

Atención Farmacéutica y Evaluación Farmacoeconómica

Ángel Sanz Granda

Farmacéutico Consultor de Farmacoeconomía

E-mail: asanzgranda@jazzfree.com

Farmacoterapia en las personas mayores. II: La prestación farmacéutica

El consumo de fármacos en España, se ha controlado aparentemente en los últimos ejercicios de 2005-06, presentando un crecimiento del 5,6 y 5,8 respectivamente, inferior a años anteriores. No obstante, no se tiene en cuenta en ello el gasto farmacéutico derivado de la dispensación ambulatoria en hospitales, hacia donde se ha derivado el flujo principalmente de fármacos de elevado precio (antirretrovirales, eritropoyetina, interferón, factores antihemofílicos, etc.). De este modo, la facturación en oficina de farmacia durante 2004 fue de 9.513,3 millones de euros con un incremento de “sólo” el 6,40 por ciento respecto de 2003, pero la ocurrida en hospitales para pacientes ambulatorios fue en dicho año, de 1.229 millones, con un 21,9 por ciento de incremento respecto de 2003¹.

De la cifra global de consumo farmacéutico, una parte importantísima lo constituye lo administrado a las personas mayores de 65 años. La coexistencia de diferentes patologías de tipo crónico junto con un sistema de prestación farmacéutica que entrega de forma gratuita cualquier fármaco a este colectivo, conlleva que el mismo haya facturado más de 8.000 millones de euros a la vez que, por ejemplo, el incumplimiento terapéutico no es elevado, especialmente en las patologías crónicas.

Consumo de fármacos en mayores de 65 años

El pasado año 2006 se cerró con más de 795 millones de recetas facturadas por el sistema nacional de salud, generando un gasto que superó los 10.600 millones de euros. No

obstante, a pesar de este gran volumen de recursos farmacéuticos, la relación entre el gasto farmacéutico y gasto sanitario ha ido reduciéndose en los últimos años, pasando del 24,69 por ciento en 2003 al 21,8 por ciento en 2006. Respecto del PIB, también se ha reducido ² (Fig. 3).

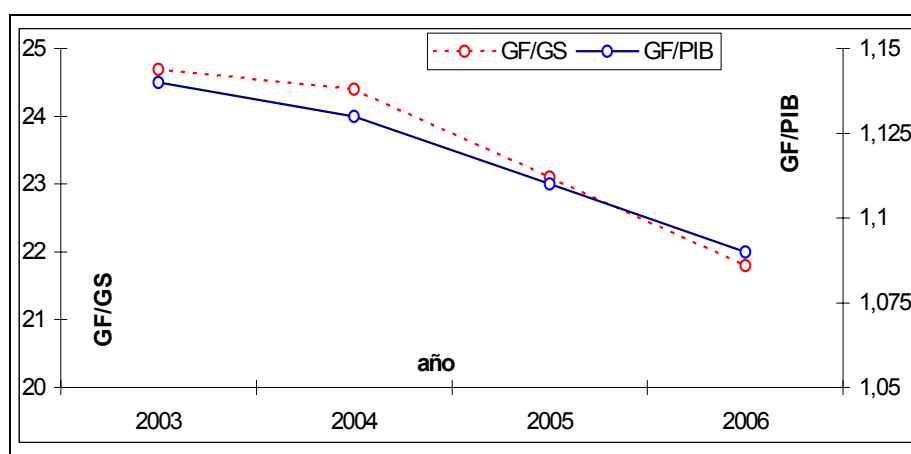


Fig. 3.- Evolución del ratio GF/GS y GF/PIB. GF: Gasto Farmacéutico; GS: Gasto sanitario; PIB: Producto Interior Bruto.

El análisis del consumo farmacéutico por grupos de edad, tomando al pensionista como *proxy* del grupo de mayores de 65 años muestra una diferencia muy marcada en el consumo de fármacos (Tabla 6). En la Fig. 4 se observa que, según los últimos datos publicados de consumo y gasto farmacéutico ^a desagregado por esta variable ³, los mayores de 65 años consumen la mayoría de los recursos farmacológicos. Se observa que la subpoblación de mayores de 65 años, que representa sólo el 16,62 por ciento de la población española, consumen el 77,22 por ciento del gasto farmacéutico, mientras que el subgrupo de menores de 65 años, que suponen el 83,38 por ciento del total, generan un gasto farmacéutico de tan sólo el 22,78 por ciento.

