



**RAMÓN LOBOS VÁSQUEZ**  
MÉDICO GERIATRA Y PALIATIVISTA

**H**oy nuevamente los mayores institucionalizados en centros que funcionan en base a la caridad y el aporte de terceros para poder subsistir, están en el centro de la discusión local. Lo único claro y cierto es que independiente de lo que hayamos hecho en la sociedad en nuestra época laboral, los fondos previsionales que se destinan para esta etapa no alcanzan a cubrir todas las necesidades. Ni siquiera alcanzan para cuando estamos en los dos tercios iniciales post jubilación, que es la mejor etapa, donde todavía somos autovalentes y capaces de resolver nuestras necesidades. No basta con el aporte mensual que se hace, por eso existen una serie de programas para estimular y trabajar con estos mayores; para mantenerlos más activos e insertos en la comunidad. Una persona mayor autovalente puede mantenerse en comunidad satisfaciendo sus necesidades sólo si tiene un lugar propio donde vivir y sus recursos cubren sus necesidades alimentarias básicas. Pero hay un grupo de mayores que con sus pensiones y los aportes estatales no logra cubrir esto y están en alto riesgo social. Lamentablemente a esta edad los factores de salud, sociales y psicológicos se van mezclando y van constituyendo una carga; si hay un problema social importante por ejemplo, termina por repercutir de manera significativa en la esfera psicológica o de salud. También sucede en otras combinaciones de esta triada. Los así afectados requieren más recursos para hacerle frente a su día a día. Obviamente la pensión no basta. Y es allí donde programas sociales regionales o comunales deben intervenir, para asegurar una mejor condición de estos mayores. Si no se hace nada, obviamente el problema y la situación se va complejizando y será más difícil intervenir. Las problemáticas de los mayores son variadas y muy diversas y es por ello que una política rígida, en que se crean dispositivos para intervenir desde una única perspectiva no dan cuenta de las necesidades de los mayores. Se mejora un área, pero no se interviene adecuadamente en lo psicosocial y clínico. Los modelos que el Estado ha copiado en países más desarrollados se han implementado a la chilena, en esos países el Estado crea y desarrolla múltiples dispositivos complementarios y

## Más recursos y menos caridad

encadenados para dar respuesta a las necesidades individuales; además distintos ministerios trabajan coordinadamente y complementariamente en satisfacer las necesidades. En Chile se han implementado sólo desde un ministerio, cada uno hace lo suyo, pero no se complementan y no pueden trabajar conjuntamente con esos mayores.

En nuestro país cada uno hace lo que puede y como puede con sus recursos asignados y son los mayores que deben buscar resolver sus necesidades golpeando puertas de instituciones, para recibir lo que se necesita; es indigno e inapropiado, especialmente para los menos autovalentes o con deterioros que ya no podrán acudir a esas instituciones. Esto más bien parece una estrategia, así baja la demanda y pueden cumplir con las metas autoimpuestas como compromisos de gestión.

¿Qué queda para los que no pueden financiar su vejez? Los subsidios que no cubren todas sus necesidades, acceder a la caridad y apoyo de terceros cuando no hay familia que les pueda ayudar y sostener. Más en una sociedad en que la familia ha sufrido cambios tan importantes, en que los mayores ya no son responsabilidad de nadie, porque hay tantas familias distintas y no la que antaño ellos formaron y crearon.

Ahí es difícil poder identificar a algún familiar que se haga responsable del envejecimiento y deterioro de un mayor. Muchos rehúyen de esta responsabilidad que será creciente y progresiva en el tiempo, más si este mayor tiene algunos deterioros estructurados.

Hoy la respuesta está para los que puedan financiar lugares de larga estadía según la disponibilidad de sus recursos; mientras más servicios y ayudas más caro será su costo. Valores más accesibles necesariamente dejan vacíos en cuidados y atenciones.

Por ello nacieron los Eleam públicos, para mejorar y aumentar la oferta a costos razonables, pero esta política pública no ha crecido y ni se ha implementado como en los países desarrollados de donde se copió, esto porque se hizo a la chilena, disminuyendo costos, tercerizando la acción estatal y recurriendo a la caridad o a Ong y voluntariados que puedan hacer la pega por el estado.

El Eleam parecía una buena solución en su momento, pero con el paso de los años y las historias vividas en Magallanes, queda claro que esta política pública debe ser ejercida por el Estado como una preocupación real por sus mayores y adecuadamente financiada. No es tema para voluntariados o caridad, los mayores precisan y necesitan mucho más. Es hora de evaluar y dar un giro real. No se puede seguir haciendo lo mismo y quedar satisfechos con subsidiar o aportar montos fijos prorrateados, para decir que se hace algo por los mayores. Aún es una tarea pendiente para la institucionalidad estatal