

Sesión especial de la Comisión de Salud del Senado

# Chile al 2050

## Propuestas del Núcleo Envejecimiento 2050

¿Está preparado el país para una sociedad longeva? Salud, cuidados y territorio: decisiones que deben tomarse hoy.

Sala de Sesiones del Senado, Santiago · Lunes 26 de octubre de 2026


**Dr. Sebastián Zamorano Vidal**

Cirujano Dentista · Magíster en Bioética · Doctorando en Salud Pública
Coordinador del Centro de Políticas Públicas en Salud, Facultad de Medicina y Salud, Universidad Finis Terrae
Vicepresidente del Comité Ético Científico, Universidad Finis Terrae

Universidad Finis Terrae | Centro de Políticas Públicas en Salud

Universidad Finis Terrae | Centro Transdisciplinar en Longevidad Funcional - Vitalia Finis

# Chile llegó a la longevidad antes que sus instituciones

En dos décadas alcanzamos una estructura demográfica que a Europa le tomó un siglo construir. La urgencia no es el número de personas mayores: es la distancia entre la velocidad del cambio demográfico y la del cambio institucional.

**81,4**

**años de esperanza de vida**

Al nacer, en 2024. Eran 53 años en 1950.

**0,99**

**hijos por mujer**

Tasa global de fecundidad 2025, provisional, mínimo histórico del país.

**2028**

**punto de cruce**

Habrá más personas de 65 años o más que menores de 15

**21,8 %**

**de hogares unipersonales**

Eran 8,3 % en 1992. Es un indicador indirecto de una red familiar de apoyo más pequeña y ella misma envejecida.

## La cifra que debería ordenar la política

**11 años**

**de diferencia entre la esperanza de vida y la esperanza de vida saludable**

En la serie 2021 de la Organización Mundial de la Salud**, la esperanza de vida al nacer en Chile fue de 78,9 años y la esperanza de vida saludable, de 67,7**. La brecha mide años equivalentes de salud plena que se pierden a lo largo de toda la vida por enfermedad y pérdida funcional.

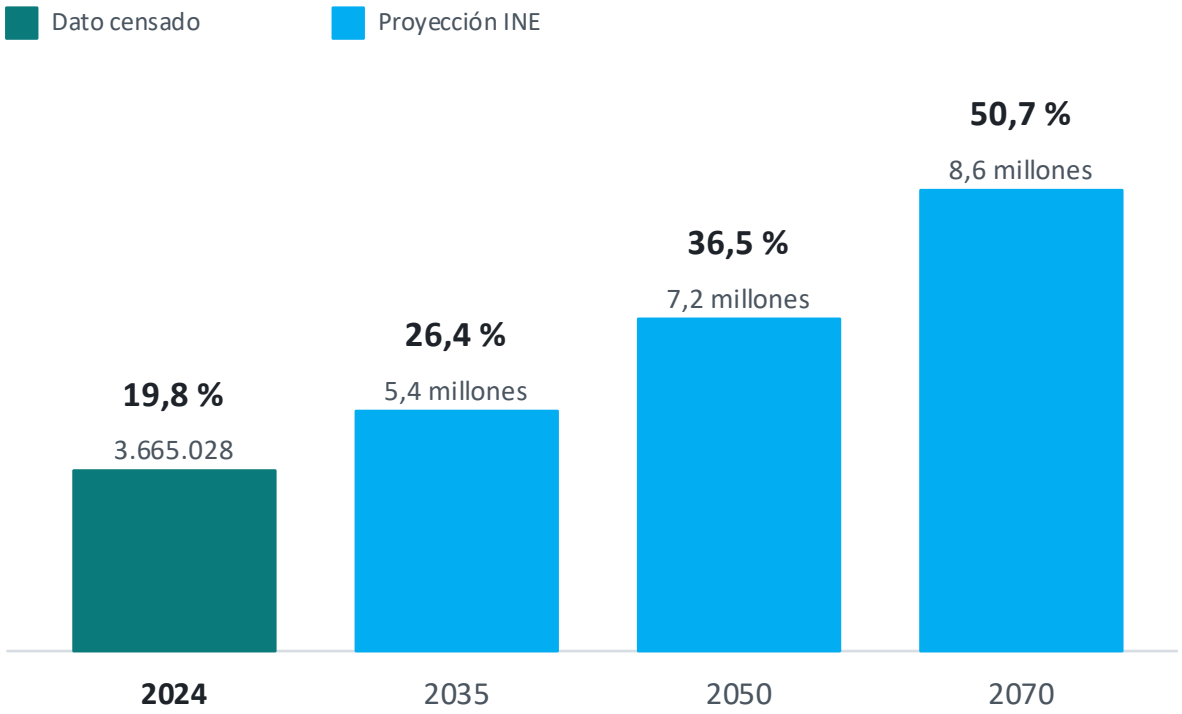
Cada año que se gana a la esperanza de vida saludable reduce esa carga, y con ella la presión sobre los cuidados de larga duración.

