

EVOLUCIÓN DEMOGRÁFICA Y DEMANDA FUTURA DE RECURSOS SANITARIOS EN CASTILLA Y LEÓN

JESÚS M. GÓMEZ GARCÍA

Dpto. Economía Aplicada
Universidad de Valladolid

1. Introducción.

La edad es, seguramente, la variable que mejor explica el estado de salud del individuo, siendo los niños y los ancianos los colectivos de personas que con mayor frecuencia presentan problemas relacionados con la salud. De acuerdo con ello, los cambios en el tamaño y, sobre todo, en la estructura por edades de la población puede modificar sensiblemente la demanda de este tipo de servicios en la sociedad. Teniendo en cuenta que los ancianos son los mayores consumidores de servicios sanitarios, el proceso de envejecimiento que se anticipa en la población de Castilla y León constituye un factor que puede tener gran incidencia sobre el sistema sanitario de la región.

Este trabajo pretende analizar las implicaciones que la evolución demográfica puede tener para el sistema sanitario de Castilla y León. Para determinar los efectos del cambio demográfico se tomarán como base los resultados de las proyecciones que para la región castellana y leonesa se elaboraron en un trabajo previo¹. A la hora de efectuar el análisis, se considerará, igualmente, que la calidad de la asistencia que se proporciona a la población demandante, cualquiera que sea su edad, permanecerá constante en el tiempo. Se trata, con ello, de investigar hasta qué punto la evolución demográfica proyectada para Castilla y León afectará, por sí sola, a la demanda de asistencia sanitaria en la región.

¹ En concreto se han utilizado las proyecciones correspondientes al escenario denominado *Medio*. Dicho escenario presume la estabilidad de las tasas de fecundidad regionales en 1991 hasta, al menos, principios del próximo siglo, momento a partir del cual, éstas iniciarían una lenta recuperación, aunque sin llegar a alcanzar los niveles de reemplazamiento generacional. Se prevé, asimismo, un ligero aumento en la esperanza de vida al nacer de los castellano y leoneses, y una reducción gradual del saldo migratorio regional, que acabaría por hacerse nulo al final del período proyectado. Para una ampliación de estos supuestos puede consultarse: Gómez García, J.M. (1995): "*Las implicaciones económicas del envejecimiento demográfico: Un análisis para el caso de Castilla y León*". Universidad de Valladolid.

2. La demanda de servicios sanitarios y la estructura por edades de la población en Castilla y León.

Es evidente que el riesgo de contraer enfermedades y de sufrir incapacidades o invalidez aumenta con la edad del individuo. Lejos de considerar la vejez como una etapa de la vida asociada a la enfermedad y la discapacidad es, sin embargo, cierto que los ancianos realizan un mayor consumo de servicios sanitarios, tanto a nivel de la Atención Primaria como de Atención Especializada. Los siguientes datos pueden resultar ilustrativos de la mayor demanda que éstos realizan en comparación con el resto de población²:

- La tasa de morbilidad general entre los ancianos es 3 veces más alta que la de mortalidad. Este colectivo padece enfermedades crónicas en un 31 por ciento de los casos, frente al 19 por ciento que se registra para el total de la población.

- El número de discapacidades es de 2,8 por individuo discapaz dentro de la población anciana, de 1,55 entre los menores de 6 años, y de 2,05 en el resto. Por sexo, la tasa de discapacidad siempre superior en caso de las mujeres que en el de los varones³.

- Los mayores de 64 años consultan al médico un 60 por ciento más que la media de la población, consumen un número de recetas médicas 4 veces superior al del resto de grupos de edad, y se hospitalizan 2,23 veces más que los adultos, 1,33 veces más que los niños, y 1,6 veces más que la población en su conjunto.

- La población anciana consume, aproximadamente, el 35 por ciento de todas las estancias hospitalarias y ocupan en torno al 40 por ciento del total de las camas. En general, la estancia media de los ancianos excede en 12 días a la media de la población.

² Ministerio de Sanidad y Consumo (1987): "*Encuesta Nacional de Salud*", INE (1987): "*Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías*" y "*Encuesta de morbilidad hospitalaria*".

³ De hecho, el sexo se revela, en todas las estadísticas, como un factor diferenciador importante en el consumo de recursos sanitarios y sociales. En general, las ancianas utilizan en mayor medida dichos recursos, debido, por un lado, a su mayor esperanza de vida, y por otro, a su mayor predisposición a vivir solas.

