



**Fundación  
Vivo Sano**

# Prevención en salud: repercusiones económicas y sociales

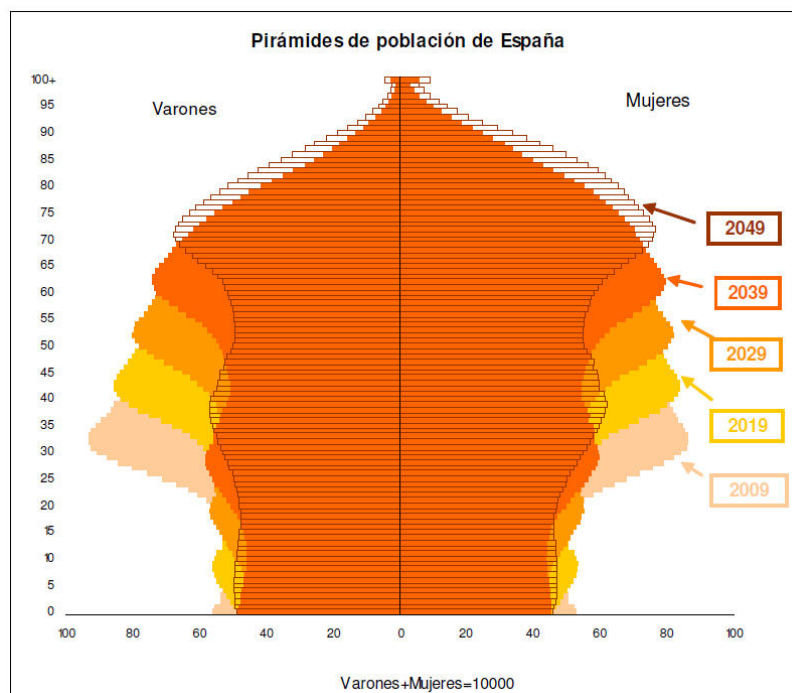
## 1. Introducción

El objetivo del presente documento es evaluar las repercusiones, tanto a nivel socioeconómico y sanitario, de la aplicación de modelos de prevención en salud, así como valorar la situación actual y las iniciativas existentes, para proponer soluciones concretas que mejoren de forma perceptiblemente la salud de la población.

## 2. Situación actual

### 2.1. Envejecimiento de la población

Según la Proyección de Población de España a Largo Plazo 2009-2049 (INE)<sup>1</sup>, el crecimiento demográfico será progresivamente decreciente en las próximas décadas, de modo que nuestro país rozará los 48 millones de habitantes en el 2049. La simulación también muestra un progresivo envejecimiento de la población, que se observa de forma evidente en la evolución de la pirámide poblacional de España.

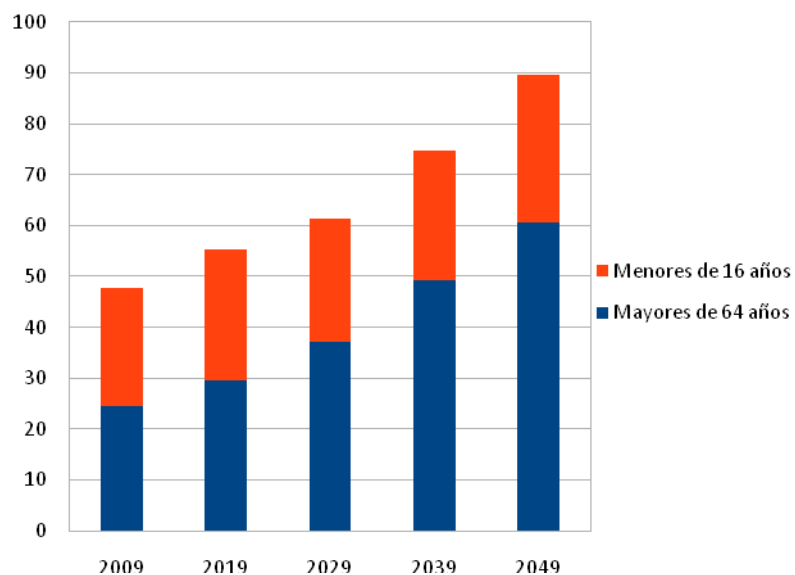


Los mayores crecimientos en los próximos 40 años se concentrarán en las edades avanzadas. Concretamente, el grupo de edad de mayores de 64 años se duplicará en tamaño y pasará a constituir el 31,9% de la población total de España.