Censo 2024, proyecciones base Censo 2024 y Estadísticas Vitales 2025, INE. Organización Mundial de la Salud, Global Health Estimates, serie 2000-2021 (2024).

# En 2050, más de un tercio de la población tendrá 60 años o más

Una cifra observada, el Censo 2024, y tres proyectadas por el INE en su serie con base en ese censo, publicada en enero de 2026.

**Personas de 60 años o más: porcentaje de la población total y número de personas**




Para 2050 el INE informa 7.235.472 personas de 60 años o más. Las demás cifras proyectadas resultan de aplicar el porcentaje de cada año a la población total proyectada.

## 2035

**es el máximo poblacional**

20.643.490 personas. Ese mismo año empieza a descender la población de 15 a 64 años, y desde 2036, la población total.

## 2,07 millones

**de personas de 80 años o más en 2050**

Es 3,22 veces las 642.314 que la proyección del INE estima para 2024; el Censo 2024 contó 593.010 personas de esa edad.

## 24 años

**es el horizonte de planificación**

Es el tiempo que media entre el Censo 2024 y 2050, y en el que quienes hoy tienen 56 años cruzan los 80.

INE, Censo 2024 y Estimaciones y proyecciones de población base Censo 2024 (enero de 2026). INE y SENAMA, Envejecimiento y situación de las personas mayores según el Censo 2024 (2026).

Universidad Finis Terrae

# La ventana preventiva se abre entre los 40 y los 45 años

Cerrar la brecha de once años, y no solo sumar años, es el objetivo de la longevidad saludable. La política para lograrlo se intensifica en la mitad de la vida, mucho antes de la jubilación, cuando todavía se puede prevenir el deterioro antes de que se instale, y se mantiene después, adaptada a cada etapa.

## La ventana preventiva a lo largo del curso de vida

| | |
|---|---|
| **Hasta los 40** | Formación de hábitos y acumulación de capacidad funcional |
| **40 a 45 años** | Comienza operativamente la política de longevidad |
| **45 a 64 años** | Prevención cardiovascular y cognitiva, funcionalidad, nutrición |
| **60 años y más** | Capacidad funcional, autonomía y cuidados |

Quienes tendrán 80 años o más en 2050 tienen hoy 56 o más:
la ventana operativa relevante es 2026–2035.

Ventana operativa

## 2026 a 2035

**Quienes hoy tienen entre 56 y 64 años tendrán entre 80 y 88 en 2050, de modo que la prevención de 2026 a 2035 es especialmente decisiva para esa cohorte**.

