

# Gasto sanitario y edad cronológica, una relación equívoca

JOSÉ MARÍA ABELLÁN PERPIÑÁN

Grupo de Trabajo en Economía de la Salud (GTES), Universidad de Murcia

**T**radicionalmente envejecimiento y edad cronológica se han considerado sinónimos. Esta visión subyace a los modelos económicos clásicos de demanda de salud y de optimización de la longevidad, que describen el envejecimiento como un proceso de depreciación del stock de capital-salud al compás de un “reloj biológico” que con su tic-tac marca nuestra decadencia. De esta forma, la edad *per se* aparece como un factor determinante del crecimiento del gasto sanitario, necesario para contrarrestar la erosión que el envejecimiento produce en nuestra salud.

Esta visión determinista del impacto del envejecimiento sobre la evolución del gasto sanitario se ha visto afianzada por la relación directa, comúnmente observada, para un momento dado del tiempo, entre la edad y el nivel de gasto *per cápita*. Dicha relación dibuja un perfil de gasto por tramos de edad con forma de “J”, con un gasto medio elevado para el grupo etario de menos de 5 años, incrementándose a partir de ahí de forma pausada hasta la edad de 45 años, momento en el que el crecimiento se acelera rápidamente hasta edades avanzadas (más allá de los 90 años), para declinar a continuación entre nonagenarios y centenarios. Esta descripción refleja aproximadamente la realidad española, de acuerdo a la evidencia disponible más reciente (Blanco-Moreno et al., 2013; EC, 2018), si bien cuando pasamos a examinar las diferentes funciones de gasto, la fisonomía de los perfiles adquiere matices con respecto a la comentada para el gasto sanitario total. Asimismo, también varía el peso relativo que tiene cada tipo de gasto sobre el total para cada tramo de edad y se observan cambios en la intensidad con que crece cada una de las funciones a lo largo del tiempo.

El gasto en atención hospitalaria dibuja una silueta semejante a la descrita para el gasto total, si bien con una pendiente más pronunciada a partir de los 40 años, aunque lógicamente a una escala inferior a la del gasto total, del cual forma parte. Si extrapolamos al conjunto nacional la distribución del gasto sanitario entre la población cubierta en Cataluña (Vela et al., 2019), observamos que el gasto hospitalario es importante entre los menores de 14 años, alcanzando a partir de los 70 años valores superiores al 20%, alcanzado su máximo entre los 85 y 89 años, tanto en mujeres (25,1%), como en hombres (27,4%). Los últimos

datos disponibles de morbilidad hospitalaria (INE, 2019), revelan que más de la mitad de todas las estancias hospitalarias (el 57,1%) son de población de 65 años en adelante. La frecuentación hospitalaria es más elevada en hombres que en mujeres, excepto en edades comprendidas entre 15 y 44 años, donde las tasas de morbilidad femenina más elevadas se asocian al embarazo y parto (MSCBS, 2018). Por último, cuando se compara el gasto hospitalario *per cápita* en España entre 1998 y 2008, se observa que el gasto ha aumentado más rápidamente en la población de 65 y más años que en el resto de grupos etarios, algo que contrasta con la evidencia existente en otros países.

El perfil del gasto en atención primaria y ambulatoria describe una especie de “U”, con un gasto promedio que parte de un nivel muy alto para los menores de 5 años, descendiendo a continuación hasta alcanzar el tramo de los 15-20 años, edad a partir de la cual vuelve a remontar hasta los 80 años aproximadamente, para entonces decaer. Nuevamente con datos poblacionales de Cataluña, el gasto en atención primaria es el gasto más importante entre los grupos de edad más jóvenes, sin distinción por razón de sexo, absorbiendo el 48,4% y el 43%, en hombres y mujeres de 0-14 años, respectivamente. El aumento experimentado por esta categoría de gasto entre 1998 y 2008 se registra en todos los tramos de edad, con la excepción de los más jóvenes (0-9 años), siendo particularmente intenso en el tramo de 45-49 años, franja de edad que extendida hasta los 54 años concentra la mayor tasa de utilización de los servicios de médico de familia y pediatra. Algo similar ocurre con la atención especializada, aunque en este caso la mayor frecuentación sucede entre la población de 85 y más años.

