

KL

**NOTAS PARA LA INTERVENCION DE S.E. EL PRESIDENTE DE
LA REPÚBLICA, DON RICARDO LAGOS ESCOBAR,
EN LANZAMIENTO DEL CENTRO DE GERIATRÍA Y
GERONTOLOGÍA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CHILE**

Santiago, 3 de octubre de 2005

Amigas y amigos,

Estoy muy contento de acompañarlos en esta oportunidad.

Quisiera destacar la importancia que tiene para nuestro país que un Centro de esta categoría haya sido designado como Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el desarrollo de políticas de salud para hacer frente a los desafíos generados por el envejecimiento de la población.

Sólo tres centros tienen esta calidad en América (la designación como centro colaborador de la OPS/OMS es válida por un período de cuatro años, hasta el 2009). Los otros dos están en Brasil y Estados Unidos. Esto nos da una idea clara del nivel en el que se encuentra la medicina de nuestro país.

Envejecimiento: Un determinante importante en la generación de la Reforma de Salud.

En el reciente informe del PNUD, Chile fue clasificado como un país con desarrollo humano alto.

Uno de los factores relevantes para clasificar a Chile de esta forma es su alta esperanza de vida.

El mejoramiento de la salud en Chile ha sido, sin duda, un resultado de políticas públicas específicas.

De acuerdo a los datos del INE, la esperanza de vida en la década de 1950 era aproximadamente de 55 años. La tasa de mortalidad infantil alcanzaba a los 118/1.000 y la de mortalidad era de 13,5/1.000.

Fue en estos mismos años que se creó el Servicio Nacional de Salud (SNS). El SNS permitió implementar medidas de alta costo/efectividad cuyos resultados aún son visibles.

El programa materno infantil tuvo un gran impacto en pocos años. Ya en 1970, más del 81% de los partos de las chilenas eran asistidos profesionalmente en establecimientos del SNS, el doble que en la década anterior. La tasa de mortalidad infantil bajó a 60/1.000 a comienzos de los años 70.

La historia del SNS muestra cómo una visión socio sanitaria y la voluntad política de mejorar la protección social de la población fueron determinantes para la disminución de la mortalidad y el consiguiente aumento de la esperanza de vida.

De hecho, la mortalidad infantil hoy es de prácticamente 7/1.000 y la mortalidad general de 5,5/1.000. Hoy tenemos una esperanza de vida de más de 78 años y la esperanza de vida de las mujeres de nuestro país ya sobrepasa los 80 años.

Esta esperanza de vida es similar a la de países desarrollados. Hemos logrado que cada vez más chilenos vivan más años.

Esto ha significado un cambio importante en el perfil demográfico y epidemiológico de la población chilena, pareciéndonos cada vez más a los países de mayor desarrollo.

La mayor prevalencia de las enfermedades agudas dio paso a una supremacía de las enfermedades crónicas.

Esto implicó que los modelos tradicionales que fueron muy efectivos, en las décadas pasadas, para dar solución a un perfil epidemiológico en el que las enfermedades agudas predominaban, ya no eran capaces de dar una respuesta para esta nueva situación.

Al mismo tiempo, la prevención ha pasado a tener una tremenda importancia para evitar y contener este tipo de males. Y, este tipo de prevención es más compleja que la que conocimos a partir del siglo pasado.

Todo ello, ha hecho que la salud pública del siglo XX deba ir dando espacios crecientes a un sector privado que ayude a dar respuesta a esta problemática. La complementación pública-privada ha pasado a ser una variable esencial para tener éxito en este nuevo desafío.

En esta nueva estrategia también se incluye la satisfacción de los usuarios del sistema. Hoy no es posible entregar a la gente soluciones paternalistas, su opinión debe tener un nuevo significado.

Durante los primeros gobiernos de la Concertación este diagnóstico ya estaba asentado. Se hicieron esfuerzos significativos para incrementar los recursos del sector.