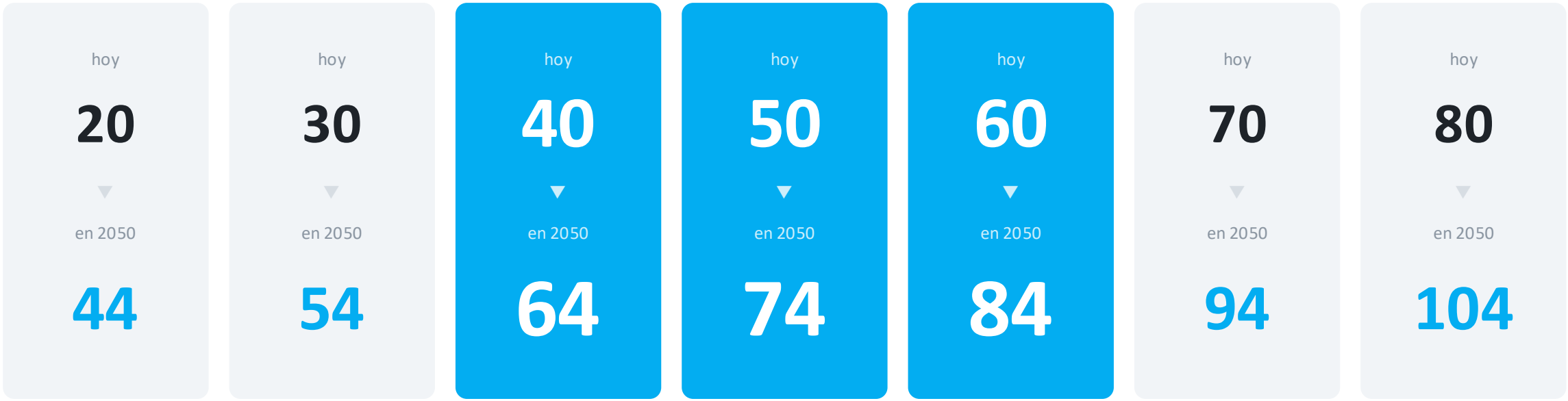
La prevención, con todo, no termina a los 65: continúa en cada etapa, con estrategias adaptadas.

**Lo que proponemos no es administrar la vejez, sino planificar el curso de vida: ese fue el enunciado más priorizado por el panel que construyó las propuestas del núcleo de envejecimiento 2050**

Envejecimiento 2050, figura de la ventana preventiva y sección 3. Organización Mundial de la Salud, marco de envejecimiento saludable y curso de vida.

# ¿Qué edad tendremos en 2050?

Entre 2026 y 2050 transcurren veinticuatro años. **Cuando hablamos de Envejecimiento 2050 estamos hablando también de nosotros**: las decisiones que tomemos hoy influyen en el Chile donde nosotros mismos vamos a envejecer.




El año 2050 puede parecer lejano, pero está mucho más cerca de lo que pensamos. Quienes hoy tienen 56 años tendrán entonces 80. No estamos hablando de generaciones futuras ni de personas desconocidas. **Estamos hablando de nosotros mismos, de cómo queremos envejecer y de la sociedad en la que queremos vivir.**

Edades en 2026 y en la misma fecha de 2050. INE, Censo 2024 y Estimaciones y proyecciones de población base Censo 2024 (enero de 2026).

Universidad Finis Terrae

# Un proceso deliberativo, no una consulta de opinión

Los problemas no se ofrecieron al panel en categorías definidas de antemano: emergieron del propio discurso de la sesión exploratoria, transcrita y analizada cualitativamente. El panel votó sobre lo que el panel planteó.



**Sesión 1 · Exploratoria**

Deliberación abierta sobre la agenda del envejecimiento.



**Sesión 2 · Devolución**

Los resultados de la primera ronda vuelven al panel.



**Sesión 3 · Rutas**

Discusión de las propuestas y de su implementación.

Tres sesiones presenciales en la Universidad Finis Terrae, entre mayo y julio de 2026.

**Entre las sesiones, dos rondas de votación anónima en línea**

### Ronda 1

16 enunciados construidos sobre el material de la sesión exploratoria.

### Ronda 2

22 enunciados reformulados, nuevos y transversales. Votación final.

### Resultado

38 enunciados con consenso y ocho núcleos prioritarios. Las diez propuestas las elaboró después el equipo sobre esos núcleos,

Envejecimiento 2050, sección 3. Criterio de consenso en ambas rondas: mediana igual o superior a 4 y rango intercuartílico igual o inferior a 1.