## 2.2 Tasa de dependencia

En el año 2049, por cada diez personas en edad de trabajar, habrá casi nueve potencialmente inactivas (menor de 16 o mayor de 64 años)<sup>1</sup>. Es decir, la tasa de dependencia se elevará del 47,8% actual al 89,6%.

TASAS DE DEPENDENCIA

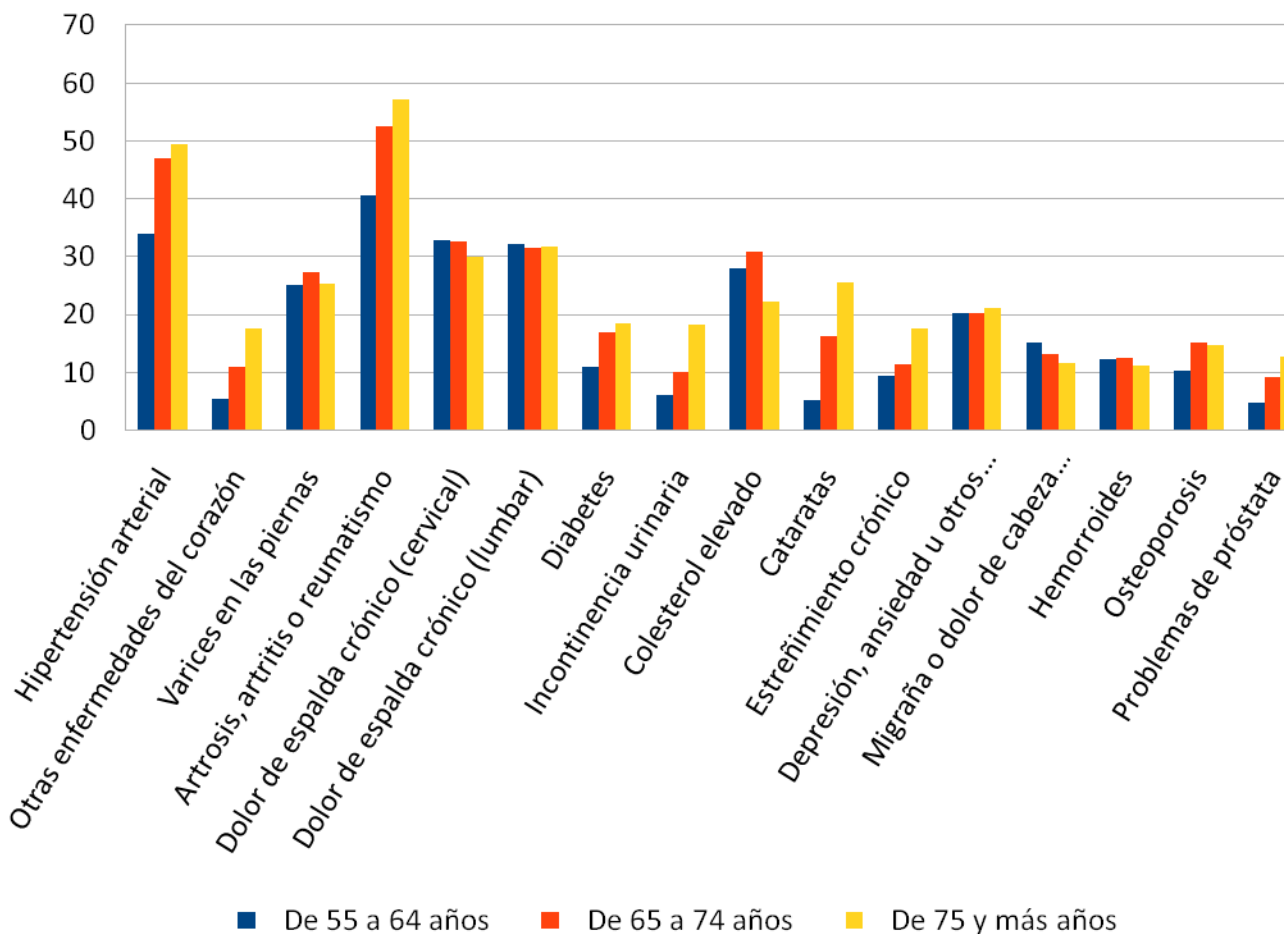


### 2.3 Enfermedades crónicas

El aumento de la esperanza de vida de la población, unido a la disminución de la mortalidad por causas agudas, ha propiciado la proliferación de cuadros crónicos multipatológicos, con la correspondiente carga para el sistema sanitario.

En la siguiente gráfica se muestra la relevancia de las principales enfermedades crónicas en España. Podemos observar cómo en edades avanzadas la prevalencia de algunas de dichas dolencias se aproxima al 50% de la población.