^a El consumo farmacéutico representa el importe a PVP _{IVA} del total de recetas de productos farmacéuticos (medicamentos, productos sanitarios -efectos y accesorios- y fórmulas y varios) dispensadas en las oficinas de farmacia y facturadas al Sistema Nacional de Salud, que en 2005 alcanzó la cifra de 11.105,11 millones de €. El gasto farmacéutico previo es el resultante de restar al consumo farmacéutico las aportaciones de los beneficiarios. En 2005, las aportaciones de los beneficiarios fue de 694,80 millones de euros, de modo que el gasto previo fue de 10.410,31 millones de euros. El gasto farmacéutico final se obtiene al restar la aportación de las oficinas de farmacia (como aplicación del R.D. Ley 5/2000) al gasto previo. En 2005, la aportación de las oficinas de farmacia fue de 358,98 millones de euros, resultando un gasto farmacéutico final de 10.051,33 millones de euros

	Unidades monetarias (mill. €)	Número de recetas mill. recetas)
Total población	10.410,31 (*)	764,63
Activos	2.371,14	229,30
Pensionistas	8.039,17	535,34

Tabla 6.- Consumo farmacéutico en valores y recetas, desagregado por tipo de beneficiario (*): el gasto indicado representa el consumo total menos la aportación de los beneficiarios

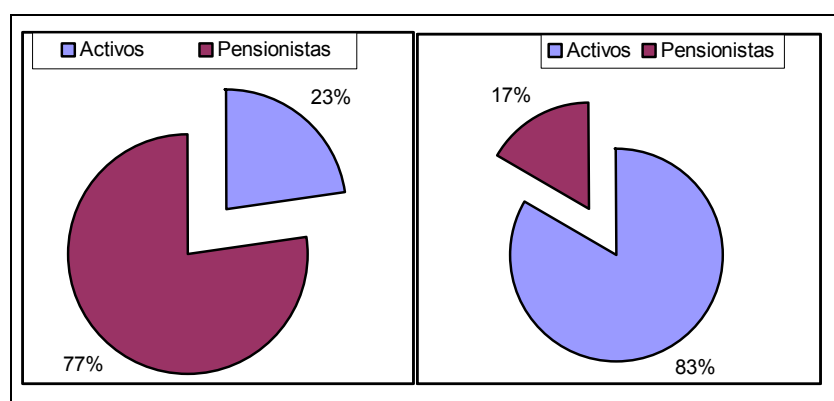


Fig. 4.- Representación gráfica de los porcentajes de gasto farmacéutico (izquierda) y tamaño de la población (derecha) de los mayores de 65 años (Fuente: MSC, 2005).

El tipo de fármacos que consumen las personas mayores de 65 años está obviamente en consonancia con las patologías más frecuentemente diagnosticadas en este subgrupo de población. Así, según datos de la última Encuesta Nacional de Salud publicada ⁴, la artrosis y los problemas reumáticos se hallaban presentes en el 42 por ciento del grupo de 65 a 74 años y ascendía hasta el 50 por ciento en los que superaban los 75 años. Las patologías cardiovasculares y respiratorias fueron ampliamente diagnosticadas, presentando mayor prevalencia en los tramos de edad más avanzada (Tabla 7). Hay que destacar igualmente que, a nivel general, el sexo femenino presenta mayores porcentajes de enfermedad crónica.

El elevado porcentaje de individuos con patologías crónicas explica un gran consumo de fármacos. La misma fuente anterior indica que más del 85 por ciento de la población de mayores de 65 años había consumido fármacos en las dos últimas semanas a la encuesta. De ellos, el consumo se derivó hacia más de tres fármacos simultáneos, especialmente entre las mujeres (Tabla 8). Los tipos de fármacos consumidos fueron para los grupos de 55 a 74

años y más de 75 años, respectivamente: antihipertensivos (39,7 y 48,2 por ciento), hipolipemiantes (20,1 y 16,9 por ciento), tranquilizantes e hipnóticos (17,5 y 24,1 por ciento), antidiabéticos (14,4 y 18,3 por ciento), fármacos para el corazón (13,9 y 29,1 por ciento), antirreumáticos (10,2 y 12,3 por ciento), etc

