



Los costos de la tercera edad

Un galgo reconforta a una paciente en un hospital de Nueva Zelanda.

Por qué el envejecimiento demográfico no es la mayor causa del creciente gasto en salud del Gobierno de Nueva Zelanda

*John Bryant y
Audrey Sonerson*

EN PROMEDIO, una persona de 65 años o mayor le cuesta al sistema de salud pública de Nueva Zelanda cinco veces más que una menor de 65. En los próximos 50 años se prevé que la población de 65 años y mayor se duplique. Ello sugiere que el envejecimiento de la población impulsará el gasto en salud del Gobierno de Nueva Zelanda y, a juzgar por las estadísticas mundiales, el de muchos otros países también. Con todo, se justifica el escepticismo en cuanto al vínculo estrecho entre el envejecimiento y el aumento del gasto.

Los estudios econométricos arrojan conclusiones dispares sobre la relación entre las variaciones de la estructura etaria y del gasto en salud. De hecho, puede ser un error centrar la atención en la edad. Primero, porque el estado de salud básico, más que la edad, es la razón por la cual las personas de edad requieren más atención en salud; es decir, la mala salud, más que la edad, es lo que cuenta para el gasto en salud. En efecto, la relación entre estado de salud y edad está variando, porque las tasas de enfermedad e incapacidad de las personas de edad están disminuyendo. En segundo lugar, los propulsores “no demográficos” del gasto, tales como el alza salarial de los trabajadores de la salud, los crecientes costos administrativos, los tratamientos nuevos y la mejor cobertura pesan más que los demográficos. El envejecimiento representa solo una pequeña parte del aumento del gasto en salud.

A fin de explorar el significado de estas cuestiones para Nueva Zelanda, el Tesoro colaboró con el Ministerio de Salud en 2002–04 para crear un modelo del gasto en salud. El modelo expone cómo el perfil demográfico y de salud de la población está cambiando y cómo estos cambios ejercen presión al alza sobre dicho gasto. Los resultados sugieren que los futuros cambios demográficos plantean una amenaza menor que lo que se supone a menudo. Pero mantener las actuales tasas de expansión del gasto en salud significaría aumentar considerablemente la razón gasto/PIB.

El modelo neozelandés

Nuestro modelo tiene dos componentes. El primero, población y salud, se elaboró sobre un pronóstico convencional que incluye la población prevista, por edad y sexo, hasta 2051. Para una persona de determinada edad y sexo, el gasto en salud tiende a crecer si está incapacitada o en su último año de vida (el efecto de “distancia de la muerte”).

Las personas de edad requieren mayor gasto que los jóvenes porque es más probable que sufran una incapacidad o estén cerca de morir. El segundo componente, el gasto, traduce las tendencias de la estructura etaria y el estado de salud a tendencias del gasto en salud. Solo estudiamos el gasto del gobierno que, incluyendo la atención a largo plazo, representa alrededor del 80% de todo el gasto

en salud del país. Una variable clave fue el “aumento del gasto no demográfico”, que plasmó el aumento del gasto no atribuible a cambios de estructura etaria y salud. También incluimos supuestos sobre aumento de la productividad laboral, lo que nos permitió extrapolar tendencias del gasto como porcentaje del PIB.

Nuestro modelo siguió el de otros investigadores (Cutler y Sheiner, 1998; y Jacobzone, Cambois y Robine, 2000), que adaptamos a los datos y al marco de políticas de Nueva Zelanda. Difiere de los modelos fiscales estándar porque contempla la mejora de la salud de la población con el tiempo y la gran porción de costos asociados al último año de vida. Ambos factores deberían reducir la presión demográfica sobre el gasto en salud. Los datos disponibles tenían algunos vacíos, lo que nos obligó a estimar indirectamente las diferencias del gasto en las personas con y sin incapacidades. Pero los experimentos confirmaron que este enfoque no debió afectar demasiado nuestros resultados principales, por lo que el modelo podría servir para otros países con vacíos similares.

La mayoría de los modelos del gasto en salud, como el nuestro, incluyen un vínculo del estado de salud con el gasto, pero no del gasto con el estado de salud, e implican que la variación de la tasa de aumento del gasto en salud no se manifiesta en las tendencias de salud. No hay demasiadas alternativas a la adopción de este enfoque, ya que no existe consenso sobre la solidez de la relación entre gasto en salud y salud. Con todo, es probable que la pérdida de precisión sea escasa, siempre que las tasas de aumento no varíen demasiado.