El perfil del gasto *per cápita* en medicamentos con receta expedidos en oficinas de farmacia se asemeja a una “L” invertida, con un largo tramo aplanado hasta los 40 años aproximadamente, edad a partir de la cual comienza a crecer hasta edades avanzadas. De acuerdo a los datos disponibles para Cataluña, el gasto farmacéutico cobra importancia a partir de esa misma edad, rebasando la cota del 20% del gasto total a partir de los 65 años. No obstante, en términos comparados, el incremento más significativo del gasto farmacéutico entre 1998 y 2008 se produce entre los menores de 50 años.

Por último, el gasto en servicios de urgencias adquiere una mayor importancia entre los grupos de edad más jóvenes, de 0 a 14 años, en consonancia con los datos de frecuentación disponibles, que son elevados también de 15 a 34 años.

Esta relación aparente entre edad y gasto sanitario se atenúa enormemente cuando se controla por el estado de salud de la población, observándose asimismo que el gasto varía sensiblemente con la acumulación de enfermedades crónicas (comorbilidades). Esta relevancia del estado de salud se ilustra, con estimaciones para el País Vasco (Orueta et al., 2014), en el Gráfico 1, de modo que mientras el coste medio anual de aquellos pacientes con sólo 1 enfermedad crónica es 637€ superior al de aquellas personas sin ninguna enfermedad, el coste adicional de tener otra enfermedad más después de acumular 8 asciende hasta 1.657€ al año.

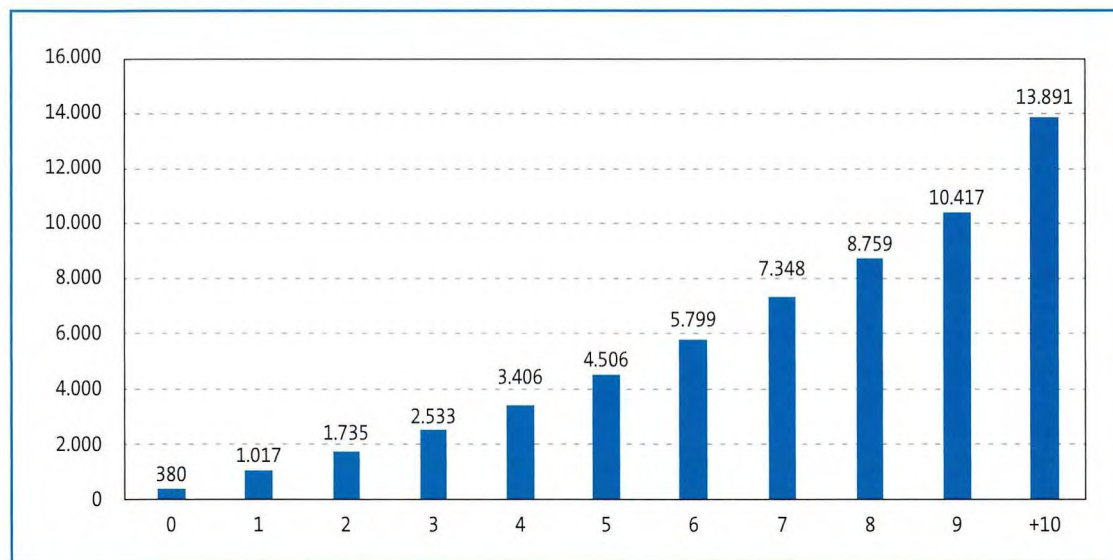
Así pues, es la morbilidad el auténtico determinante de necesidad del gasto sanitario y no la edad cronológica, lo cual nos lleva a preguntarnos por la tendencia reciente de la morbilidad en España, en la medida que influirá decisivamente en la dinámica futura del gasto sanitario. A este respecto, si bien durante los años ochenta y parte de los noventa se constató una compresión de la morbilidad en España (Sagardui-Villamor et al., 2005), este patrón se ha disipado con el transcurso del tiempo, evidenciándose entre 1999 y 2008 un aumento de la prevalencia de la discapacidad total en la población mayor de 65 años (Abellán et al., 2015), sobre todo en su categoría más severa (acumulación de 3 a 6 limitaciones en actividades básicas de la vida diaria), que está más relacionada con la demanda de cuidados de larga duración. El último informe de esperan-