Patología	Edad	Total (%)	Hombres (%)	Mujeres (%)
HTA	65-74	39,25	32,96	44,22
	> 75	44,15	36,21	49,52
Dislipemia	65-74	25,35	20,23	29,40
	> 75	20,75	16,95	23,32
Diabetes	65-74	16,74	15,98	17,35
	> 75	19,25	18,54	19,73
Enf. Corazón	65-74	15,41	16,09	14,87
	> 75	25,77	27,70	24,47
Artrosis, etc.	65-74	42,73	27,51	54,79
	> 75	50,57	36,78	59,89
Asma, EPOC, etc	65-74	11,41	14,71	8,80
	> 75	15,34	19,77	12,41
Úlcera gastroduodenal	65-74	4,42	4,54	4,32
	> 75	6,04	5,62	6,33
Depresión	65-74	10,38	4,93	14,70
	> 75	9,23	5,24	11,93
Mala circulación	65-74	25,34	15,56	33,08
	> 75	34,54	27,16	39,52

Tabla 7.- Principales patologías diagnosticadas en la subpoblación de mayores de 65 años, desagregado por sexo (Fuente: ENS, 2003)

Relación entre edad y consumo de fármacos

El gasto sanitario medio por persona alcanzó en 2003 la cantidad de 953 euros anuales, con diferencias significativas entre las diferentes Comunidades Autónomas, presentando un mínimo de 894 euros en Castilla – La Mancha y un máximo de 1.337 euros en Melilla. El análisis de dicha variable en función de la edad muestra una curva en J ligeramente inclinada, de tendencia similar a la observada en la variación del gasto farmacéutico respecto a la edad (Fig. 5). El gasto en farmacia supuso, en dicho año, un valor medio de

224 euros, correspondiéndose con el 23,36 por ciento del gasto sanitario total, habiendo igualmente una gran diferencia entre CC.AA. (12,29 % en Melilla y 27,65 % en Valencia).

Edad	Consumo (%)	Población consumidora de (%)		
		1 fármaco	2 fármacos	3 ó más fármacos
Total:				
- 65 – 74	85,70	32,39	26,51	41,11
- > 75	91,89	23,96	26,62	49,42
Hombres:				
- 65 – 74	81,29	40,97	27,78	31,25
- > 75	90,34	29,47	26,36	44,17
Mujeres:				
- 65 – 74	89,19	26,19	25,59	48,22
- > 75	92,94	20,35	26,79	52,86

Tabla 8.- Porcentaje de la población en cada grupo de edad que declaró consumir fármacos en las 2 semanas anteriores a la encuesta. Porcentaje de cada subgrupo consumidor en función del número de fármacos administrados.

Cuando se analizan estos datos desagregados por conceptos y tramos de edad, se observa que el gasto farmacéutico de las personas de 65 y más años es de 8,18 veces superior al de las personas menores de dicho límite. Si la desagregación separa en dos tramos a los mayores de 65 años (de 65 a 74 y mayores de 74 años) se observa un importante crecimiento progresivo en función de la edad ⁵ (Tabla 9).

Tramos de edad	Índice de gasto medio	% de variación (*)
Población general	1,000	
0 – 4 años	0,209	
5 – 64 años	0,450	
Más de 64 años	3,680	8,177
- 65 – 74 años	3,210	7,133
- más de 74 años	4,300	9,555

Tabla 9.- Variación del índice de gasto medio per cápita por tramos de edad. (*) variación relativa respecto del tramo de 5 a 64 años

Se puede concluir entonces que la subpoblación de pensionistas presenta un muy alto consumo de productos farmacéuticos, que aumenta según lo hace la edad del grupo, representando un nivel de consumo muy elevado en los mayores de 75 años, lo cual tendrá una repercusión socioeconómica y sanitaria muy grande debido a la tendencia de aumento progresivo de la cuarta edad en nuestro país.

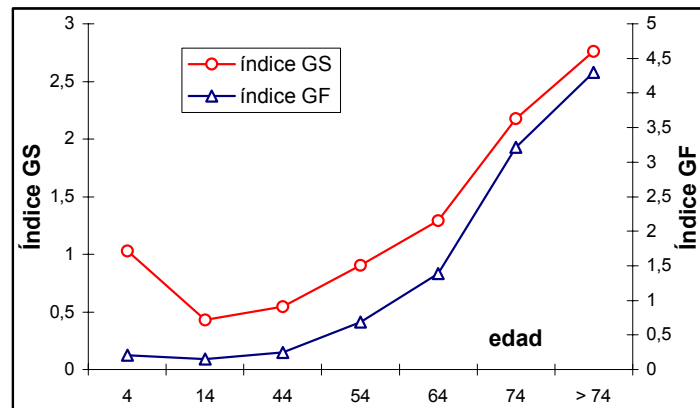


Fig. 5.- Variación del gasto sanitario (GS) y del gasto farmacéutico (GF) respecto de la edad (Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2003)