Universidad Finis Terrae

## Quiénes participaron

# Veinticuatro miradas que rara vez coinciden en la misma mesa



**2** exministros de Salud de administraciones distintas

**2** exdirectoras nacionales del SENAMA, de gobiernos distintos

**1** exsuperintendente de Salud

**2** exparlamentarios: un expresidente de la Cámara y un exsenador coautor de las mociones de la Ley N° 21.822

**2** presidencias gremiales: Colegio Médico de Chile y su Agrupación de Médicos Mayores

**2** autoridades municipales: dirección de salud comunal y jefatura de personas mayores

**8** académicas y académicos de la Universidad, y 16 de otras instituciones

### Ámbitos representados

- Público
- Académico
- Clínico
- Municipal
- Gremial
- Político
- Sociedad civil

### Lo que tiene en común esta mesa

Personas que han tenido la responsabilidad de decidir sobre el envejecimiento desde el Ejecutivo, el Congreso, los gremios, los municipios y la academia, y que rara vez se sientan juntas. **Que hayan llegado a consenso sobre ocho núcleos es, en sí mismo, un dato.**

Envejecimiento 2050, página 2 y sección 3.

# Ningún sector resuelve la longevidad por su cuenta

Las diez se reparten en tres ámbitos y dos líneas que los cruzan, porque el envejecimiento se decide en la salud, en el trabajo y en la educación a la vez. Todas están diseñadas para comenzar con instrumentos vigentes o ya legislados, sujetas a la revisión administrativa y financiera que cada una requiera.

## 01

### Salud

1. Red geronto-geriátrica en la atención primaria
2. Longevidad saludable en el curso de vida
3. Salud mental y conexión social

## 02

### Mercado de trabajo

4. Gestión de la edad y empleabilidad después de los 60
5. Personas cuidadoras como agentes de apoyo vital
6. Emprendimiento y acceso al crédito

## 03

### Educación

7. Alfabetización para la nueva longevidad
8. Formación multidisciplinar en todas las mallas

## 04

### Transversales

9. El envejecimiento como variable de toda la planificación
10. Datos, evidencia y comunicación

**Lo que se le pide a la autoridad, por tipo de decisión**

**3** Fortalecimiento de una política existente (2, 5 y 8)

**3** Piloto evaluable (1, 3 y 7)

**2** Implementación normativa (4 y 9)

**2** Agenda de evidencia (6 y 10)

Envejecimiento 2050, sección 6, matriz de decisiones.

# Detrás de cada propuesta hay una ficha de seis secciones

El documento completo desarrolla las diez con la misma estructura, de modo que cualquier propuesta puede leerse del diagnóstico a la fecha de su primer acto.

### 1 Antecedentes

Diagnóstico y evidencia nacional que justifican intervenir.

### 2 La propuesta

Qué se hace y, sobre todo, qué agrega a la oferta que ya opera.

### 3 Evidencia internacional

Qué se ha probado fuera y con qué resultados.

### 4 Tipo de decisión

Implementación normativa, fortalecimiento, piloto evaluable o agenda de evidencia.

### 5 Ruta de implementación

Brecha, qué ya existe, competencia, instrumento, financiamiento, riesgo, escalamiento e indicador.

### 6 Primer acto exigible

El acto administrativo concreto con que comienza, y la fecha a la que se ancla.

**Dónde leerlas.** Las diez fichas se desarrollan entre las páginas 23 y 52 del documento. La matriz de decisiones las resume en una sola página, en la 56.



# 01 Salud

Reorientar la salud, la autonomía y la participación hacia todo el curso de vida

## Prevención · Atención · Comunidad

**Tipo de decisión y organismo competente**

1. Piloto evaluable · MINSAL, Subsecretaría de Redes Asistenciales
2. Fortalecimiento de una política existente · MINSAL, subsecretarías de Salud Pública y de Redes Asistenciales
3. Piloto evaluable · MINSAL, con Desarrollo Social y Familia, y municipios

**Propuestas de este ámbito**

El ser humano al centro

### 1 Red progresiva de atención geronto-geriátrica anclada en la atención primaria

Pilotar un modelo chileno de atención integrada, con una ruta única centrada en la capacidad funcional, y evaluarlo antes de escalar.

Ficha completa y ruta de implementación · p. 27

### 2 Longevidad saludable a lo largo del curso de vida

Reforzar la cobertura efectiva del Examen de Medicina Preventiva e incorporar un módulo de 45 a 64 años sobre funcionalidad y cognición.

