamente una de cada cinco personas mayores (21,1%) tiene alteraciones del funcionamiento físico y dificultades para realizar actividades cotidianas básicas (8). El Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM), disponible en los centros de atención primaria, incluye una evaluación de la capacidad intrínseca o funcional de las personas mayores. El EMPAM corresponde a una evaluación física anual disponible para todas las personas de 65 años o más y su finalidad es explorar la funcionalidad y autonomía de la persona; sin embargo, su cobertura es baja (en el 2012 fue de alrededor del 41,5%) (13). Se informó que el 27,5% de la población mayor tiene cataratas, y el plan AUGE incluye cobertura para la cirugía de cataratas en personas mayores (8).

II. Impacto del financiamiento de la salud sobre los pagos directos de bolsillo para las personas mayores y sus familias

Las familias con personas mayores tienen un mayor gasto en salud, lo que puede ser catastrófico

En Chile, el 97% de la población está cubierta por un seguro médico; sin embargo, el gasto directo en salud de las personas sin seguro es del 32%. En el 2012, el gasto mensual en salud per cápita en pesos chilenos fue de Ch\$70.844 en las personas mayores de 60 años en comparación con Ch\$63.295 en menores de 60 años. Además, este gasto aumenta significativamente en los hogares integrados por un 50% o más de personas mayores, ya sean mayores de 60 o 75 años (14). El gasto total en salud, considerando el cuidado de las personas mayores en el sistema público es 4,7 veces mayor que en el sistema privado (12), aunque el gasto total en salud per cápita en el sistema privado es el doble del gasto en el sistema público (15).

Dificultades para acceder a los servicios

En los últimos tres meses del 2017, el 28,2% de las personas mayores que recibieron atención médica encontraron obstáculos para acceder a la atención (12). Las personas mayores informaron dificultades para conseguir una cita (14,7%) y para recibir tratamiento debido a retrasos en la atención, cambio de horario u otros problemas (18%), además de complicaciones para llegar a la consulta, al hospital o al consultorio (9,9%). Otros tuvieron problemas con la entrega de medicamentos en el establecimiento de salud, problemas para comprar medicamentos debido a su costo (7,9%) o problemas para obtener atención debido a retrasos, cambios en la cita u otros problemas (18%), además de dificultades para pagar la atención (5,7%) (12).

III. Impacto del liderazgo y la gobernanza de la salud en el cuidado de las personas mayores

Los recursos humanos capacitados para satisfacer las necesidades de salud de las personas mayores son insuficientes

En el 2020, Chile contaba con 2,6 médicos por 1000 habitantes y 146 geriatras, 42 más que en el 2018. Incluso así persiste el déficit en el número de geriatras a nivel nacional. Hay cinco regiones (Arica, Tarapacá, Atacama, Ñuble y Aysén) que no cuentan con estos especialistas. Solo cinco de las 22 facultades de medicina ofrecen instrucción en geriatría (16). Chile cuenta con posgrados centrados en gerontología dirigidos a varias profesiones, pero no se encontraron datos sobre cuántos programas y puestos vacantes hay a nivel regional y nacional. También se ofrecen cursos de grado y posgrado en gerontología.

Hay políticas y programas dirigidos a personas mayores, pero la participación de esta población es limitada

Desde el 2002, Chile promueve el envejecimiento positivo a través del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), la aplicación de políticas y programas, además de colaboraciones intersectoriales y alianzas público privadas (17). En el 2011, se creó el programa “Elige vivir sano” para promover hábitos y estilos de vida saludables. Este programa mejora la calidad de vida y el bienestar de todos los habitantes de Chile, incluidas las personas mayores. Esto se logra gracias a la aplicación simultánea de varios programas, planes e iniciativas. En el 2012, se presentó la Política integral de envejecimiento positivo, en la que se propone un enfoque basado en los derechos para proporcionar a las personas mayores entornos aceptables y propicios al mantener a esta población en su hogar o viviendo con familiares, al ayudarla a conservar su funcionalidad mediante el desarrollo de servicios para apoyar su participación en el mercado laboral, en la comunidad y en las organizaciones para personas mayores, y al crear programas integrales sociales y de atención en salud para quienes requieren cuidados paliativos y cuidados a largo plazo.