A la luz de estos datos, parece claro que el proceso de envejecimiento de la población de Castilla y León va a implicar, a medida que aumenta el número absoluto y relativo de ancianos en la población regional, modificaciones en la demanda sanitaria, fundamentalmente de aquélla centrada en la que genera el grupo de población de 65 o más años de edad. En definitiva, el cambio demográfico en curso va a tener incidencia no sólo sobre el tamaño global de la demanda sanitaria de la región, sino, también, sobre su composición. Estas modificaciones exigirán, sin duda, una adecuación cuantitativa y cualitativa de la oferta de servicios sanitarios a las condiciones de salud provocadas por la nueva situación demográfica de la región en el futuro.

3. Proyección de la demanda sanitaria potencial en Castilla y León.

Aunque, en principio, la población en conjunto constituye el determinante principal de la demanda de asistencia sanitaria, el grupo demográfico de referencia, que hace uso de los diversos tipos de servicios ofrecidos, no es siempre la totalidad de los habitantes. Por el contrario, es posible identificar determinados grupos poblacionales que, en potencia, son los principales demandantes de las diversas actividades asistenciales correspondientes. Esta puntualización es especialmente relevante a la hora de adoptar decisiones en materia de política sanitaria de cara al futuro, ya que las demandas de la población castellana y leonesa en este campo serán, previsiblemente, diferentes de las actuales.

De acuerdo con la consideración anterior, para proyectar la incidencia de los cambios demográficos previstos en Castilla y León sobre la demanda sanitaria, sin extrapolar unos resultados excesivamente generales, se ha procedido a diferenciar los diversos segmentos de población que se comportarán como los mayores demandantes según la finalidad asistencial del servicio sanitario. Las limitaciones en la información estadística disponible, sólo nos permitido efectuar dicha diferenciación con respecto a la demanda de servicios a nivel hospitalario. Tampoco nos ha resultado posible desagregar la demanda sanitaria por sexo en todos los servicios hospitalarios, aunque nos consta de que existen

diferencias entre el volumen de población demandante femenina y la masculina.

Concretamente, las especialidades de Medicina y Cirugía se han referido al grupo formado por los mayores de 15 años. En el caso de Obstetricia, el grupo poblacional de referencia será el de las mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años) como principales demandantes, mientras que para el de Ginecología se ha considerado a todas las mujeres de más de 14 años. En el caso de Intensivos Neonatales dicho grupo lo componen los nacidos en cada año. Las especialidades de Psiquiatría, Tuberculosis, Cuidados Intensivos, Quemados y Otras se relacionarán con el conjunto de la población. Por último, la demanda potencial de asistencia de Larga Estancia se vinculará al colectivo de ancianos, pues se considerara que son éstos los que demandan mayormente este tipo de asistencia. Una vez delimitados los grupos de población, se ha efectuado una proyección para el período 1991-2021 de la demanda para cada una de esas especialidades en base al número de *camas en funcionamiento por cada 10.000 personas de la población de referencia*. Para ello, se han combinado la evolución demográfica prevista en los grupos de edad relevantes, con los indicadores de demanda en cada uno de los servicios sanitarios correspondientes.

Dados los múltiples condicionantes de orden político y económico que pueden incidir en la evolución futura de la demanda real de cada una de las especialidades consideradas, hemos optado por mantener todos los indicadores de funcionamiento sanitario *constantes* a los niveles de 1991 durante todo el período proyectado (camas en funcionamiento, estancia media, índice de rotación, y porcentaje de ocupación). Esta hipótesis permitirá anticipar los cambios que, debidos exclusivamente a las variaciones en el componente demográfico, cabe esperar en el tamaño global y en la estructura de la demanda sanitaria potencial en Castilla y León en las próximas décadas.

En la Tabla 1 se recogen los grupos de edad relevantes para cada servicio sanitario y sus respectivos niveles de demanda en 1991, en términos de camas en funcionamiento, que se han utilizado para llevar adelante la proyección. Tomando como base esa evolución demográfica y considerando *constante* el ratio de camas por 10.000 personas pertenecientes al grupo de población relevante en cada caso, se ha proyectado el número de las mismas

para el período 1991-2021, tanto a nivel global, como para cada uno de los tipos de asistencia con representación dentro del sistema sanitario de la región.