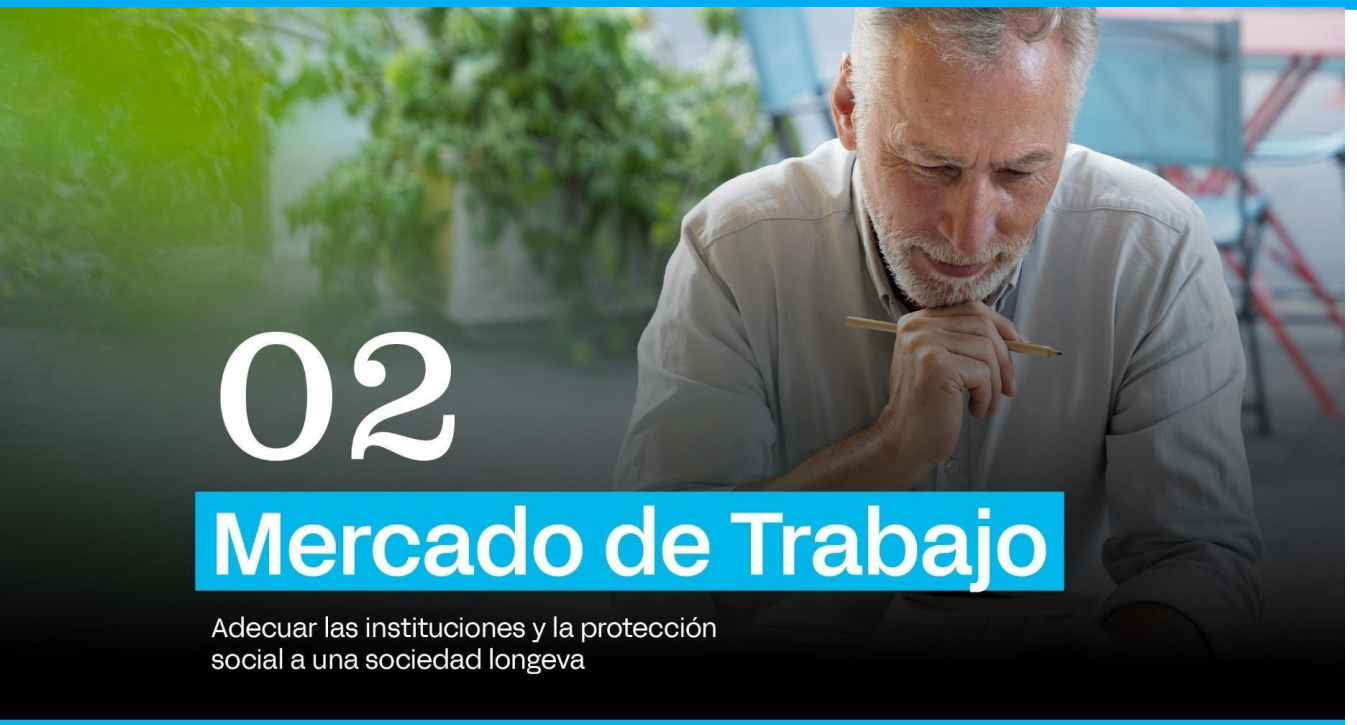
Ficha completa y ruta de implementación · p. 31

### 3 Salud mental, soledad no deseada y bienestar emocional

Pesquisar la soledad no deseada, distinguirla del aislamiento y de los trastornos mentales, y asegurar el acceso efectivo tras la derivación.

Ficha completa y ruta de implementación · p. 33

Envejecimiento 2050, fichas de las propuestas 1, 2 y 3. Detrás de cada propuesta hay una ficha de seis secciones: antecedentes, propuesta, evidencia internacional, tipo de decisión, ruta de implementación y primer acto exigible.



# 02 Mercado de Trabajo

Adecuar las instituciones y la protección social a una sociedad longeva

## Inclusión y protección social

**Tipo de decisión y organismo competente**

4 Implementación normativa · Trabajo y Previsión Social

5 Fortalecimiento de una política existente · Desarrollo Social y Familia, y Mujer y Equidad de Género (SNAC), con SENCE y ChileValora

6 Agenda de evidencia · Economía, con Hacienda, la CMF y el SERNAC

Envejecimiento 2050, fichas de las propuestas 4, 5 y 6.