Estimación del gasto farmacéutico en mayores de 65 años

El gasto farmacéutico (GF) se puede estimar mediante la ecuación:

$$GF = (NRP \times PMR) - CP - AP$$

en donde:

NRP es el número medio de recetas por persona

PRM es el precio medio de la receta

CP es el copago del beneficiario

AP es la aportación obligatoria de la Farmacia según R.D. Ley 5/2000

Las personas mayores de 65 años del sistema nacional de salud están exentas de copago, de modo que CP sería 0. Si se elimina también la aportación de las oficinas, la fórmula anterior expresa el consumo farmacéutico (CF)

$$CF = NRP \times PMR$$

El sistema de prescripción de tratamientos de larga duración (muy habitual en los mayores de 65 años) así como la exención de copago que tiene este colectivo en nuestro sistema de salud presentan una peculiaridad relevante que no asegura la coincidencia entre el gasto y el consumo farmacéutico a nivel individual: el paciente recogerá los fármacos prescritos en razón de su obligatoriedad en un estrecho margen de tiempo, pasado el cual perderá la validez de su receta, favorecido por la gratuidad de los mismos, con independencia de si los consume o no posteriormente. En este sentido es interesante el estudio efectuado por Wasserfallen et al ⁶ que observan que sólo el 36 por ciento de los fármacos hallados en el domicilio de los mayores de 75 años eran administrados regularmente y un 11 por ciento adicional, lo era esporádicamente, habiendo sido el resto retirados de la farmacia pero no consumidos.

El análisis de la evolución de estas variables ofrece información valiosa acerca del tema que se analiza. El NRP de la población general (estimado como el cociente entre el número de recetas y el número de personas) se ha incrementado en el período 2003-2006 de 16,53 a 17,80 pero el NRP de la subpoblación mayor de 65 años alcanzó valores cuatro veces superiores; por otra parte, el crecimiento de dicha variable ha sido netamente mayor que el de la variable correspondiente a la población general. El aumento de la subpoblación analizada no explica totalmente su incremento del número de recetas, dado que los aumentos relativos en número de personas son inferiores a los observados con el número de recetas ^{7, 8, 9} (Tabla 10). Así, en 2005, el número de recetas en los mayores de 65 años aumentó en el 6,025 por ciento, lo que conllevó que el número medio de recetas por paciente (NRP) en este grupo aumentara en el 5,573 por ciento, mientras que la población mayor de 65 años creció sólo en un 0,428 por ciento respecto de 2004.

	2006	2005	2004	2003
Población > 65 años	7.484.392	7.332.267	7.301.009	7.276.620
- Incremento anual (%)	2,075	0,428	0,335	
Nº recetas (mill.)	795,97	764,64	728,68	706,32
- Incremento anual (%)	4,098	4,934	3,166	
Nº recetas pensionistas (mill.)		535,34	504,92	484,27
- Incremento anual (%)		6,025	4,264	
NRP	17,80	17,34	16,87	16,53
- Incremento anual	2,700	2,767	2,018	
NRP pensionistas		73,01	69,16	66,55
- Incremento anual (%)		5,573	3,916	

Tabla 10.- Evolución de la subpoblación mayor de 65 años, del número de recetas de pensionistas y del NRP para población en general y para pensionistas.

Respecto del PMR, los incrementos observados en los últimos años han sido también superiores a los observados en la población de referencia, a pesar de las medidas adoptadas en estos años sobre reducciones de precios (Tabla 11).

	2005	2004	2003
PMR	14,52	14,28	13,97
- Incremento anual	1,681	2,219	
PMR pensionistas	15,02	14,77	14,54
- Incremento anual (%)	1,693	1,582	

Tabla 11.- Variación del precio medio de la receta (PMR)

En consecuencia, el consumo farmacéutico en mayores de 65 años ha sufrido en los últimos años una fuerte variación positiva que no se explica suficientemente por el incremento de la población de este grupo, sino que tiene mayor justificación en base al creciente y progresivo incremento del número de recetas prescritas a este colectivo. Las medidas de la Administración Sanitaria conducentes a la contención del gasto farmacéutico han estado habitualmente dirigidas hacia la reducción del coste del medicamento, bien sea reduciendo su precio mediante reducciones del PVP o marcando unos reducidos precios de referencia, o bien mediante un decremento del margen comercial de la oficina de farmacia y almacén de distribución o incluso con el cobro de un *rapel* o descuento por volumen de ventas. Sin

embargo, ello no sólo no ha contribuido a reducir ni el coste medio del fármaco prescrito ni el coste total de la factura farmacéutica, sino que ambas variables se han incrementado constantemente.

