

SALUD

# Cada vez más viejos pero más sanos

TRIBUNA SANITARIA

EMILIO MORENO MILLÁN

Se ha dicho que el envejecimiento de la población es el principal determinante del aumento del gasto sanitario público (GSPb) y que las proyecciones demográficas a medio y largo plazo pronostican que será financieramente insostenible porque constituye una de las más elevadas partidas presupuestarias en protección de las sociedades del bienestar. Ante el progresivo crecimiento observado en los últimos años y dada la gran cantidad de recursos que consume, nuestro grupo de investigación quiso evaluar el grado de influencia del envejecimiento en el aumento de los costes, contrastando los resultados con otros modelos.

Empleando exclusivamente datos hospitalarios (54% del GSPb español) del año 2002, comprobamos que entre los mayores de 65 años existen cohortes con mayor utilización, pero sin relación directa con la edad cronológica. En concreto, la máxima complejidad y el mayor empleo de recursos y gasto se alcanza en los hombres de 70-74 y 75-79 años y en las mujeres de 80-84 y 85-89, aunque el acceso urgente (63% de los hospitalizados) supone episodios más graves y complejos que el programado. La atención urgente alcanza la máxima utilización en los subgrupos de 70-74 años en ambos géneros y disminuye posteriormente, lo que indica la necesidad de que sea gestionada por profesionales especializados.

La complejidad y gravedad también son, obviamente, más elevadas en los fallecidos pero alcanza los máximos entre los 65-69 años, en ambos sexos, para descender más tarde, lo que pone en evidencia que hay una relación entre mortalidad y mayor consumo y una razonable disminución del esfuerzo de la oferta en los grupos de edad más avanzados.

Puede afirmarse, además, que los mayores de 85 años están conformando progresivamente una población con mejor estado previo de salud, presentan patologías de mediana complejidad, y usan y gastan menos que el resto. En otras palabras, el sobrevejecimiento no produce una casuística más grave ni tiene mayor consumo y coste. Estas conclusiones se suman a las de otros investigadores, alcanzadas con distintos modelos econométricos, para los que tampoco la edad sería predictora del gasto, sino que su crecimiento dependería fundamentalmente de la tecnología y la intensidad de los cuidados. Estos estudios sostienen que el envejecimiento no es el principal impulsor de la demanda y desmitifican la rela-



Varios ancianos, en un parque de San Sebastián. / JESÚS URIARTE

ción establecida entre ambos. España tiene un 17,6% de mayores de 65 años, según el INE. En 2025 podría alcanzar el 22% y en 2050 el 35,6%. España figura así tras Japón entre los países más envejecidos, y recientes informes de la OCDE y de la UE recomiendan introducir reformas fiscales y laborales para paliar los posibles efectos en las pensiones y la atención sanitaria. En este alarmante escenario, procedía plantearse si los mayores de 65 años enferman más porque presentan un peor estado previo de salud y, si es superior la tasa de enfermedades en estos sectores etarios, también debería serlo el consumo de recursos y el consiguiente gasto, cuestionando así la viabilidad del modelo. Era preciso, por tanto, investigar si los ancianos tienen actualmente mejor o peor salud, si emplean más recursos (porque hay mayor población, más frecuentación y expectativas), si gastan más (incluso por encima de los jóvenes, a igualdad de casuística; si muestran mayor gravedad y complejidad, o si se realiza más esfuerzo diagnóstico y terapéutico), y qué

subgrupos consumen más. Coincidiendo con otros autores, la prevalencia de enfermedades, sobre todo, crónicas, es más elevada en los mayores de 65 años, pero paulatinamente menos y en etapas más tardías (compresión de la morbilidad), está creciendo la esperanza de vida libre de discapacidad (vejez más sana) y los problemas y el gasto tienden a concentrarse en la etapa prefallecimiento. Es decir, un superior número de personas ancianas no se traduce en aumentos del consumo y del coste, aunque los hospitales estén "envejeciendo" porque, aunque disminuya la frecuentación por mejor salud, crece la población de cada cohorte, especialmente las de más edad.

El envejecimiento demográfico es un fenómeno sin precedentes, que también afecta a los países en desarrollo, es duradero, difícilmente modificable y con repercusiones múltiples, sobre todo económicas, sociales, laborales y sanitarias. Y es un fenómeno que, curiosamente, es consecuencia del claro descenso de la mortalidad gracias a las mejoras en salud —con un expresivo aumento de la esperanza de vida— aunque también de una franca disminución de la fecundidad y la natalidad en las últimas décadas. Pero el factor demográfico no es sino uno más entre los condicionantes del crecimiento del GSPb (precios, intensidad de la oferta, tecnología, cobertura), y parece que algunas características de los propios modelos asistenciales, los cambios socioeconómicos y los epidemiológicos tienen mayor relevancia que el elemento exclusivamente poblacional, al que se concede tan sólo una participación menor del 1% anual.

Cabe esperar, así, que el envejecimiento bien gestionado no desestabilice la protección social ni las arcas públicas, siempre que se hagan más efectivos y eficientes el resto de determinantes, para lo que hay que promover nuevas estrategias: procurar una vejez saludable, adaptar el sistema a la realidad con una puerta única a los recursos sociosanitarios, evitar inequidades y desigualdades, adecuar la oferta a la necesidad, externalizar prestaciones limitando las no coste-efectivas e incentivar los programas para procesos crónicos. En cualquier caso, habría que preguntar a los ciudadanos cuál es el deseo social respecto a la sostenibilidad del gasto en salud e identificar otras posibles alternativas financieras.

**Emilio Moreno Millán** es doctor en Economía y jefe de Servicio de Medicina Intensiva de la Universidad de Almería.