Sin embargo, cuando asumí el año 2000, el modelo había alcanzado un límite en su capacidad de enfrentar las nuevas necesidades de la población en salud.

Estábamos frente a un desafío equivalente al emprendido por nuestros compatriotas en la década del 50.

Había que llevar a cabo una reforma que reafirmara los valores sobre los cuales se construyó la estructura institucional de la salud pública chilena, y que al mismo tiempo permitiera hacer frente a los desafíos epidemiológicos y a las necesidades actuales de una población más informada, culta y exigente que hace 50 años.

Había que dar solución a la creciente inequidad en salud entre los distintos grupos sociales del país, lo que se expresaba en la insatisfacción ciudadana con el sistema.

De ahí nació la necesidad de poner a la Reforma de Salud entre una de las primeras prioridades de mi gobierno. Hoy estamos trabajando arduamente para avanzar en su implementación.

El cambio en el perfil epidemiológico continúa: nuevos desafíos

Este cambio en el perfil demográfico y en consecuencia en el perfil epidemiológico no termina aquí.

Hoy, 11 de cada 100 chilenos son adultos mayores y la gran mayoría de ellos, alrededor del 70% son autovalentes. El 2009, y no falta mucho, el número de jóvenes va a ser igual al número de adultos mayores. Para el 2020 se espera que una cuarta parte de los chilenos pertenezcan a este segmento de edad.

Todo esto impone desafíos cada vez mayores que estresarán aún más este nuevo sistema de salud que hoy estamos implementando.

Hoy nadie podría rebatir la gran influencia que las condiciones de vida tienen sobre el estado de salud de las personas. Esto hace que los desafíos no estén únicamente circunscritos al campo de las políticas de salud.

Entonces, a medida que aumenta la esperanza de vida, también deberemos resolver cómo nos organizamos como sociedad para acoger a este grupo creciente de chilenos y chilenas de mayor edad.

Tenemos que saber aprovechar las oportunidades hoy existentes y generar nuevas oportunidades para que los adultos mayores de nuestro país tengan una vida plena.

Nuestro desafío como país es encontrar la forma de que este grupo de compatriotas sean incorporados a nuestra sociedad cómo activos de ésta y no como una clase pasiva.

Es claro que este tipo de desafíos requieren intervenciones de distinta índole, destinadas a mejorar la calidad de vida de estas personas y en consecuencia su estado de salud.

Centros como este pueden ser vitales para el estudio y desarrollo de este tipo de intervenciones. En ese sentido, ustedes están llamados a cumplir un importante rol.

Atención preferencial en Salud para los adultos mayores

En mi gobierno hemos generado políticas diversas enmarcadas en mejorar la calidad de vida de los de mayor edad.

- Entre estas políticas, destacan los programas específicos para la tercera edad y la atención preferencial en salud que les hemos dado a los adultos mayores. De hecho, ellos deben ser atendidos obligatoriamente en un plazo menor a las 48 horas (a partir del momento de solicitud de la atención).

- Durante mi gestión se decidió que todos los adultos mayores de 65 años, beneficiarios del Fonasa, tuvieran atención gratuita en la Atención Institucional del sector público (consultorios de atención primaria, atención de especialidades ambulatoria y hospitalizaciones). El impacto de esta medida es enorme ya que el 92% de los adultos mayores pertenece al Fonasa. Nuestro objetivo está centrado en evitar muertes prevenibles y mantener y/o mejorar la autonomía e independencia de estos compatriotas, previniendo así la discapacidad y en consecuencia mejorando su calidad de vida.
- Este año, 1 millón 250 mil personas mayores se vacunaron contra la influenza, evitando enfermedades y cientos de muertes.

