

CANADÁ

Mito: el envejecimiento de la población es la causa del aumento incontrolable del costo sanitario

Hecho: A medida que los baby-boomers (niños que nacieron durante el boom de la natalidad) alcanzan la edad de la jubilación, el porcentaje de canadienses de 65 años o más aumenta.

Hecho: Los mayores necesitan más atención médica que los jóvenes.

Estos simples enunciados factuales suscitan un escenario espantoso donde el costo sanitario de la población que envejece se dispara sin que el sistema público pueda impedirlo, viéndose éste obligado a reducir los servicios o a aumentar los impuestos. Pero no debe creerse que los gastos de salud subirán de manera incontrolable por el simple hecho de que las personas mayores sean más numerosas. Según los expertos, nada justifica lo que a veces llamamos la "angustia existencial de los baby-boomers."

El costo del envejecimiento

Generalmente, los costes sanitarios aumentan en función de la edad. Cuando, en 2002, la Fundación Canadiense de Investigación sobre los Servicios Sanitarios pulverizó por primera vez el mito del que hablamos, el gasto canadiense era de **8 208** dólares/año/persona mayor, y de **1 428** dólares/año/persona de menos de 65 años. En 2008, estas cifras pasaron a **10 742 \$** y **2 097 \$**, respectivamente. En el caso de las personas de más de 65 años los datos son aún más reveladores. A partir de los 80 años, un paciente cuesta **18 160 \$**: el triple que sus conciudadanos de 65 a 69 años [i].

Las estimaciones del impacto del envejecimiento demográfico sobre el costo sanitario varían considerablemente. Algunas predicen un futuro sombrío, y otras prevén repercusiones sin importancia [ii]. Sea como

fuere, las previsiones fiables son un elemento esencial de toda planificación responsable de servicios sanitarios.

Algunos de los mejores estudios concluyen que, aunque el costo aumentará a medida que los baby-boomers envejecen, las consecuencias de dicho envejecimiento serán muy inferiores a las de factores como la inflación y la innovación tecnológica [iii; iv]. Según los modelos económicos, el aumento del coste debido al envejecimiento de la población será de un 1 % anual entre 2010 y 2036 — modesto incremento que puede tranquilizar. Pero, si se tiene en cuenta la magnitud de la financiación estatal (**120.000 millones de dólares en 2008** [i]), esta subida representa, pese a todo, mucho dinero.



Envejecimiento y viabilidad

Dos observaciones importantes sobre el vínculo edad-atención sanitaria.

En primer lugar, a medida que envejecemos somos en mayor medida víctimas de enfermedades crónicas, consultamos más a menudo [vi], necesitamos hospitalizaciones prolongadas, etc. Si sufrimos de varios males crónicos, cada uno requiere una medicación específica y la coordinación de múltiples terapias es, en muchos casos, deficiente provocando efectos iatrogénicos [vii]. De ahí que los mayores cuesten más caro [viii]. Hoy, la probabilidad de que un octogenario necesite una operación de catarata, una artroplastia de la rótula o un puente coronario es el doble que en 1990 [ix].

El aumento de la utilización de servicios sanitarios se explica por el progreso de la medicina y de la tecnología médica [x], y por la multiplicación de los cuidados necesarios durante la vejez (se estima, por ejemplo, que el número de mayores dementes se duplicará de aquí a 2038 [xi]).

En segundo lugar, los estudios hacen ver que los costes sanitarios reflejan en gran medida el aumento de la tasa de mortalidad. Es evidente que, a medida que envejecemos, crece la tasa de mortalidad. En efecto, la elevada (y creciente) utilización de los servicios sanitarios por los ancianos es, en muchos aspectos, el reflejo del aumento de la tasa de mortalidad [xii].