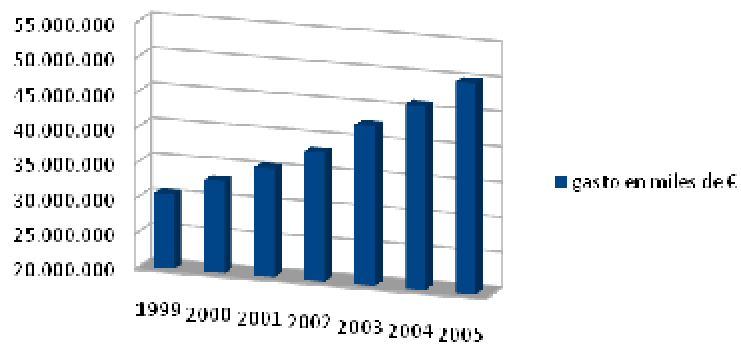
ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES



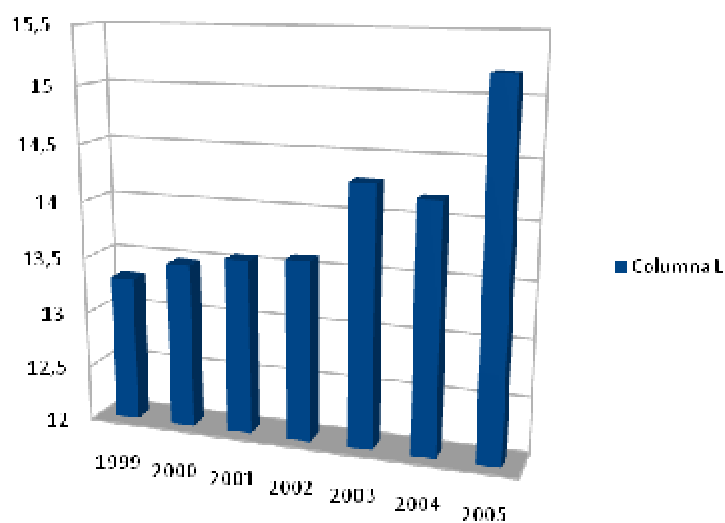
## 2.4 Gasto Sanitario

El gasto sanitario<sup>3</sup> ha crecido de forma desmedida en los últimos años, de manera que casi se ha duplicado en el período 1999-2005 (gráfico 1). También podemos observar cómo el gasto sanitario supone una partida muy importante del porcentaje de gasto de las administraciones, y cómo este porcentaje va creciendo a lo largo de los últimos años (gráfico 2).

GASTO SANITARIO TOTAL CONSOLIDADO



GASTO SANITARIO TOTAL CONSOLIDADO



### 3. Prevención en salud

Centrándonos en el incremento de hábitos saludables, vamos a conseguir un doble objetivo: una mejor salud y calidad de vida para la población y un descenso del gasto sanitario.

En un estudio llevado a cabo sobre más de 38.000 hombres durante 16 años, se demostró que el riesgo de mortalidad por cualquier causa estaba inversamente relacionado con el número de factores positivos de salud que seguían los participantes del estudio. Comparando el grupo que seguía 0 factores positivos, se detectó una disminución del riesgo de mortalidad del 22-61% en los grupos que seguían 1-5 factores positivos de salud<sup>4,5</sup>.