Una mirada dentro de la bola de cristal

Empezamos buscando los principales propulsores del gasto en salud entre 1951 y 2000. Nuestro análisis reveló que **los factores no demográficos —más que los demográficos— han primado en el aumento del gasto** (gráfico 1). En los años cincuenta y sesenta, los gastos en salud crecieron muy rápidamente, aunque las condiciones demográficas más bien reducían la necesidad de gastar. No obstante, el gasto real per

capita cayó varias veces durante los años ochenta e inicios de los noventa, precisamente cuando el cambio demográfico empezó a absorber el gasto extra. El gasto aumentó rápidamente desde inicios de los noventa, porque el aumento de los factores no demográficos subió a un 3%–4% anual. Es probable que la tasa de aumento de gasto futuro en salud también dependa principalmente de factores no demográficos. Según nuestro modelo, el aumento del gasto demográfico medio en el período 2001–51 estará cerca del 0,5%–0,75% anual; los resultados dependen mucho de los supuestos sobre tendencias de incapacidad. Los mayores aumentos de las tasas de

Los factores no demográficos —más que los demográficos— han primado en el aumento del gasto.

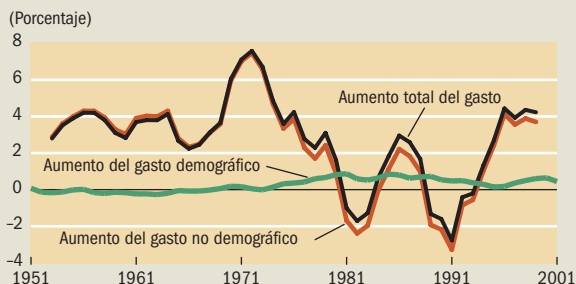
crecimiento ocurren alrededor de 2015–20, cuando los nacidos en el auge de natalidad de la posguerra empiecen a cumplir 70. A menos que las tasas de aumento por factores no demográficos caigan y se estabilicen en el futuro, superarán el efecto del envejecimiento.

Entonces, ¿qué impulsa el aumento del importante gasto no demográfico? Es una pregunta difícil en la que no profundizamos. Pero el gráfico 2 ofrece pistas. El aumento del gasto tiende a ser alto cuando la economía anda bien y bajo en tiempos malos. Ello permite deducir dos mecanismos posibles: quizá los gobiernos, ante el aumento del ingreso tributario, decidan volcar más dinero en la salud; y la presión al alza salarial del sector puede alcanzar su máximo nivel en períodos de rápido crecimiento económico. El modelo de proyección del primer estado de situación fiscal a largo plazo del Tesoro de Nueva Zelanda presenta un vínculo expreso entre aumento del gasto en salud y crecimiento del PIB.

Gráfico 1

¿Cuál es el propulsor?

Los gastos de salud han aumentado principalmente por factores no demográficos, como la tecnología, el aumento de los sueldos y los costos administrativos, y estos son más importantes que los factores demográficos.

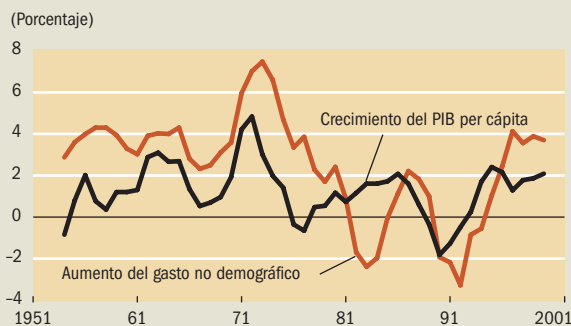


Fuente: Tesoro de Nueva Zelanda.
Nota: Las tasas de aumento del gasto no demográfico y total son promedios móviles de cinco años. Todas se ajustaron a la inflación.

Gráfico 2

Movimiento al unísono

El aumento del gasto no demográfico tiende a subir y bajar con el crecimiento económico.



Fuente: Tesoro de Nueva Zelanda.
Nota: Las tasas de aumento son promedios móviles de cinco años y se ajustaron a la inflación.

Segundo, ¿en qué medida las mejoras del estado de salud pueden compensar la presión adicional derivada del envejecimiento de la población? Para responder a esto elaboramos dos proyecciones del gasto. Una incorporó mejoras posibles de la salud, y la otra no. El aumento del gasto en el período 2002–51 fue alrededor de un tercio menor en la primera proyección que en la segunda. Ello significa que **las mejoras posibles de la salud podrían compensar alrededor de un tercio de la presión adicional sobre el gasto derivada del envejecimiento de la población**. Nuestros supuestos sobre el aumento del gasto no demográfico no afectan esta conclusión, pero ella depende mucho de nuestros supuestos sobre futuras tendencias de salud. Partimos del supuesto de que la tasa de incapacidad de cada grupo etario se reduciría en torno al 0,5% anual. Una reducción más rápida produciría una mayor compensación; una más lenta, una compensación menor.