**Propuestas de este ámbito** — El ser humano al centro

### 4 Gestión de la edad y empleabilidad protegida después de los 60

Implementar y evaluar el contrato del trabajador adulto mayor, con resguardos frente a la precarización, y revisar las asimetrías por edad.

Ficha completa y ruta de implementación · p. 36

### 5 Personas cuidadoras como agentes de apoyo vital

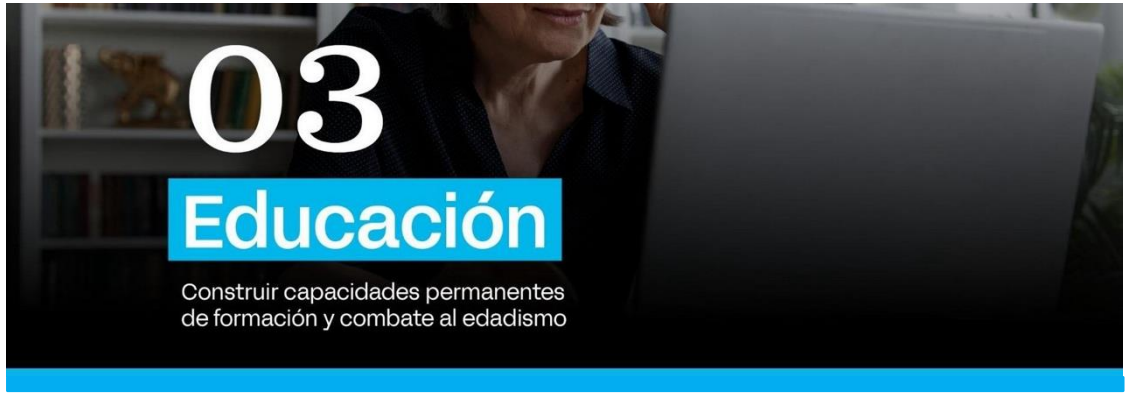
Fijar dos rutas: derechos y cuidados de respiro para el cuidado no remunerado; certificación y reconocimiento de aprendizajes para el remunerado.

Ficha completa y ruta de implementación · p. 38

### 6 Emprendimiento con propósito y personas mayores como sujetos de crédito

Dimensionar las barreras de acceso al crédito y adaptar los instrumentos, con resguardo frente al abuso financiero.

Ficha completa y ruta de implementación · p. 41







### 7 Alfabetización para la nueva longevidad y combate al edadismo

Implementar un programa nacional por etapa del curso de vida, con contacto intergeneracional e inclusión digital, evaluado antes de expandirse.

**Piloto evaluable · SENAMA y Desarrollo Social y Familia, con Educación · p. 44**

### 8 Formación multidisciplinar en envejecimiento en todas las mallas

Definir un marco nacional de competencias graduado por disciplina, para las carreras de la salud y afines, con acreditación donde la ley lo permite.

**Fortalecimiento de una política existente · Educación, universidades y CNA · p. 46**

### 9 El envejecimiento como variable de toda la planificación

Incorporar, vía Ley N° 21.822 y Política Nacional, una pauta común y obligatoria de revisión ex ante, trazable hasta el presupuesto.

**Implementación normativa · SENAMA y Comité Interministerial, con SEGPRES · p. 49**

### 10 Datos, evidencia y comunicación para una nueva longevidad

Ejecutar en 18 meses el inventario, el diccionario común y el plan de enlace seguro de encuestas y registros, conforme a la Ley N° 21.719.

**Agenda de evidencia · MINSAL y Subsecretaría de Previsión Social · p. 52**

Envejecimiento 2050, fichas de las propuestas 7, 8, 9 y 10. Las diez fichas se desarrollan entre las páginas 23 y 52; la matriz de decisiones las resume en la página 56.

Universidad Finis Terrae

# Tres ventanas normativas están abiertas ahora

Iniciar por estas tres no posterga las restantes: aprovecha plazos que no se repetirán en el corto plazo.

Propuesta 5

**Reglamentos de la Ley N° 21.805, Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados**

## 16 de febrero de 2027

La Ley N° 21.835, publicada el 14 de agosto de 2026, amplió a doce meses el plazo del artículo segundo transitorio, que vence el 16 de febrero de 2027. La inscripción en el Registro de Prestadores será exigible doce meses después de publicado el reglamento.