En el 2018, se presentó el programa “Adulto mejor”, que busca promover un estilo de vida activo, participativo y saludable para las personas mayores. Uno de los objetivos propuestos fue la creación de once unidades geriátricas de agudos (UGA) y cinco de estas unidades estaban en funcionamiento en la región metropolitana en el 2021 (16). En el 2020 se aplicó el [Plan nacional de salud integral para personas mayores](#) y su plan de acción 2020-2030.

IV. Eficacia de la respuesta intersectorial respecto de los determinantes de la salud en las personas mayores

La legislación chilena garantiza los derechos de las personas mayores

La legislación nacional garantiza los derechos de las personas mayores. En el 2015, Chile ratificó la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. En 1999, se creó el Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM) para mejorar el estado nutricional y la calidad de vida de esta población (18).

Los determinantes sociales de la salud no favorecen el envejecimiento saludable

Alrededor del 12,7% de las personas mayores viven solas (9,9% son hombres y 15,1% son mujeres). El 60,5% de las personas mayores en Chile cuenta con beneficios de jubilación o pensión, mientras que el 14% sigue vinculado a una actividad económica además de recibir una pensión o pago de jubilación. El 16% no recibe ingresos. Cerca de una quinta parte de las personas mayores (21,3%) pertenece al quintil de ingresos más bajos, el 5,9% no cuenta con educación formal y el 8,2% presenta analfabetismo. Casi una cuarta parte de esta población (26,1%) no completó la escuela primaria. Aunque el 79,7% tiene vivienda propia, entre el 17,4% y el 40,5% de las personas mayores declara frecuentes situaciones de inseguridad en su barrio (12).

V. Cuidados a largo plazo en Chile

Aunque hay algunos servicios de cuidados a largo plazo, estos son insuficientes

El Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) cuenta con 19 establecimientos que proveen cuidados a largo plazo en todo Chile con capacidad para recibir a 1008 residentes. Estos establecimientos son gestionados por las municipalidades o por fundaciones sin fines de lucro (16, 19). Alrededor de tres quintas partes (58,3%) de la población dependiente de cuidados en Chile son personas mayores de 60 años (20). El 12,8% de las personas mayores en Chile no pueden realizar una o varias actividades cotidianas y el 27,4% tiene dificultades para realizar actividades instrumentales de la vida cotidiana. Muchas de estas discapacidades o pérdidas funcionales son prevenibles.

Las familias están a cargo de los cuidados a largo plazo, pero su capacidad será muy limitada en las próximas décadas

Cerca del 90% de los cuidadores son informales y no reciben remuneración ni apoyo económico. Los cuidados provienen de diversas fuentes: el 46,4% de las personas mayores cuenta con personas que las cuidan que son miembros de su hogar, el 14,5% cuenta con asistencia externa, el 23,6% tiene asistencia interna y externa, y el 3,6% no tiene personas que las cuiden. Las personas mayores a veces cuidan de otras personas y corresponden al 47,3% de los cuidadores, de los cuales 11,6% son mayores de 75 años.

Conclusión

Chile se encuentra entre los países con la transición demográfica más rápida del mundo. Es limitado el tiempo disponible para poner en práctica modificaciones en la política que respondan a los cambios demográficos de una manera que se garantice su viabilidad. Aunque se han logrado avances importantes en las políticas para las personas mayores, la velocidad de la transición demográfica, epidemiológica y social exige una respuesta más eficaz y eficiente. La evaluación de los servicios de salud indica la necesidad de mejorar los servicios para la población mayor, brindar cuidados centrados en la persona, prestar atención a la capacidad funcional de las personas mayores y la capacidad de respuesta a las necesidades de quienes necesitan cuidados a largo plazo y de las familias. Los recursos de salud excedentes también podrían reasignarse para dar una respuesta más eficaz a las necesidades de la población mayor.

Con una evaluación integral se pueden determinar las necesidades específicas y orientar la puesta en práctica de una estrategia para mejorar el sistema de salud que tenga en cuenta la transición demográfica, epidemiológica y organizacional. La asignación de recursos públicos para satisfacer las necesidades de salud de la población mayor no solo beneficiará a este grupo etario, sino también a la población de Chile en su conjunto.