- En la atención primaria tenemos prestaciones destinadas a obtener una evaluación funcional de los adultos mayores, se pesquisan los factores de riesgo y se realiza un plan de atención de salud integral con enfoque familiar.
- También está el programa de alimentación complementaria para el adulto mayor (PACAM, similar del PNAC en los niños. Hace cuatro meses se incorporó una bebida láctea al programa) que al estar atado al control de salud incentiva la adherencia al programa de pesquisa temprana.
- Además tenemos el programa cardiovascular y el programa respiratorio para adultos mayores.

- En el caso específico del AUGE podemos decir que de las 25 patologías incluidas hoy, 16 son de alta frecuencia en los adultos mayores. Entre estas están la cirugía de cataratas, la prótesis total de caderas, cáncer de mamas, cáncer de testículo, implantes de marcapaso, etc.

Determinantes de salud múltiples: políticas multisectoriales

Dado que los determinantes de la salud no están circunscritos sólo al ámbito de la salud, entonces si deseamos mejorar el estado de salud de los de mayor edad debemos generar políticas multisectoriales.

Tal como lo mencionara el Dr. Marín los principales temores del anciano no están sólo centrados en la pérdida de salud sino también en la soledad y en la pobreza.

En este sentido, variables como la participación o como la seguridad económica son fundamentales en la calidad de vida de este grupo de edad, y por ende en la mantención y/o mejoramiento de su estado de salud.

Conscientes de esto, en los últimos años hemos ampliado el abanico de políticas hacia el adulto mayor.

- A lo largo de Chile, no hay prácticamente actividad, región, o comuna donde no existan asociaciones de adultos mayores. En el país hoy existen más de 250.000 personas mayores organizadas en casi 7.700 agrupaciones.
- Hemos potenciado esta participación a través del Fondo Nacional del Adulto Mayor, entregando financiamiento por 950 millones de pesos a más de mil 800 proyectos ideados y elaborados por organizaciones de adultos mayores.

- Durante mi gobierno he estado especialmente preocupado de mejorar la situación de los jubilados. Sabemos que aún no es suficiente, pero es un indicador claro de hacia dónde estamos yendo.
- Aumentamos la pensión de viudez del INP (de un 50% a un 60% de la pensión original).
- Determinamos un incremento diferenciado por edad para las pensiones asistenciales de vejez y para las pensiones mínimas. Así, de ahora en adelante, conscientes de su mayor vulnerabilidad, las personas mayores de 70 y 75 años tendrán una pensión de mayor valor.
- Hemos aumentado el número de Pensiones Asistenciales en forma notoria (18 mil).

- Los aguinaldos de fiestas patrias, de navidad para los jubilados y el beneficio del bono de invierno otorgado a los adultos mayores durante el 2005, son beneficios que mejoran la situación de 1 millón 20 mil adultos mayores que reciben pensiones mínimas o pensiones asistenciales.
- La suma de estos beneficios hace que los 620 mil adultos mayores que reciben pensiones mínimas reciban durante el 2005 el monto equivalente a una pensión mínima adicional. Esto significa un sueldo más en el año.
- En el caso de aquellos adultos mayores que reciben pensiones asistenciales, no son 12, sino 14 las pensiones asistenciales que recibirán durante el 2005.

- 3 Seccs facultadas del M. de Salud para
VES (Chileno)

Final

Todas estas medidas, junto a otros programas como el de vacaciones para la tercera edad, el apoyo de los municipios y del Instituto Nacional de Deportes para ampliar los espacios de actividad física, etc. buscan mejorar la calidad de vida de este grupo de chilenos y chilenas.

Buscamos incorporarlos al quehacer diario de la sociedad.

Esta es una tarea para todos nosotros.

Hay todavía mucho que avanzar.

Tenemos aún desafíos importantes en materia previsional, habitacional, laboral, educacional y por supuesto también en salud.

Porque queremos un país que incluya a todos,

Y porque los de mayor edad serán cada vez, y en corto tiempo, más relevantes, no sólo en número sino también respecto de su tasa de participación en el total de la población, es que esta tarea es impostergable.

Muchas gracias.