TABLA 1

HIPOTESIS PARA LA PROYECCION DE LA DEMANDA SANITARIA HOSPITALARIA EN CASTILLA Y LEON, 1991-2021

Especialidades	Población de Referencia	Camas en funcionamiento - Año 1991		
		Por 10.000 personas (1)	Número Total	Sector Privado (%)
Medicina	Pob. > 15 años	13,72	2.904	12,56
Cirugía	Pob. > 15 años	17,16	3.631	16,71
Obstetricia	Mujeres de 15 a 49 años	8,57	505	14,05
Ginecología	Mujeres > 14 años	3,94	424	13,67
Pediatría (*)	Pob. < 15 años	15,72	676	2,36
Neonatología	Nacidos < 1 año	70,46	145	9,65
Psiquiatría	Pob. Total	15,93	4.055	53,07
Tuberculosis	Pob. Total	0,26	65	1,53
Larga Estancia	Pob. > 64 años	14,05	632	61,39
Cuidados Intensivos	Pob. Total	0,73	186	8,06
Otros	Pob. Total	0,37	95	2,10

Nota: Los datos demográficos han sido corregidos con los correspondientes al Censo de población de 1991.

(1) Pertenecientes a la población de referencia relevante.

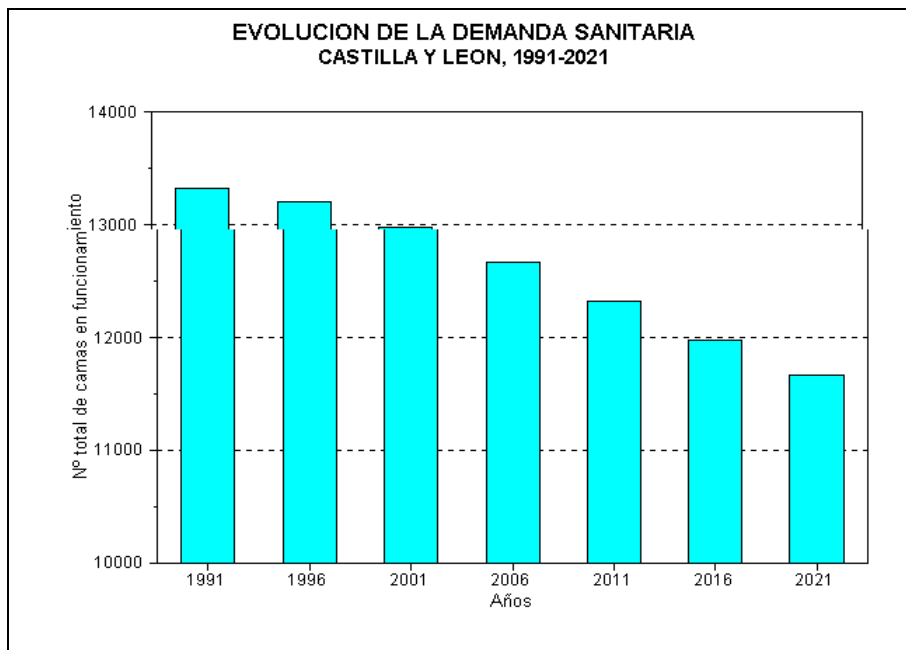
(*) Incluye la Medicina y cirugía pediátricas.

Fuente: INE (1994): "Estadística de indicadores hospitalarios, 1991". Elaboración propia.

4. Cambios en el volumen y la estructura de la demanda sanitaria.

En lo que se refiere al volumen global de la demanda sanitaria, ésta disminuirá constantemente durante todo el período analizado (Gráfico 1). En concreto, se prevé una disminución de más de 1.600 camas en funcionamiento, es decir, el 12,3 por ciento del total existente en la región en 1991. Considerando el período proyectado en conjunto, dicha tasa

negativa estaría en torno al 0,4 por ciento anual. No obstante, la tendencia al descenso será más acentuada a partir de la primera década del próximo siglo.



