issa | ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL | AISS

Perspectivas de Política Social 16

El cambio demográfico y los sistemas de asistencia médica de la seguridad social

Este número de *Perspectivas de Política Social*, al igual que otros tres publicados recientemente, constituye un resultado del Proyecto sobre Demografía de la AISS y evalúa el impacto del cambio demográfico en los sistemas de asistencia médica de la seguridad social. Al abordar la influencia del envejecimiento de la población, los cambios en la estructura familiar, la urbanización y las migraciones, se debate también todo un abanico de posibles respuestas que pueden ofrecer los sistemas de asistencia médica de la seguridad social.
En contra del argumento de que los desafíos financieros asociados al cambio demográfico pueden restringir la expansión de la asistencia médica, el presente número de *Perspectivas* llega a la conclusión de que la creciente concienciación respecto al desarrollo de las estructuras demográficas brinda de hecho una oportunidad para ayudar a la promoción de la cobertura de la protección social de la salud.

Hans-Horst Konkolewsky, Secretario General de la AISS

Factores demográficos

Diversas tendencias demográficas vienen contribuyendo a las demandas que implican un incremento del gasto en la asistencia médica de la seguridad social. Generalmente se requiere un aumento del gasto para que nuevos servicios y prestaciones hagan frente a unos riesgos de salud mayores en poblaciones que envejecen.

También ocurre con frecuencia que los incrementos en los costos de la asistencia médica están relacionados con factores ajenos a la demografía, como ser los avances tecnológicos y al uso inapropiado de tecnologías y tratamientos costosos.

Independientemente de las causas, el alza actual de la demanda no ha ido del todo pareja con un aumento de los ingresos provenientes de la población asegurada. En muchos países, el impacto de tasas de fecundidad menores ha dado lugar a una reducción del número de jóvenes que contribuyen de forma

En este número

- Identifica cuatro tendencias demográficas fundamentales que inciden mundialmente en los sistemas de atención de la salud
- Resume las respuestas de los sistemas de asistencia médica al cambio demográfico
- Destaca los desafíos políticos y las prioridades para la mejora del acceso a la atención de salud

©AISS 2011
ISSN en línea 1818-5967
Primera publicación en febrero de 2011
Fotos: iStockphoto; OIT/Lord.

activa a los programas sociales, incluidos los sistemas de asistencia médica de la seguridad social. Y con una tendencia mundial hacia el aumento de la longevidad, ahora son más las personas que solicitan esa asistencia.

Cuando se analizan cuestiones relativas al suministro de asistencia médica de la seguridad social, el envejecimiento de la población se considera con frecuencia como el más importante de los factores demográficos. Sin embargo, otros factores que deben tenerse en cuenta son los cambios en la estructura familiar, la urbanización y las migraciones.

Estadísticas mundiales clave

- Hacia 2020, habrá mil millones de personas mayores de 60 años; en 2050, serán casi dos mil millones. Hoy día, alrededor de 90 millones tienen más de 80 años; en 2050, serán más de 400 millones.
- En 2010, más de una cuarta parte de la población mundial era menor de 15 años; hacia 2050, será menos de una quinta parte. Esta tendencia descendente afecta a todas las regiones del mundo, incluidas las menos desarrolladas.
- En 1950, menos del 30 por ciento de la población mundial vivía en ciudades; actualmente es más del 50 por ciento.
- En 2010, los migrantes internacionales representaban más del 3 por ciento de la población mundial. Se espera que esta cifra se incremente de nuevo a casi la mitad en 2050.

Envejecimiento de las poblaciones

El aumento de la esperanza de vida es un resultado muy positivo de la prevención y del tratamiento de las enfermedades infecciosas. A su vez, han sido igualmente importantes las mejoras generalizadas en las condiciones de vida y un aumento del valor de la inversión en capital humano. El desarrollo de nuevas tecnologías médicas para detectar, tratar o retrasar la progresión de enfermedades crónicas, así como los procedimientos de rehabilitación postraumáticos más completos, han aumentado aun más la esperanza de vida.

Los primeros desarrollos tecnológicos que resultaron eficaces para prolongar y mejorar la calidad de vida eran relativamente económicos. Sin embargo, los desarrollos más recientes tienden a ser más caros y suelen estar disponibles de manera más generalizada. Con frecuencia, las mejoras en tecnología y el acceso a la atención no han ido acompañados por un conocimiento suficiente sobre el uso apropiado de estos nuevos tratamientos. Como la mayoría de las enfermedades crónicas se originan en la etapa tardía de la vida, el envejecimiento de la población se ha convertido en sinónimo de mayor gasto en la asistencia médica y de un suministro ineficiente de la misma.