Referencias

1. Gobierno de Chile. XIX Censo Nacional de Población y VIII de Vivienda (CENSO 2017). Chile. Disponible en: <http://www.censo2017.cl>.
2. Instituto Nacional de Estadísticas de Chile. Censos de Población y Vivienda. Chile: INE; 2017 [consultado el 28 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.ine.cl/estadisticas/sociales/censos-de-poblacion-y-vivienda>.
3. CELADE-División de Población de la CEPAL. Revisión 2017. Chile. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/temas/censos-de-poblacion-y-vivienda/recursos-documentos>.
4. Ministerio de Salud de Chile. INDICADORES BÁSICOS DE SALUD CHILE 2018 Disponible en: <https://repositoriodeis.minsal.cl/Deis/indicadores/IBS%202018.pdf>.
5. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas+, edición del 2017. Resumen: panorama regional y perfiles de país. Washington, DC: OPS; 2017. Disponible en <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34322>.
6. Moreno X, Lera L, Márquez C, Albala C. Forecasting healthy life expectancy among Chilean community-dwelling older adults with and without Sarcopenia. *Front Med.* 2022; 9:841810. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.841810>.
7. Moreno X, Lera L, Moreno F, Brevis CA. Life expectancy with and without cognitive impairment among Chilean older adults: results of the National Survey of Health (2003, 2009 and 2016). *BMC Geriatr.* 2019;19:374. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1387-5>.
8. Ministerio de Salud de Chile. Informe Encuesta Nacional de Salud 2016-2017: Control de Calidad. Disponible en: http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/01/ENS_2016_2017_Informe_final_V4.3.pdf.
9. Corporación Chilena de la Enfermedad de Alzheimer y Afecciones Similares. Disponible en: <https://www.gerontologia.uchile.cl/docs/alzhei.htm>.
10. Lera L, Albala C, Sánchez H, Angel B, Hormazabal MJ, Marquez C, et al. Prevalence of sarcopenia in community-dwelling Chilean elders according to an adapted version of the European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP) Criteria. *J Frailty Aging.* 2017;6(1):12-17. Disponible en: <https://www.jfrailtyaging.com/all-issues.html?article=489>.
11. Fondo Nacional de Salud (Chile). Alzheimer: La enfermedad del olvido. Chile: FONASA; 2018 [consultado el 28 de abril del 2022]. Disponible en: https://www.fonasa.cl/sites/fonasa2015/noticias/2018/05/02/alzheimer_la_enfermedad_del_olvido.html.
12. Ministerio de Desarrollo Social y Familia de Chile. Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (Casen). 2017. Ministerio de Desarrollo Social. Disponible en: <http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/encuesta-casen-2017>.

13. Villalobos Dintrans P. Envejecimiento y cuidados a largo plazo en Chile: desafíos en el contexto de la OCDE. Rev Panam Salud Publica. 2017;41: e86. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34167>.
14. Bruzzo, S., J. Henríquez y C. Velasco. Radiografía del gasto de bolsillo en salud en Chile: una mirada desagregada. 2018. Centro de Estudios Públicos. Disponible en: https://www.cepchile.cl/cep/site/docs/20180316/20180316105839/pder478_jhenriquez_sbruzzo_cvelasco.pdf.
15. Ministerio de Salud de Chile. Plan Nacional de Salud Integral Para Personas Mayores y su Plan de Acción 20202030. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/Plan-Nacional-de-Salud-Integral-para-Personas-Mayores_v2.pdf.
16. Ministerio de Salud de Chile. Cuenta Pública. 2020. Disponible en: <https://www.minsal.cl/cuenta-publica-minsal-2020/>.
17. Servicio Nacional del Adulto Mayor (Chile). Santiago: SENAMA [consultado el 26 de abril del 2022]. Disponible en: <http://www.senama.gob.cl/servicio-nacional-del-adulto-mayor>.
18. Ministerio de Salud de Chile. Programas Alimentarios Nacionales. Santiago. Disponible en: <https://www.minsal.cl/programas-alimentarios-nacionales/>.
19. Servicio Nacional del Adulto Mayor (Chile). Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM). Listado de ELEAM. Santiago: SENAMA. Disponible en: <http://www.senama.gob.cl/establecimientos-de-larga-estadia-para-adultos-mayores-eleam>.
20. Ministerio de Desarrollo Social de Chile. ENDISC II. II Estudio Nacional de la Discapacidad 2015. <http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/endisc-2015>.