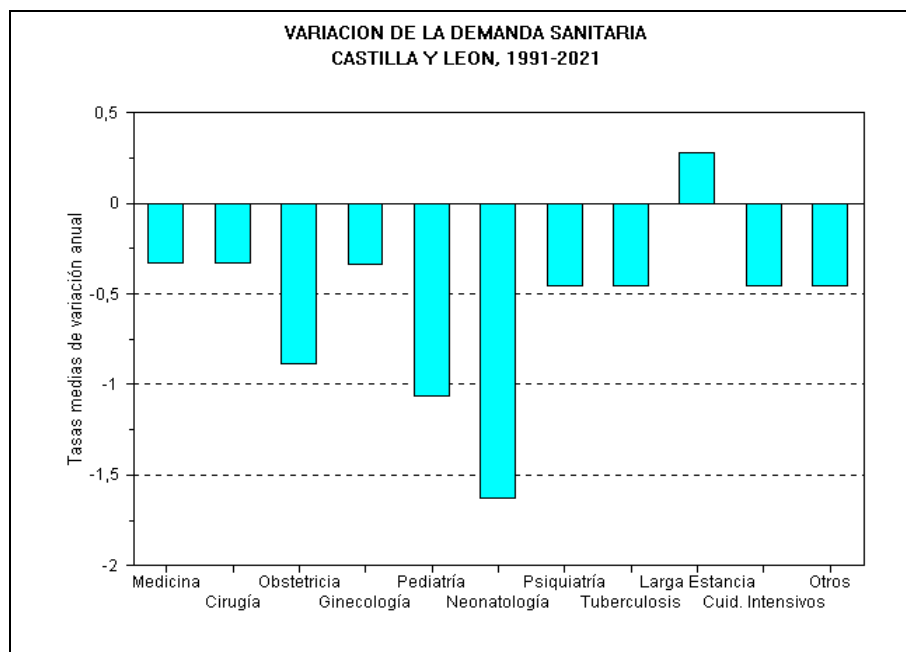
Fuente: Elaboración propia.

Esta evolución se explica por la dinámica demográfica proyectada para la población de Castilla y León, cuyo tamaño global se reduce notablemente entre 1991 y el 2021, hecho que, de acuerdo con la hipótesis adoptadas, implica una importante pérdida de potenciales demandantes en el sistema sanitario regional.

Las proyecciones indican, asimismo, que van a tener lugar cambios sustanciales en la propia estructura de la demanda sanitaria. El Gráfico 2 ilustra la variación media anual entre 1991 y el 2021 en cada una de las especialidades consideradas. Como era de esperar, la demanda potencial de asistencia sanitaria tenderá a reducirse en aquellos servicios cuyo consumo se encuentra vinculado al tamaño de la población en su conjunto, tales como Psiquiatría, Tuberculosis, Cuidados Intensivos y Otros servicios asistenciales⁴. En términos

⁴ Dentro de esta categoría también se englobaría la atención prestada en las unidades de Quemados y de Intensivos Neonatales,

globales, se anticipa una disminución de cerca de 13,5 puntos porcentuales en este tipo de atención sanitaria con respecto a los niveles que registraban en el año 1991.



Fuente: Elaboración propia.

Las especialidades en las que el número de potenciales demandantes procede de los mayores de 14 años, independientemente del sexo (Medicina y Cirugía), o sólo de mujeres (Ginecología), seguirán una evolución muy similar a las citadas, sólo que, para éstas, aún se prevén ligeros incrementos de la demanda potencial antes de fin de siglo. La reducción proyectada para estos tipos de asistencia rondará los 10 puntos entre 1991 y el 2021. En lo que respecta a Obstetricia, una especialidad vinculada directamente a la fecundidad y al proceso del nacimiento, la demanda potencial sufrirá una disminución más acusada que en los casos anteriores (un 25,5 por ciento con respecto al nivel de 1991). La demanda de asistencia sanitaria asociada a los nacimientos (Neonatología) registrará un descenso sustancial en el período temporal proyectado, reflejo de la evolución prevista en las tasas de fecundidad regionales, hasta el 50 por ciento del nivel existente en 1991. Otra especialidad

para los que la posible demanda regional se encuentra, en teoría, insatisfecha, al carecer la región de este tipo de servicios sanitarios en 1991.

directamente afectada por la evolución de las tasas de fecundidad es Pediatría. Así, la demanda pediátrica potencial descenderá hasta finales de siglo, situándose en torno al 70 por ciento del nivel de 1991. No obstante, dado que los menores de 1 año consumen más asistencia sanitaria que otros grupos de edad, el descenso en la demanda potencial de este tipo de servicios quedará, en parte, compensado.