zas de vida del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSCBS, 2019) confirma que la tendencia que se dibuja en España es la de una expansión de la morbilidad, tanto en hombres como en mujeres. En efecto, como se deduce del Gráfico 2, el aumento de 1,6 años de esperanza de vida a los 65 años registrado entre 2006 y 2016 ha venido acompañado de un retroceso de los años de vida saludables (-0,8 los hombres, -1,8 las mujeres) y un avance de los años con discapacidad (2,4 y 3,4, respectivamente).

El impacto que puede tener la prevalencia de la morbilidad sobre la evolución futura del gasto sanitario se aprecia con nitidez al consultar las simulaciones elaboradas por la Comisión Europea para España, en el periodo 2016-2070 (EC, 2018). Así, la simulación de un escenario de intensa expansión de la longevidad, donde todos los años ganados lo son en mala salud, conduce a un crecimiento esperado del 0,7% del PIB. Por el contrario, un escenario de “envejecimiento saludable”, donde toda la ganancia de esperanza de vida se produce con buena salud, disminuye el crecimiento previsto hasta sólo un 0,1% del PIB. Esta gran diferencia en lo proyectado entre ambos escenarios sugiere que hay un amplio margen de actuación para las políticas públicas, que con una estrategia inteligente de gestión de la cronicidad y de fomento del envejecimiento activo pueden contener el avance futuro del gasto sanitario, pese a las mejoras previstas de longevidad.

Con todo, haríamos bien en reparar en el hecho de que son los factores no demográficos los auténticos motores del crecimiento del gasto sanitario. En particular, el progreso técnico impulsado por la innovación biomédica que, según países y épocas, llega a nutrir un crecimiento excedentario del gasto sanitario por habitante sobre el

