

Envejecimiento, necesidades crecientes de atención y desafíos para la protección social en salud de Argentina

Daniel Maceira, Ph.D.

El impacto del envejecimiento sobre el sistema de salud constituye un tema clásico de discusión sectorial, que ha recuperado nuevo vigor durante los años recientes. Este debate incluye tres elementos clave, que ejercen presión sobre el modelo sanitario, y a los cuales la sociedad argentina no se encuentra ajena. Ellos se vinculan tanto con el éxito relativo de un país para atender a la salud de su población –con su consecuente impacto en el perfil epidemiológico–, como con factores externos que demandan la localización de recursos adicionales en el sector.

El primero de ellos refiere al ámbito demográfico en un país con mejores condiciones de vida. El crecimiento poblacional y el corrimiento de la pirámide por grupo etáreo hacia sociedades más añosas determinan una mayor esperanza de vida al nacer y una caída de la tasa de fecundidad, propia de naciones más desarrolladas.

El segundo elemento considera el fenómeno de transición epidemiológica. Naciones en desarrollo dejan atrás perfiles de mortalidad vinculados con enfermedades infecciosas para abrir paso a dolencias cardíacas y cuadros tumorales. En muchas ocasiones, la desigual distribución del ingreso lleva a la convivencia de ambos escenarios, fenómeno conocido como “acumulación epidemiológica”.

Un tercer factor influye en el requerimiento de mayores recursos a ser invertidos en el sector sanitario: el constante cambio tecnológico en diagnósticos y tratamientos, la medicina defensiva y el desarrollo de nuevas drogas aumentan la calidad de vida y la posibilidad de enfrentar la enfermedad, con impacto sobre los mecanismos financieros de cobertura de la salud. El fenómeno de demanda inducida propio del sistema sanitario, aporta en la misma dirección, favoreciendo el crecimiento del gasto.

Más allá del peso relativo de cada uno de estos factores, y de la interacción e influencia cruzada entre ellos, es evidente que el sistema sanitario, aún implementando mecanismos eficientes y equitativos de priorización y uso eficaz de recursos, vislumbra un horizonte de requerimientos crecientes de financiamiento. Estos requerimientos llevan a un debate de política pública, no sólo a lo largo del ciclo de vida, sino inter-generacionalmente.

“El envejecimiento de la población es un tema de alcance mundial, que afecta o pronto afectará virtualmente a todos los países del mundo. Cambios en la pirámide poblacional son impulsados en primer lugar por la caída en las tasas de natalidad y mortalidad infantil, que caracteriza la transición epidemiológica, lo que lleva a un aumento de los niños como porcentaje de la población total” (Lee, Mason and Cotlear, 2010). Con el tiempo, este proceso acompañado por subsecuentes caídas en las tasas de natalidad aumenta la proporción de adultos mayores en el total. El proceso es reforzado por la mejora de la calidad de vida y el incremento en la tasa de supervivencia que desplaza la esperanza de vida.

“En los países en desarrollo, el 42% de las muertes de adultos tienen lugar después de los 60 años, mientras que en los países desarrollados ese porcentaje asciende al 78%. En términos mundiales, las personas de 60 años tienen un 55% de posibilidades de morir antes de cumplir los ochenta. En lo que respecta a las edades más avanzadas, las variaciones regionales en cuanto al riesgo de defunción son menos pronunciadas y oscilan entre el 40% para la mayoría de los países desarrollados de Europa occidental, el 60% para la mayoría de las regiones en desarrollo, y el 70% para el continente africano. Las principales causas que conforman la carga de mortalidad y morbilidad en personas de edad avanzada no han variado significativamente a lo largo de la última década” (OMS, 2003).

Entre 1950 y 2005 la expectativa de vida en naciones desarrolladas aumentó once años, siendo este crecimiento mayor en países de menores ingresos, alcanzando 19,5 años. Según Lee, Mason y Cotlear, el incremento en la población en edad activa (entre 25 y 59 años) ha sido el elemento demográfico predominante entre 1975 y el 2015. A partir de entonces, se prevé un crecimiento sin precedentes en la proporción de la población mayor de sesenta años.

Para el caso particular de América Latina, Todd et al. (2007), haciendo uso de encuestas de hogares en cinco países de la región, analiza el estado de salud de las personas mayores a 60 años. Un estilo de vida activo, mayor educación y particularmente el estado nutricional constituyen, según el estudio, los determinantes más significativos en la auto-percepción de la salud.

Estos elementos, como es posible conjeturar, se encuentran altamente correlacionados con el nivel de ingreso, que no sólo afectan indirectamente la percepción de la salud, sino también la calidad de vida e indicadores tradicionales como la esperanza de vida al nacer. Remitiéndose a uno de los estudios fundacionales de la economía de la salud, Grossman (1972), la reducción en la depreciación del stock de salud y el aumento de productividad operan directamente sobre el estado de salud. De este modo, el diseño de políticas sanitarias para la tercera edad necesariamente deben contar con intervenciones que minimicen las brechas entre grupos de ingreso y favorezcan conductas de prevención, adecuada nutrición y ejercicio, minimizando los costos de mantenimiento de una calidad de vida adecuada y aumentando la probabilidad de tener un buen estado de salud.

La República Argentina, dentro del contexto de las naciones de América Latina, cuenta con una posición privilegiada en términos del financiamiento y la atención de servicios de su sistema de salud. Con aproximadamente 13 mil dólares internacionales de ingreso per cápita (World Bank, webpage), el país tiene aproximadamente un 60% de su población cubierta por seguros sociales en salud y más del 10% bajo la modalidad de seguros privados, según información surgida por la Encuesta de Consumo de los Hogares de 2005 (Maceira, 2012).

Estos valores, proyectados al 2011 permiten sugerir que cerca de tres cuartas partes de la población descansan en seguros formales de salud.

Adicionalmente la presencia de una red de hospitales nacionales, provinciales y sub-provinciales y una profusa estructura de centros de atención primaria a lo largo de todo el territorio, proveen a la población sin cobertura formal de una oferta lo suficientemente

amplia para satisfacer, salvo excepciones, las necesidades de toda la población. De todos modos, las brechas de calidad entre tipos de prestadores y las diferencias en las estructuras que ofrecen protección financiera a distintos grupos poblacionales aún persisten.

Argentina utiliza aproximadamente 1.200 dólares internacionales anuales per capita (World Bank, webpage) en el financiamiento de su salud, ubicándola entre las naciones de mayores desembolsos sectoriales dentro del grupo de países de ingreso medio. La perspectiva de evaluar los logros alcanzados y los desafíos próximos desde una mirada de envejecimiento poblacional requiere repasar alguna de las fortalezas del sistema de salud argentino e identificar aspectos a ser tomados en cuenta en un futuro plan de acción.

El análisis de tales desafíos está reflejado no solamente en las tensiones normalmente encontradas en términos de fragmentación en su sistema de aseguramiento, presencia de inequidad en el acceso a ciertos tratamientos y diferencias entre grupos sociales y provincias. También incorpora la necesidad de discutir la presencia de nuevas demandas sectoriales actuales o que se vislumbran a futuro, de modo de planificar iniciativas que permitan su abordaje sistemático.

Todos estos argumentos desafían el diseño de políticas de cobertura social en salud, en la medida en que identifican y revelan nuevas necesidades. Ellas no solo se encuentran en la definición de derecho al acceso a servicios de salud, promoción, prevención y cuidado, sino también porque demandan racionalidad en los mecanismos de priorización de acciones sanitarias. La incorporación de estas nuevas temáticas al sistema sanitario supone un desafío a la capacidad de protección financiera de los sistemas de salud.