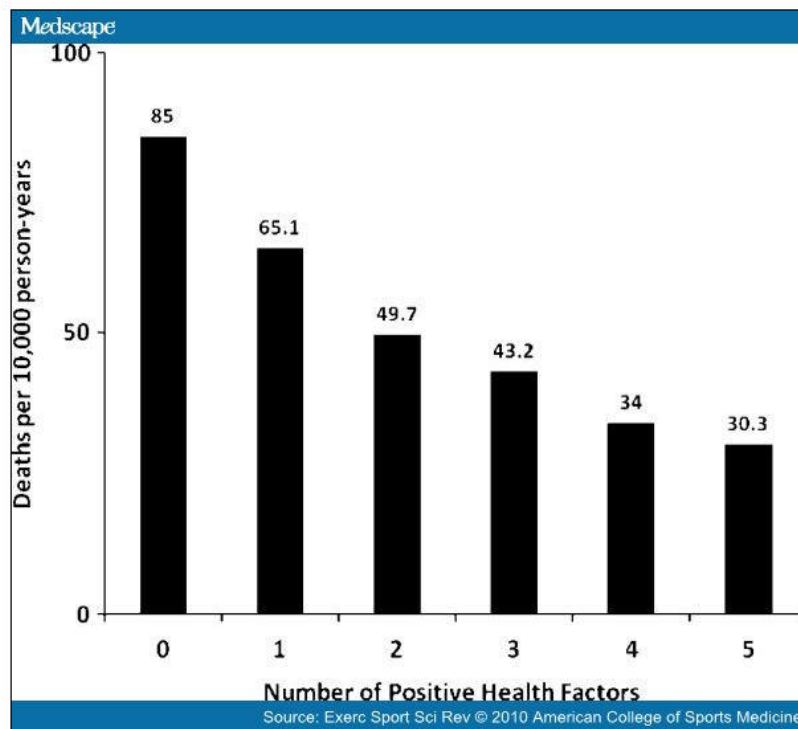
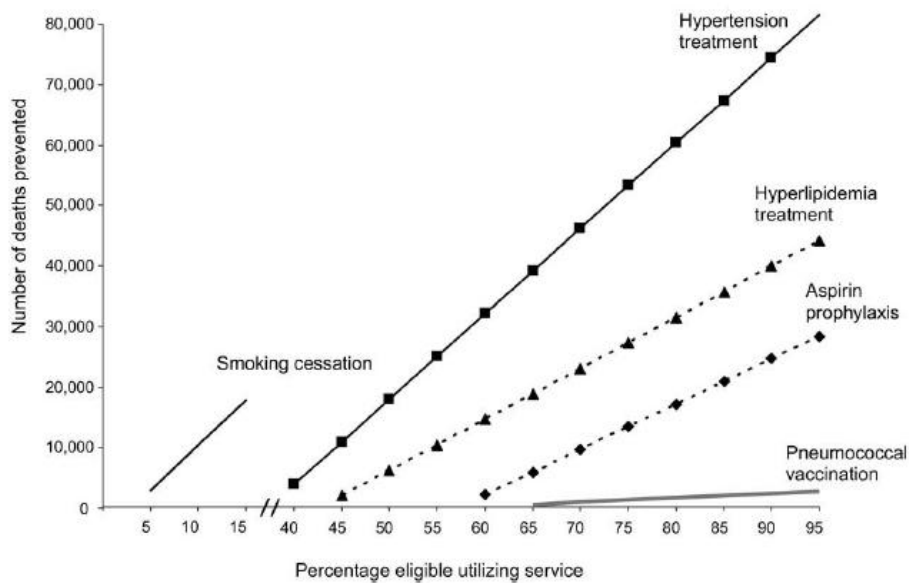


Figure 1.

All-cause mortality according to the number of positive health factors. *P* for trend <0.001. All-cause mortality adjusted for age and examination year.

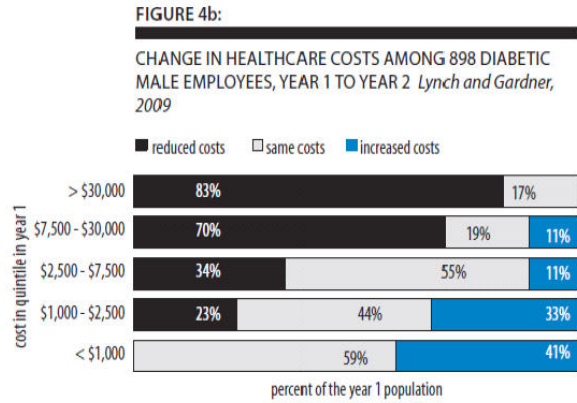
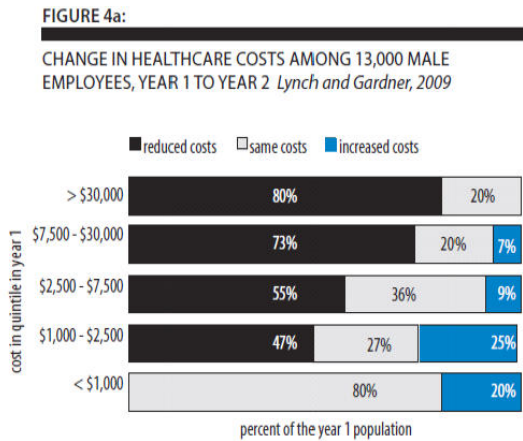
Una de las medidas más eficaces para mejorar la calidad de los cuidados médicos es incrementar el porcentaje de población que recibe intervenciones médicas que han demostrado que reducen la mortalidad, y la más importante de ellas es la medicina preventiva.