Cambios en las estructuras familiares

Cuando las tasas de mortalidad infantil y preescolar eran altas, las familias numerosas se consideraban necesarias para garantizar ingresos familiares adecuados. Sin embargo, ahora se desean familias pequeñas incluso en países donde las tasas de mortalidad infantil y preescolar se mantienen relativamente elevadas. Esta tendencia a tener menos hijos puede estar impulsada por las percepciones que los progenitores jóvenes tienen sobre los costos de la crianza infantil, en base al deseo de dotar a los hijos de bienes de consumo y oportunidades que ellos no tuvieron. En algunos países, como la República Popular de China o Singapur, la política nacional ha prescrito límites para el tamaño de la familia.

Otros dos aspectos que hay que considerar son el matrimonio tardío y el aumento de las solicitudes de fertilización in vitro (asociada algunas veces al "embarazo tardío"). Aunque las recompensas de la fertilización in vitro son muy apreciadas, el método tiene altos costos iniciales y está vinculado a un aumento significativo de nacimientos prematuros y múltiples entre mujeres de cierta edad, lo que significa costos de tratamiento aun más elevados. Este proceso de cambio se está produciendo actualmente en países y culturas en los que las familias numerosas y el cuidado en el hogar de los miembros ancianos y discapacitados de la familia han seguido siendo la norma.

Vistos en conjunto, estos factores demográficos dan lugar a que más personas vivan solas. La mayoría de ellas son mayores con necesidades crecientes de asistencia para la vida diaria y para la atención a domicilio por parte de profesionales sanitarios. En muchos países se observa una tendencia hacia un mayor uso de los cuidados asistenciales, con un incremento del papel que desempeñan en la comunidad los centros de día para ancianos y discapacitados, y, por último, las residencias permanentes.

Urbanización

El continuo traslado de grandes poblaciones desde zonas rurales a zonas urbanas no implica siempre un traslado de familias nucleares, sino de los miembros más jóvenes en busca de oportunidades de empleo o de estudio. Más personas jóvenes viven lejos de sus familias, con frecuencia están solos o en albergues, en entornos con nuevos riesgos para la salud, como el hacinamiento y la contaminación. Para muchos, el nuevo entorno urbano puede propiciar también el consumo de sustancias, el tabaquismo, una alimentación desequilibrada e infecciones de transmisión sexual, a lo que se añade el estrés resultante de la búsqueda de empleo y el envío de dinero a sus familias. Al mismo tiempo, la urbanización y la globalización han incrementado la exposición al conocimiento de nuevas tecnologías médicas y el acceso a múltiples proveedores de asistencia médica, elevando así la demanda que se ejerce en los sistemas de atención de la salud de la seguridad social.

Migraciones

Los migrantes internacionales representan actualmente más del 3 por ciento de la población mundial y se prevé que su número aumente. A falta de una legislación nacional en el país de acogida en función de una cobertura de seguridad social universal para todos los residentes o de acuerdos bilaterales entre el país de acogida y el país de origen, es posible que los migrantes no tengan cobertura de la seguridad social, incluida la asistencia médica. Por regla general, los trabajadores migrantes son adultos sanos, pero están expuestos a nuevos riesgos y tienen familiares que también necesitan atención de la salud en el país de origen y en el de acogida.

Respuestas de los sistemas de asistencia médica de la seguridad social

Normalmente el proceso de respuesta a las tendencias demográficas ha retrasado el reconocimiento de la necesidad de cambio y de evaluación de los impactos más amplios de estas tendencias, más allá de que se tenga que pagar más por las prestaciones de asistencia médica. Por ejemplo, a pesar de una mayor concienciación respecto a las necesidades de atención de la salud de los ancianos y al incremento de los costos de ese tipo de atención, quizás se tenga menos conciencia de que es necesario realizar cambios en el mecanismo de financiación de la asistencia médica. No obstante, es posible identificar seis respuestas clave en la política de atención de la salud.

Sistemas de cuidados de larga duración

En muchos sistemas de asistencia médica de la seguridad social, se ha introducido el seguro de cuidados de larga duración, que suele financiarse mediante una nueva cotización obligatoria. Los Países Bajos fue el primer país que introdujo un seguro de salud universal y obligatorio en la seguridad social, que abarca una amplia gama de servicios de cuidados de larga duración que se prestan en una variedad de establecimientos específicos para ello, incluidos el hogar y los hospicios para cuidados terminales. El impulso para la legislación de 1968 no fue sólo el envejecimiento de la población, sino un reconocimiento de los beneficios de la rehabilitación, así como el propósito de realizar un uso más adecuado de las camas en los hospitales generales. Reformas posteriores han concedido mayor libertad al receptor de los cuidados para determinar cómo se prestan los servicios y quién los presta, además de permitir los pagos destinados a proveedores de cuidados domiciliarios supervisados y la institucionalización temporal prevista para facilitar períodos de descanso a los cuidadores.