**Ahí se fijan las dos rutas del cuidado, remunerado y no remunerado.**

Propuestas 9 y 4

**Política Nacional de Envejecimiento, bajo la Ley N° 21.822**

## 1 de diciembre de 2027

La ley entra en vigor el 1 de junio de 2027 y su artículo cuarto transitorio obliga a dictar la nueva Política Nacional dentro de los seis meses siguientes, es decir, a más tardar el 1 de diciembre de 2027, y a elaborarla de forma participativa.

**Ahí se juega el envejecimiento como variable de toda la planificación.**

Propuesta 4

**Contrato del trabajador adulto mayor de la Ley N° 21.822**

## 1 de junio de 2027

El capítulo XI del Código del Trabajo, artículos 152 quinquies J a Ñ, está establecido en la Ley N° 21.822 y entrará en vigor el 1 de junio de 2027. La ley no manda un reglamento para él: lo que falta son las orientaciones de uso, la fiscalización de la Dirección del Trabajo que impida la precarización y la revisión de las asimetrías por edad.

**Recomendamos definir esas reglas antes de la entrada en vigor, cuando todavía puede corregirse el diseño.**

Ley N° 21.805 (16 de febrero de 2026), artículo segundo transitorio, y Ley N° 21.835 (14 de agosto de 2026); Ley N° 21.822 (1 de junio de 2026), artículos 29, primero y cuarto transitorios. Estado normativo verificado al 26 de octubre de 2026.

# El envejecimiento dejó de ser un problema emergente y es hoy una realidad urgente que no admite más demora.

El envejecimiento ya no es solamente una proyección demográfica. Sus consecuencias se observan en las listas de espera de especialidades, en las garantías GES retrasadas, en la demanda por cuidados residenciales y en las hospitalizaciones que se prolongan por falta de alternativas sociosanitarias. Son problemas diferentes, pero reflejan un mismo desafío: adaptar oportunamente las instituciones a una población que vive cada vez más años.

Universidad Finis Terrae | Centro de Políticas Públicas en Salud

Núcleo Envejecimiento 2050 y Nota Técnica N° 3 (CPPS, Universidad Finis Terrae, 2026).




# Necesitamos una “modernización” de la promoción y la prevención, pensada con la misma ambición con que se diseñó el GES hace veinte años.

**Infancia y juventud**

Formar hábitos y acumular capacidad funcional

→

**Adultez, 40 a 64**

Prevenir el deterioro antes de que se instale

→

**Transición, 65 a 79**

Pesquisar y sostener la funcionalidad

→

**Cuarta edad, 80 y más**

Cuidar, con la red y con la residencia cuando haga falta

Hace veinte años el GES ordenó el sistema alrededor de garantías explícitas, en su mayor parte para tratar la enfermedad.

La analogía es de ambición institucional: **el desafío de los próximos veinte es ordenarlo alrededor de garantías para mantener la salud** y para **cuidar a lo largo de todo el curso de vida**, no solo en la vejez.

Las edades de la cinta son un esquema de organización, no fronteras biológicas*

Nota Técnica N° 3 · Centro de Políticas Públicas en Salud

# Un segundo documento, sobre lo que pasa con los ELEAM hoy en Chile

Reconstruimos la oferta pública de residencias de larga estadía con tres respuestas de acceso a la información, dos de SENAMA y una del INE, con corte al 31 de julio de 2026. Estos son los cuatro resultados, con el título que la propia nota les da, y la recomendación que se desprende de ellos.




**1** **La red propia está llena y nueve de cada diez cupos se liberan por fallecimiento**

Ocupación sobre 90 % desde 2023 y 1.745 de 1.901 egresos por fallecimiento: la capacidad adicional depende de plazas nuevas, no de rotación.

**2** **Postular no es esperar: solo catorce de cada cien postulaciones llegan a la lista**

De 3.802 postulaciones desde 2019, 529 llegaron a la lista y 1.118 terminaron por fallecimiento antes; quien no tiene quién postule por ella no genera registro.