GRÁFICO 1. Coste medio según número de comorbilidades, País Vasco

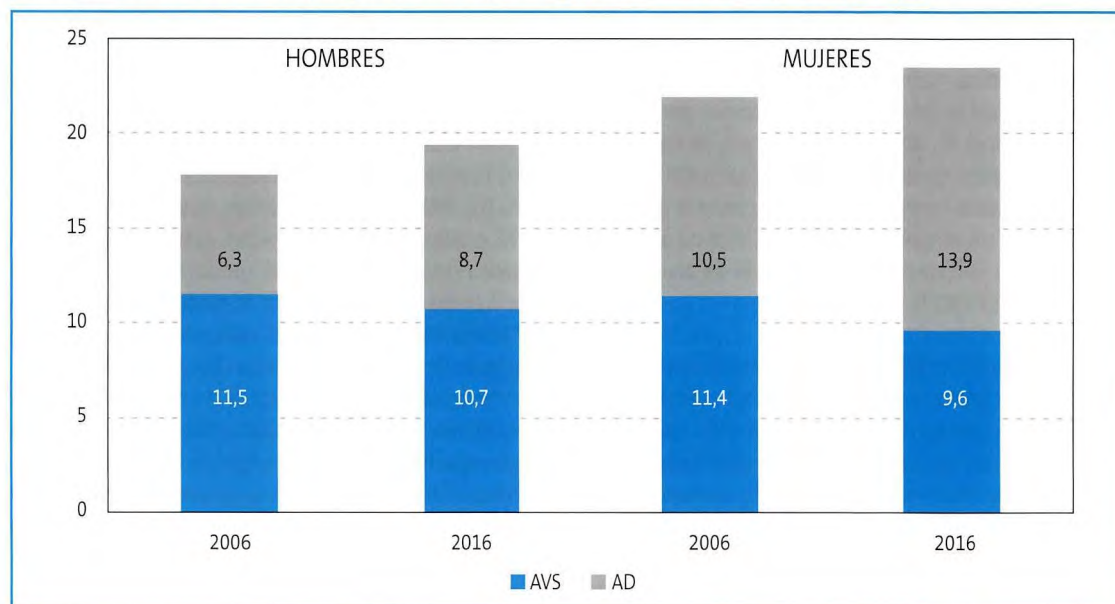


Fuente: Orueta et al. (2014).

del PIB per cápita del 1-2%. Así, el escenario previsto por la Comisión Europea para España, cuando se toma en consideración la influencia de los factores no demográficos, alcanza hasta el 2% del PIB. De forma retrospectiva, la contribución conjunta del cambio técnico y la inflación diferencial del sector sanitario al crecimiento del

gasto sanitario español ha llegado a cifrarse en un 83% (Abellán et al., 2013). Es hora, pues, de mirar hacia los determinantes del lado de la oferta, tecnologías sanitarias y precios relativos, racionalizando la introducción de las innovaciones, no todas del mismo valor, fijando sus precios de manera acorde a la salud que aportan.

GRÁFICO 2. Años de vida saludable (AVS) y años con discapacidad (AD) a los 65 años de edad, España, 2006 y 2016



Fuente: Elaboración propia a partir de MSCBS (2019).

## REFERENCIAS

- ABELLÁN, A., PUJOL, R., PÉREZ, J., RODRÍGUEZ-LASO, A. (2015). "Cambios en la discapacidad de las personas mayores entre 1999 y 2008 en España". *Estadística Española*, vol. 57, nº 188, pp. 215-226.
- ABELLÁN, J. M. (DIR.), SÁNCHEZ, F. I., MÉNDEZ, I., MARTÍNEZ, J. E. (2013). *El sistema sanitario público en España y sus comunidades autónomas: Sostenibilidad y reformas*. Bilbao: Fundación BBVA.
- BLANCO-MORENO, A., URBANOS GARRIDO, R., THUISARD VASALLO, I. J. (2013). "Evolución de la prestación real media en España por edad y sexo (1998-2008) y su repercusión en las proyecciones de gasto sanitario público". *Gaceta Sanitaria*, vol. 27, nº. 3, pp. 220-225.
- EUROPEAN COMMISSION (EC). DG Economic and Financial Affairs (2018). *The 2018 Ageing Report. Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2016-2070)*. European Economy, Institutional Paper 079, May 2018.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INE) (2019). *Encuesta de morbilidad hospitalaria, 2017*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística, 2019.
- MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL (MSCBS) (2019). *Esperanzas de vida en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019.
- MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL (MSCBS, 2018). *Encuesta Nacional de Salud 2017*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2018.
- ORUETA, J. F., GARCÍA-ÁLVAREZ, A., GARCÍA-GOÑI, M., PAOLUCCI, F., NUÑO-SOLÍS, R. (2014). "Prevalence and Costs of Multimorbidity by Deprivation Levels in the Basque Country: A Population Based Study Using Health Administrative Databases". *PLOS one*, vol. 9, nº 2, pp. 1-11.
- SAGARDUI-VILLAMOR, J., GUALLAR-CASTILLON, P., GARCIA-FERRUELO, M., BANEGAS J. R., RODRIGUEZ-ARTALEJO, F. (2005). "Trends in disability and disability-free life expectancy among elderly people in Spain: 1986-1999". *The Journals of Gerontology*, nº 60, pp. 1028-34.
- VELA, E., CLÉRIES, M., VELLA, V. A., ADROHER, C., GARCÍA-ALTÉS, A. (2019). "Análisis poblacional del gasto en servicios sanitarios en Cataluña (España): ¿qué y quién consume más recursos?". *Gaceta Sanitaria*, vol. 33, nº 2, pp. 24-31.