La reorganización de la atención sanitaria a los mayores

Si se quiere impedir que el consumo de atención sanitaria se dispare, hay que tomar medidas difíciles que quizás provocarán la no implicación del Estado en ciertos casos y su implicación masiva en otros. El concepto de servicios adaptados a los ancianos es un ejemplo de este tipo de medidas. Es muy probable que el número de mayores hospitalizados sea demasiado grande por falta de recursos comunitarios (residencias, ayuda a domicilio, etc.) [xiii]. La práctica de la atención continua al paciente puede representar un ahorro considerable, y aumentar al mismo tiempo tanto la calidad de los cuidados como la satisfacción del personal sanitario [xiv; xv; vi].

Conclusión

Aunque el impacto del envejecimiento de la población no pone en quiebra al sistema de salud, hay que controlar el costo asociado a la edad — lo que muy bien puede hacerse gracias a las medidas que acabamos de mencionar. Si se ponen en marcha cambios racionales en la prestación de cuidados a los ancianos, seremos capaces de gestionar los problemas asociados al envejecimiento de la población. Tendremos, sobre todo, que vigilar la inflación y la innovación tecnológica, principales responsables del aumento exponencial de gastos.

Referencias

- i Canadian Institute for Health Information. (2010). National health expenditure trends, 1975-2010. Ottawa, Canada: CIHI.
- ii Infrastructure Canada. (2010). Population aging and public infrastructure: A literature review of impacts in developed countries. Ottawa, Canada: Government of Canada.
- iii Evans, R. G. (2010). Sustainability of health care: Myths and facts. Retrieved September 15, 2010.
- iv Constant, A., Petersen, S., Mallory, C. D., & Major, J. (2011). Research synthesis on cost drivers in the health sector and proposed policy options. CHSRF series of reports on cost drivers and health system efficiency: Paper 1. Ottawa, Canada: CHSRF.
- v Mackenzie, H., & Rachlis, M. M. (2010). The sustainability of Medicare. Canadian Federation of Nurses Unions. Retrieved August 27, 2010.
- vi Denton, F. T., & Spencer, B. G. (2010). Chronic health conditions: Changing prevalence in an aging population and some implications for the delivery of health care services. Canadian Journal on Aging, 29, 11-21.
- vii Canadian Institute for Health Information. (2011). Seniors and the health care system: What is the impact of multiple chronic conditions? Ottawa, Canada: CIHI.
- viii Barer, M. L., Evans, R. G., McGrail, K. M., Green, B., Hertzman, C., & Sheps, S. B. (2004). Beneath the calm surface: the changing face of physician-service use in British Columbia, 1985/86 versus 1996/97. Canadian Medical Association Journal, 170, 803-807.
- ix Lee, M. (2007). How sustainable is Medicare? A closer look at aging, technology and other cost drivers in Canada's health care system. Vancouver, Canada: Canadian Centre for Policy Alternatives.
- x Canadian Institute for Health Information. (2008). Medical imaging in Canada, 2007. Ottawa, Canada: CIHI.
- xi Alzheimer Society of Canada. (2010). Rising tide: The impact of dementia on Canadian society. Retrieved December 20, 2010.
- xii Payne, G., Laporte, A., Foot, D. K., & Coyte, P. C. (2009). Temporal trends in the relative cost of dying: Evidence from Canada. Health Policy, 90, 270-276.
- xiii Velhi, K. (2010). Presentation at CIHR Café Scientific: How Canada's aging population will impact the health care system, November 24, 2010.
- xiv Hollander, M. J., & Chappell, N. (2002). Final report of the national evaluation of the cost-effectiveness of home care. Victoria, BC: National Evaluation of the Cost-Effectiveness of Home Care.
- xv Hollander, M. J., Chappell, N. L., Prince, M. J., & Shapiro, E. (2007). Providing care and support for an aging population: Briefing notes on key policy issues. Healthcare Quarterly, 10(3), 34-45.

[Nota del traductor: los guarismos árabes entre corchetes remiten a los textos citados en la bibliografía del documento original]

Traducido con la autorización de Canadian Health Services Research Foundation, copyright

Traducción libre de Luis Carlos Fernández Montes para CASmadrid.

Enlace relacionado: <http://www.fcrrs.ca/PublicationsAndResources/Mythbusters/ArticleView/11-02-22/f20f6cb8-bfd0-453e-b470-6fb63c93a629.aspx>