La especialidad de Larga Estancia es la única de las consideradas para la que se prevé un aumento de la demanda potencial entre 1991 y el año 2021. Ello se debe a que la población de 65 años y más ejercerá, en su expansión a lo largo del citado período, una creciente presión sobre la oferta sanitaria en este tipo de asistencia, destinada básicamente a la atención de enfermos crónicos, y de otras especialidades directamente relacionadas con la edad de los individuos (p.ej., Geriatría, etc.). La demanda crecerá especialmente hasta principios del próximo siglo, reduciéndose después, aunque siempre se mantendrá en niveles superiores a los de 1991. En concreto, se estima un incremento global de un 8 por ciento en la demanda potencial de este tipo de asistencia en Castilla y León.

La evolución en el número de camas en funcionamiento por cada 10.000 personas en una de las especialidades consideradas se recoge en el Cuadro 1. De acuerdo con las proyecciones, la evolución demográfica prevista en Castilla y León se saldaría, en el año 2021, con un exceso de camas en funcionamiento en casi todos los tipos de asistencia sanitaria de la región. En términos absolutos, los mayores excesos corresponderían a las especialidades de Psiquiatría, Cirugía y, en menor medida, a las de Medicina y Pediatría. En términos relativos, sin embargo, Neonatología, Pediatría y Obstetricia reflejarán los descensos más significativos. A diferencia de las anteriores, en Larga Estancia se prevé un ligero aumento del número de camas entre 1991 y el 2021.

Si consideramos la importancia relativa de cada tipo de asistencia sobre el total de la oferta sanitaria de Castilla y León, en 1991, Medicina y Cirugía concentraban casi el 50 por ciento de las camas en funcionamiento de Castilla y León. No obstante, en términos relativos, Psiquiatría era la especialidad más importante ya que, por sí sola, representaba más del 30 por ciento de la oferta regional. A continuación, aunque con mucho menor peso,

se encontraban Pediatría, con el 5 por ciento, y Larga Estancia, con el 4,75 por ciento del total. En el 2021, la relación de fuerzas apenas ha sufrido variación, aunque se ha acrecentado la importancia relativa de la asistencia de Larga Estancia y la correspondiente a la Cirugía, la Medicina y la Ginecología. Destaca el caso de la Pediatría, cuya importancia relativa se reducirá en 1,13 puntos porcentuales, los mismos que aumentará la correspondiente a la Larga Estancia.

CUADRO 1

PROYECCIÓN DE LOS GRUPOS DE EDAD RELEVANTES Y DEL NÚMERO DE CAMAS EN FUNCIONAMIENTO EN EL SISTEMA SANITARIO DE CASTILLA Y LEÓN, 1991-2021

INDICADORES	1991	1996	2001	2006	2011	2016	2021

Personas (Miles)							
POB TOTAL	2545, 9	2491, 2	2431, 4	2374, 3	2316, 8	2260, 0	2201, 1
Nacidos < 1 año	20, 6	17, 3	16, 8	19, 1	17, 8	13, 8	10, 5
POB <15 años	430	353, 8	315, 7	313, 5	315	309, 6	293, 2
POB 15-64 años	1666, 1	1655, 8	1614, 3	1574, 4	1525	1471, 2	1420, 5
POB ≥65 años	449, 8	481, 7	501, 4	486, 4	476, 9	479, 2	487, 4
POB >14 años	2115, 9	2137, 5	2115, 7	2060, 8	2001, 9	1950, 4	1907, 9
Mujer >14 años	1076, 9	1086, 7	1075, 2	1047, 1	1016, 7	990, 3	969, 1
Mujer 15-49 años	589, 5	596, 2	583, 4	556, 5	515, 3	471, 1	433, 1
Indi ces							
POB TOTAL	100	97, 85	95, 50	93, 26	91, 00	88, 77	86, 46
Nacidos < 1 año	100	83, 87	81, 44	92, 76	86, 54	67, 15	51, 26
POB <15 años	100	82, 28	73, 42	72, 91	73, 26	72, 00	68, 19
POB 15-64 años	100	99, 38	96, 89	94, 50	91, 53	88, 30	85, 26
POB ≥65 años	100	107, 09	111, 47	108, 14	106, 02	106, 54	108, 36
POB > 14 años	100	101, 02	99, 99	97, 40	94, 61	92, 18	90, 17
Mujer > 14 años	100	100, 91	99, 84	97, 23	94, 41	91, 96	89, 99
Mujer 15-49 años	100	101, 14	98, 97	94, 40	87, 41	79, 92	73, 47
Número de Camas en funcionamiento							
Medicina	2. 904	2. 934	2. 904	2. 828	2. 748	2. 677	2. 619
Cirugía	3. 631	3. 668	3. 631	3. 536	3. 435	3. 347	3. 274
Obstetricia	505	511	500	477	441	404	371
Ginecología	424	428	423	412	400	390	382
Pediatría	676	556	496	493	495	487	461
Neonatología	145	122	118	135	125	97	74
Psiquiatría	4. 055	3. 968	3. 873	3. 782	3. 690	3. 600	3. 506
Tuberculosis	65	64	62	61	59	58	56
Larga Estancia	632	677	705	683	670	673	685
Cuid.	186	182	178	173	169	165	161
Intensivos							
Otros	95	93	91	89	86	84	82
Total	13. 318	13. 201	12. 979	12. 669	12. 320	11. 982	11. 670