**Figure 1.** All-cause model results: estimated number of additional deaths prevented in those aged <80 years, per year, by increasing utilization of selected clinical preventive services to varying levels. Lines start at current utilization levels and extend beyond levels currently attained by highest-performing health systems.

En el gráfico se pueden observar los beneficios de un incremento en el uso de los servicios de medicina preventiva por la población norteamericana entre 25 y 79 años, mediante la utilización de dos modelos matemáticos predictivos. Por ejemplo, un incremento del 10% en el tratamiento de la hipertensión prevendría 14.000 muertes anuales, mientras que un aumento del 10% en el tratamiento de la hiperlipemia o en la profilaxis con aspirina prevendría 8.000 muertes anuales<sup>6</sup>.

Según el informe de febrero de 2010 de la compañía norteamericana Healthways<sup>7</sup>, especializada en prevención, el gasto sanitario en personas sometidas a un programa de hábitos saludables se redujo significativamente, especialmente aquellas que ocasionaban un mayor gasto.



En el mismo informe, y tras valorar los resultados de los programas, concluyeron que:

**Por cada dólar invertido en programas de prevención,  
se ahorran 3,27 dólares en gasto sanitario**



## 4. Bibliografía

- 1 - Proyección de la población española a largo plazo, 2009-2049. Instituto Nacional de Estadística.
- 2 - Encuesta Nacional de Salud, año 2006. Instituto Nacional de Estadística.
- 3 - Informe del Grupo de Trabajo de Análisis del Gasto Sanitario, año 2007. Ministerio de Sanidad y Política Social
- 4- Effect of Positive Health Factors and All-cause Mortality in Men. Wonwoo Byun; John C. Sieverdes; Xuemei Sui. *Medicine and Science in Sports and Exercise*®. 2010;42(9):1632-1638
- 5- Relation Between Modifiable Lifestyle Factors and Lifetime Risk of Heart Failure. Luc Djoussé; Jane A. Driver; J. Michael Gaziano. *JAMA*. 2009;302(4):394-400
- 6 - Deaths Preventable in the U.S. by Improvements in Use of Clinical Preventive Services. Thomas A. Farley, MD, MPH, Mehul A. Dalal, MD, MSc, MHS, Farzad Mostashari, MD, MPH, Thomas R. Frieden, MD, MPH. *Am J Prev Med* 2010;38(6):600–609.
- 7 - Maximizing Care Management Savings through Advanced Total Population Targeting. Elizabeth Rula, PhD, Adam Hobgood, MS,, Karen S. Hamlet, MA, Huiwen Zeng, MA, and Michael F. Montijo, MD, MPH, FACP. *Outcomes & Insights*, vol 1, issue 2, June 2009.
- 8 – Europapress: <http://www.europapress.es/sociedad/salud/noticia-cifra-diabeticos-espana-podria-duplicarse-20-anos-20091027120212.html>
- 9 – Consejo General de Enfermería:  
[http://www.cge.enfermundi.com/servlet/Satellite?cid=1097662346229&id=1245926356614&pagename=SiteCGE%2FNoticia%2FTplNoticia\\_cge&categ=CatActualidad&idPG=1141051411357&p=1097662346229&dscateg=Actualidad&c=page](http://www.cge.enfermundi.com/servlet/Satellite?cid=1097662346229&id=1245926356614&pagename=SiteCGE%2FNoticia%2FTplNoticia_cge&categ=CatActualidad&idPG=1141051411357&p=1097662346229&dscateg=Actualidad&c=page)
- 10 - Health Care Use and Costs Associated with Use of a Health Club Membership Benefit in Older Adults with Diabetes. Huong, H.Q., Maciejewski, M.L., Gao, S., Lin, E, Williams, B., & LeGerfo, J.P. (2008). *Diabetes Care*, 31(8), 1562-1567.  
<http://care.diabetesjournals.org/content/vol31/issue8>.
- 11- Clinical and Economic Impact of Implementing a Comprehensive Diabetes Management Program in Managed Care. ROBERT J. RUBIN, KIMBERLY A. DIETRICH, AND ANNE D. HAWK. *J Clin Endocrinol Metab* 83: 2635–2642, 1998.
- 12 - Quality Improvement and Cost Reduction Realized by a Purchaser Through Diabetes Disease Management. . JAMES W. SNYDER, M.D., JOYCE MALASKOVITZ, Ph.D., R.N., C.D.E., JANET GRIEGO, M.S.N., R.N., C.D.E., JEFFREY PERSSON, M.H.A., and KRISTY FLATT, M.A. *DISEASE MANAGEMENT*, Volume 6, Number 4, 2003.