Tercero, ¿cómo se distribuiría el gasto entre los grupos etarios? Concluimos que **aun si la salud de las personas de edad mejora, se prevé que la porción de gasto destinado a ellas crecerá considerablemente en las próximas décadas**. En 1951, las personas de 65 años o más constituían el 9% de la población de Nueva Zelanda, pero para 2051 alcanzarán casi un 25%. No sorprende que el porcentaje del gasto total en salud correspondiente a las personas de edad esté creciendo. Sin embargo, los resultados indicados son sorprendentes. Sugieren que para 2051 las personas de edad representarán más del 60% del total del gasto en salud (gráfico 3). Se prevé que el gasto en este segmento sea el doble del asignado a la población en edad laboral y 10 veces superior al destinado a la población infantil.

En cuarto lugar, nos preguntamos sobre el ritmo futuro del aumento del gasto. ¿A qué velocidad puede crecer el gasto, descontando lo necesario para compensar el envejecimiento de la población? La respuesta depende de la porción de recursos que los neozelandeses deseen dedicar a la atención de salud. Observamos qué sucedería si el gasto en 2051 se mantuviera igual al de 2002 (6,2% del PIB). Luego, probamos dos metas hipotéticas del 9% y 12% del PIB. Aun para mantener la meta tope del 12% habría que contener el aumento del gasto en salud en un 2,1% anual (véase el cuadro). En los cinco años hasta 2002, el gasto creció a casi un 4% anual. Claramente, **la**

Futuro aumento del gasto

La velocidad depende del punto al que deseemos llegar.

Gasto como porcentaje del PIB en 2051	Tasa de aumento anual asociada, 2002–51
6,2	0,7
9,0	1,5
12,0	2,1

Fuente: Tesoro de Nueva Zelanda.
Nota: Esta es la tasa de aumento del gasto en salud, tras descontar lo necesario para compensar el cambio demográfico.

tasa de aumento del gasto en salud debe bajar a largo plazo, o los neozelandeses deberán aceptar que grandes porcentajes del ingreso nacional se vuelquen en la salud.

Las personas de edad no tienen la culpa

En resumen, la cantidad de neozelandeses de edad crecerá velozmente en las próximas décadas, pero es probable que sus futuras generaciones sean más saludables. Aunque las mejoras de salud fueran moderadas, podrían compensar alrededor de un tercio de los costos adicionales de atención de salud que impone el envejecimiento de la población. Tomando en cuenta los efectos de salud, es posible que el futuro cambio demográfico agregue 0,5 a 0,75 puntos porcentuales al aumento anual del gasto en salud. Esto no carece de importancia, pero dista de ser una crisis. Las principales razones del aumento del gasto han sido y seguirán siendo factores no demográficos.

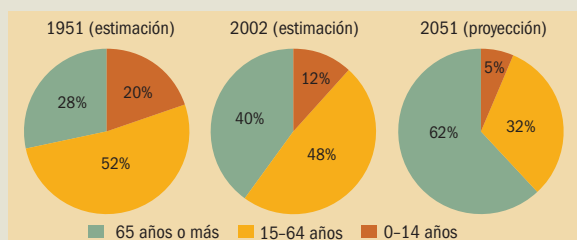
La perspectiva demográfica de Nueva Zelanda —la probable duplicación del porcentaje de personas de edad para 2050— es similar a la de muchos países. Además, los estudios sobre atención de salud en otros países han generado conclusiones similares sobre el aumento del gasto pasado y futuro (Newhouse, 1993; Cutler y Sheiner, 1998; Jacobzone, Cambois y Robine, 2000). Mundialmente, es probable que el envejecimiento ejerza la misma presión al alza, constante pero manejable, sobre el gasto en salud. Por tanto, si dicho gasto alcanza un grado insostenible en las próximas décadas, no será por causa del envejecimiento de la población. ■

John Bryant trabaja en el Instituto de Investigación Demográfica y Social de la Universidad Mahidol en Tailandia, y fue Analista Principal del Tesoro de Nueva Zelanda. Audrey Sonerson es Analista Principal del Tesoro de Nueva Zelanda.

Gráfico 3

Una tajada mayor para las personas de edad

Se proyecta que para 2051 los mayores de 65 años representarán más del 60% del gasto en salud.



Fuente: Tesoro de Nueva Zelanda.

Referencias:

- Bryant, John, Audrey Teasdale, Martin Tobias, Jit Cheung y Mhairi McHugh, 2004, "Population Aging and Government Health Expenditures in New Zealand", Working Paper No. 04/14 (Wellington: Tesoro de Nueva Zelanda).
- Cutler, David M., y Louise Sheiner, 1998, "Demographics and medical care spending: Standard and non-standard effects", NBER Working Paper No. 6866 (Cambridge, Massachusetts: National Bureau of Economic Research).
- Jacobzone, Stéphane, Emmanuelle Cambois y Jean-Marie Robine, 2000, "Is the health of older persons in OECD countries improving fast enough to compensate for population ageing?", OECD Economic Studies No. 30, págs. 149–90 (París: OCDE).
- Newhouse, Joseph. P., 1993, "An iconoclastic view of health cost containment", Health Affairs 12 (suplemento 1) (Bethesda, Maryland: Project Hope).