Distribución proporcional

Medicina	21, 81	22, 22	22, 37	22, 33	22, 30	22, 34	22, 44
Cirugía	27, 26	27, 79	27, 97	27, 91	27, 88	27, 93	28, 05
Obstetricia	3, 79	3, 87	3, 85	3, 76	3, 58	3, 37	3, 18
Ginecología	3, 18	3, 24	3, 26	3, 25	3, 25	3, 25	3, 27
Pediatría	5, 08	4, 21	3, 82	3, 89	4, 02	4, 06	3, 95
Neonatología	1, 09	0, 92	0, 91	1, 06	1, 02	0, 81	0, 64
Psiquiatría	30, 45	30, 06	29, 84	29, 85	29, 95	30, 04	30, 04
Tuberculosis	0, 49	0, 48	0, 48	0, 48	0, 48	0, 48	0, 48
Larga Estancia	4, 75	5, 13	5, 43	5, 39	5, 44	5, 62	5, 87
Cuid. Intensivos	1, 40	1, 38	1, 37	1, 37	1, 37	1, 38	1, 38
Otros	0, 71	0, 70	0, 70	0, 70	0, 70	0, 70	0, 70
Total	100	100	100	100	100	100	100

Nota: Camas en funcionamiento por 10.000 personas de los grupos de edad relevantes consideradas constantes durante toda la proyección.

Fuente: PDPM/PC. Elaboración propia.

5. Consideraciones finales.

Los cambios demográficos proyectados para la región van a implicar un descenso de la demanda potencial de servicios sanitarios entre 1991 y el 2021, medida en términos del total de camas en funcionamiento. Ello se debe a la dinámica divergente que mostrará la población regional y los grupos de edad relevantes para cada especialidad. Así, la tendencia al incremento de la demanda potencial de recursos sanitarios que se deriva del proceso de envejecimiento de la población castellana y leonesa será más que compensada con la disminución prevista en el tamaño de los grupos de edad relevantes y de la propia población regional, por lo que, en última instancia, aquélla disminuirá.

Esta consideración se fundamenta, no obstante, en unas hipótesis muy concretas, y en especial, en el *supuesto restrictivo* de que los índices de funcionamiento sanitario permanecerán constantes a lo largo del período proyectado. Ello implica que durante dicho período se arrastran todas las carencias que pudiera presentar la estructura sanitaria de Castilla y León en 1991. De no aceptar esta restricción, sin embargo, los resultados serían aún más inciertos, ya que un aumento del porcentaje de ocupación de las camas en funcionamiento podría conllevar una reducción mayor de las mismas en el futuro, mientras

que un aumento de la frecuencia en las consultas, de la estancia media o del número de camas por cada 10.000 personas, podría hacer crecer su demanda, a pesar, incluso, de que la población potencialmente demandante se redujese.

Las proyecciones también revelan cambios sustanciales en la estructura de la propia demanda sanitaria. En general, la demanda potencial de asistencia se reducirá en las especialidades más vinculadas al tamaño de la población regional y de los grupos de edad que no forman parte de la población anciana, los jóvenes y los adultos. Este hecho explica el exceso de camas en funcionamiento previsto para todos estos tipos de asistencia sanitaria al finalizar el período proyectado. La excepción a esta norma se presenta en la especialidad de Larga Estancia, la única para la que se prevé un aumento de la demanda potencial entre 1991 y el 2021 como consecuencia del progresivo envejecimiento de la estructura demográfica de Castilla y León a lo largo de dicho período.