Prevención y promoción

Las medidas para apoyar la prevención y la promoción de la salud pueden ayudar a abordar el rápido aumento de las enfermedades no contagiosas relacionadas con el envejecimiento de la población. Esta necesidad ha sido puesta de relieve por el aumento de los niveles de migrantes y una mayor movilidad en general, que han contribuido a propagar enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes. Actualmente la mayor parte de los sistemas de asistencia médica de la seguridad social acepta que su papel debe incluir la posibilidad de que las personas se conserven sanas (véase recuadro), así como brindar protección cuando las personas enferman. Se acepta que la atribución de poder al paciente mediante la educación y el asesoramiento es clave para conseguir estilos de vida saludables y procurar los cuidados adecuados.

Financiación de la prevención y de la promoción de la salud

- En la República Checa, la promoción de la salud y la prevención se financian en parte mediante multas impuestas por el pago atrasado de las cotizaciones a seguro social.
- En la República de Corea, un incremento del 50 por ciento en los fondos disponibles para la promoción de la salud ha sido el resultado de los ingresos obtenidos de los recientes aumentos en los precios del tabaco.
- En Finlandia, un porcentaje fijo del gasto del seguro de salud se asigna a la prevención y a la rehabilitación, así como a la financiación de la investigación en estas áreas.

Regulación

Una respuesta a los altos costos de la asistencia es una mayor regulación. En la práctica, sin embargo, la racionalización de la demanda de la nueva y costosa asistencia puede entrar en conflicto con las preferencias del paciente y con la aplicación de la equidad en el acceso a la asistencia. La racionalización significaría, por ejemplo, que los sistemas de asistencia médica de la seguridad social limitaran los trasplantes de órganos a personas por debajo de una determinada edad o que el número de intentos de fertilización in vitro se limitase para cada candidata. Aunque las restricciones pueden ser razonables desde aspectos previstos de la calidad de vida, los pacientes con recursos pueden buscar servicios fuera del marco de la seguridad social y, en ocasiones, a los que ofrecen proveedores no sujetos a regulación, mientras que los costos del seguimiento son asumidos por el sistema regular de asistencia médica de la seguridad social.

Un enfoque más práctico sería la aplicación de protocolos clínicos basados en evidencias, desarrollados en colaboración con instituciones públicas y académicas. Un ejemplo son las *Ottawa Ankle Rules* (Reglas de Ottawa para el Tobillo), que ofrecen directrices sencillas para ayudar a los médicos del servicio de urgencias a decidir cuándo se debe recurrir a la radiología para pacientes con lesiones en el tobillo. La aplicación de estos protocolos es muy útil para los sistemas de seguridad social, de modo que se podrían desarrollar directrices similares para las lesiones que se producen con frecuencia en las personas mayores.

Vinculación de los permisos de trabajo con la cobertura del seguro

El suministro de cobertura del seguro a todos los trabajadores con permiso de empleo existe en algunos países con grandes poblaciones trabajadoras migrantes. Sin embargo, la tendencia ha sido, como en los Estados del Golfo productores de petróleo, dar cobertura a esta población mediante seguros comerciales en lugar de seguros sociales, lo que significa que sólo se otorgan prestaciones limitadas mientras dura el empleo y no existe cobertura para los dependientes. Un enfoque más amplio es el del Instituto de Seguridad Social de Filipinas y de Philhealth, que ahora promueven la cobertura para trabajadores migrantes y sus familiares tanto en el país de origen como en el de acogida a través de la Administración de Bienestar para los Trabajadores en el Extranjero.

Negociaciones sobre la fijación de precios farmacéuticos

Los sistemas de asistencia médica de la seguridad social son frecuentemente los mayores compradores de productos farmacéuticos. Para conseguir una fijación de precios farmacéuticos más favorable, se debe proceder de forma más sistemática de acuerdo con una compra negociada. Por ejemplo, la Fundación William J. Clinton negoció enormes reducciones en el precio

de los fármacos antirretrovirales para el tratamiento del SIDA. Como la población de mayor edad continúa aumentando, se debe utilizar este abordaje concertado en mucha mayor medida para una amplia gama de medicamentos contra el cáncer y otras enfermedades crónicas, que tienen actualmente un costo elevado.

En algunos países ya se han dado pasos en esta dirección. En México, donde el gasto farmacéutico asciende al 24 por ciento del gasto total de salud, una comisión intergubernamental coordina la compra y negocia precios máximos para fármacos patentados registrados en la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales.