**3** **Siete de cada diez ingresos de 2024 se anotaron en la columna rotulada caso VIF**

Una categoría de registro, no un diagnóstico individual, que pasó de menos de 30 % a 71,8 % en 2024 y que en 2026 va en 49,2 %, dato parcial al 31 de julio;

**4** **Chile no tiene un catastro completo de residencias, y cerca de 500 funcionan sin autorización sanitaria**

Los listados disponibles no comparten un identificador, de modo que nadie puede responder con precisión cuántas residencias hay.

**Recomendación 20**

Un programa de regularización progresiva y acompañada que, asegurada la capacidad de acogida por región y publicado un criterio escrito de riesgo vital, certifique en todo establecimiento conocido la seguridad contra incendios, las vías de evacuación y la presencia continua de una persona cuidadora despierta en cada turno; cierre sin diferir los que presenten riesgo vital, con reubicación a cargo del Estado; y clasifique el resto según riesgo, con plazos diferidos solo para la planta física y asistencia técnica para todos los prestadores. La gradualidad no rebaja la dotación ni los estándares.

Nota Técnica N° 3, ELEAM en Chile: oferta, demanda y espera (CPPS, Universidad Finis Terrae, 2026), resultados 1 a 4 y Recomendación 20. SENAMA, Cartas N° 2032 y 2068 de 2026; Ministerio de Salud, nómina de ELEAM con autorización sanitaria (septiembre de 2026).

# Tres capacidades que el Estado debe construir al mismo tiempo

Las diez propuestas y la Nota Técnica no son etapas de una secuencia: prevenir, sostener la autonomía y garantizar cuidados ocurren a la vez y para personas distintas. La residencia no es el destino inevitable de la vejez, sino la respuesta cuando el hogar y la red no alcanzan.

## Preservar la capacidad funcional

Prevención, atención primaria integrada, salud mental y longevidad saludable desde la mitad de la vida.

- 1 Red geronto-geriátrica en la atención primaria
- 2 Longevidad saludable en el curso de vida
- 3 Salud mental y soledad no deseada

## Sostener la autonomía y la participación

Trabajo, crédito, formación y combate al edadismo, para que vivir más sea vivir con un lugar en la sociedad.

- 4 Empleabilidad protegida después de los 60
- 6 Emprendimiento y acceso al crédito
- 7 Alfabetización y combate al edadismo
- 8 Formación en envejecimiento en todas las mallas

## Garantizar cuidados de larga duración

Apoyo a quienes cuidan, oferta residencial segura e información sobre dónde está y quién la necesita.

- 5 Personas cuidadoras como agentes de apoyo vital
- NT3 Residencias: oferta, espera, seguridad e información

9 10 **Cruzan las tres capacidades.** La propuesta 9 pone el envejecimiento como variable de toda la planificación, y la 10 construye los datos y la evidencia sin los cuales ninguna de las tres capacidades puede medirse. La dimensión territorial atraviesa igual: la misma política llega a comunas que envejecen al doble de velocidad que otras.

Envejecimiento 2050, propuestas 1 a 10, y Nota Técnica N° 3 (CPPS, Universidad Finis Terrae, 2026).

# “Lo que puede ser justo o injusto es el modo en que las instituciones actúan respecto a estos hechos.”

John Rawls, Teoría de la justicia

Rawls nos recuerda que las circunstancias en las que nacemos no son, por sí mismas, justas o injustas. Son hechos de la vida. El envejecimiento, desde su dimensión biológica, también lo es.

Pero la manera en que una sociedad enfrenta el envejecimiento, cómo previene, cómo cuida y a quién deja fuera, no está determinada por la naturaleza. Es el resultado de las decisiones que tomamos, de las instituciones que construimos y también de aquello que dejamos de hacer.

Envejecer es parte de la naturaleza humana. Pero las injusticias que podemos experimentar al envejecer no son inevitables. Son, en buena medida, el resultado de cómo hemos decidido organizar nuestra sociedad.

**Envejecimiento 2050**

**Nota Técnica N° 3**



Dr. Sebastián Zamorano Vidal · · szamorano@uft.cl

Universidad Finis Terrae

Centro de Políticas Públicas en Salud