Pagos a proveedores

El uso de pagos a proveedores ofrece a los sistemas de asistencia médica de la seguridad social oportunidades para controlar los costos, particularmente si los métodos de pago se desarrollan de forma coordinada con las autoridades gubernamentales que regulan y gestionan los servicios de salud. El Servicio de Revisión y Evaluación del Seguro de Salud de la República de Corea ha desarrollado un régimen de pago por desempeño. Otorga incentivos financieros a hospitales terciarios para mejorar el tratamiento del infarto agudo de miocardio y reducir el número de partos por cesárea innecesarios, a la vez que aplica sanciones a los ejecutores ineficaces. Este mecanismo se podría extender al suministro de cuidados adecuados a los ancianos y otros grupos vulnerables, basándose en criterios convenidos.

Prioridades del sistema de asistencia médica de la seguridad social

Los sistemas de atención de la salud de la seguridad social son cada vez más conscientes de los impactos del cambio demográfico. Es fundamental dar una respuesta adecuada y permanente en un momento en el que los costos sanitarios siguen aumentando. Es evidente que el ritmo y la secuencia de las principales tendencias demográficas identificadas variarán entre los países y que las respuestas dadas por los sistemas de seguridad social estarán moldeadas por las prioridades nacionales.

A pesar de que el abordaje del envejecimiento de la población puede ser prioritario en un número creciente de países, los desafíos políticos asociados a la urbanización y a las migraciones pueden ser más apremiantes en otros. Si bien la necesidad de cuidados adecuados de larga duración viene aumentando, otras prioridades igualmente importantes dependen de la mejora de la promoción de la salud y de la prevención, del desarrollo de regulaciones sobre el uso apropiado de todas las tecnologías y de la negociación de precios favorables para acceder a ellas, incluidos los productos farmacéuticos.

Los costos cada vez más elevados de la asistencia médica y una percepción de la incapacidad para controlar estos costos como resultado de factores demográficos sirven en algunas ocasiones como justificación para que los sistemas de seguridad social no ofrezcan una cobertura de la asistencia médica. En consecuencia, existen muchos países en desarrollo donde la atención de la salud no se ha añadido a la gama de prestaciones de los sistemas de protección social. Para mejorar el acceso a la asistencia médica, es esencial que se desarrollen alianzas para compartir conocimientos y experiencias entre los sistemas de seguridad social, el gobierno y los proveedores de esa asistencia. Estos desarrollos deben incluir también la expansión coordinada de protocolos e indicadores, además de la formación de profesionales sanitarios. En los próximos años, la creciente concienciación respecto a los desafíos que impone el cambio demográfico debería utilizarse como medio para promover —y no para impedir— la extensión de la protección social de la salud.

Conclusiones clave

- Las tendencias demográficas actuales (envejecimiento de la población, cambio de las estructuras familiares, urbanización y migraciones) pueden afectar a los países de manera diferente. Las respuestas de los sistemas de salud tienen que adaptarse a las prioridades y a los contextos nacionales.

- Los sistemas de asistencia médica de la seguridad social contribuyen a mejorar la salud de la población. A su vez, las poblaciones sanas pueden realizar una mayor contribución para apoyar la sostenibilidad financiera de los sistemas de seguridad social.

- El cambio demográfico plantea importantes desafíos a los sistemas de seguridad social, pero significa también una oportunidad para extender el acceso a la asistencia médica.

La AISS reconoce la contribución de Aviva Ron, Consultor Internacional, a este número de *Perspectivas de Política Social*.

Fuentes

OCDE. 2010. *Improving health sector efficiency: The role of information and communication technologies* (OECD Health Policy Studies). París, Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico.

OCDE. 2010. *Health system priorities in the aftermath of the crisis* (OECD Health Ministerial Meeting, París, 7-8 de octubre). París, Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico.

ONUSIDA. 2009. *Impact of the global financial and economic crisis on the AIDS response* (25ª Reunión de la Junta Coordinadora del Programa de ONUSIDA, Ginebra, 8-10 de diciembre). Ginebra.

Schut, F. Y.; van den Berg, B. 2010. "Sustainability of comprehensive universal long-term care insurance in the Netherlands", en *Social Policy and Administration*, vol. 44, nº 4.

La **Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS)** es la organización internacional líder a nivel mundial que reúne a instituciones y entidades de seguridad social. La AISS brinda servicios de información, investigación, asesoramiento especializado y plataformas de cooperación para construir y promover una seguridad social dinámica y políticas a escala mundial.

4 route des Morillons
Case postale 1
CH-1211 Ginebra 22

T: +41 22 799 66 17
F: +41 22 799 85 09
E: issacomm@ilo.org | **www.issa.int**