Causas determinantes del gasto

Se ha visto que, a pesar que el envejecimiento de la población está asociado con un aumento de la factura farmacéutica, ello por sí solo no explica los incrementos observados en la misma. Es más, la edad de la población explica un pequeño porcentaje del incremento del gasto ¹⁰. Este tema ha sido estudiado en numerosas ocasiones con el fin de determinar cuales son los determinantes reales del gasto

Respecto del gasto sanitario total, entre otros muchos estudios, Di Matteo ¹¹ ha indicado recientemente que la distribución por edades, así como el nivel de renta, explican por sí solos, únicamente un pequeño porcentaje de dicho gasto, siendo el progreso tecnológico el que puede hacerlo en las dos terceras partes del gasto sanitario per capita. Así, Bodenheimer ¹² indica que la disponibilidad de nuevas tecnologías constituye un factor fuertemente asociado con su mayor uso, lo que explica razonablemente el incremento en el gasto sanitario.

Con mayor relevancia que el envejecimiento, si bien relacionado habitualmente con el mismo, se ha establecido que la proximidad a la muerte es un factor determinante del gasto sanitario. Así, otros investigadores ^{13 14} han concluido que la cercanía a la muerte, especialmente en las personas mayores de 65 años, son determinantes para estimar el gasto sanitario por paciente.

En cuanto al gasto farmacéutico, se han analizado parecidas variables tratando de explicarlo ¹⁵. Así, el incremento de la población mayor de 65 años, que posee un copago nulo y dispone de un acceso total, supone un dato adicional en la explicación de dicho gasto. Muy probablemente un copago, que fuera proporcional al nivel de renta personal disponible, reduciría el consumo de fármacos en esta subpoblación ^{16, 17}. No obstante, una medida de este tipo puede conllevar efectos adversos no deseados como la reducción del cumplimiento terapéutico ^{18, 19}.

Conclusiones

La población mayor de 65 años representa un subgrupo de población de una magnitud elevada y con tendencia a un crecimiento progresivo y constante. En la actualidad es preciso distinguir dos apartados en el subgrupo, denominados habitualmente como tercera y la cuarta edad, destacándose que ésta última es la que se estima que presentará aumentos superiores. La percepción de salud es inferior a la de la población en general, especialmente en los tramos de edades más avanzadas, explicada por la mayor presencia de patologías crónicas que merman la calidad de vida de las personas. Todo ello conduce a un gran consumo de fármacos, que supera las tres cuartas partes del gasto total a pesar de suponer menos del 20 por ciento de la población. Y aunque los estudios *ad hoc* demuestran que el envejecimiento de la población no es más que un pequeño determinante del gasto farmacéutico, es cierto que esta población contribuye con un peso relevante al mismo. Así, por todo ello, el farmacéutico debe estar preparado para atender las necesidades específicas de este subgrupo de población, atendiendo a mejorar la racionalidad de los fármacos que éste consume. En resumen, la farmacoterapia en las personas mayores constituye una oportunidad excelente para la intervención profesional del farmacéutico, en aras a la mejora de los resultados de salud de las mismas.

Bibliografía

-
- ¹ G.R./C.R. La actividad ambulatoria tira del gasto hospitalario. El Global. 18 al 24 de abril de 2005. pág. 10
 - ² Farmaindustria. El mercado del medicamento en España. Boletín de coyuntura. 2007;21:1-2
 - ³ Indicadores de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud a través de receta. Año 2005. Inf Ter Sist Nac Salud. 2006;30(2):58-9
 - ⁴ Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud, 2003. Disponible en <http://www.msc.es> (accedido en marzo de 2007)
 - ⁵ Grupo de Trabajo de la Conferencia de Presidentes para el análisis del gasto sanitario presidio por la SGAE. Informe para el análisis del gasto sanitario. Instituto de Estudios Fiscales. Madrid, julio de 2005. Disponible en <http://www.msc.es> (accedido en marzo de 2007)
 - ⁶ Wasserfallen J, Bourgeois R, Büla C, Yersin B, Buclin T. Composition and cost of drugs stored at home by elderly patients. Ann Pharmacother. 2003;2003;37:731-7
 - ⁷ Anónimo. Indicadores de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud a través de receta. Año 2005. Inf Ter Sist Nac Salud. 2006;30(2):58-9
 - ⁸ Anónimo. Indicadores de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud a través de receta. Año 2004. Inf Ter Sist Nac Salud. 2005;29(2):55
 - ⁹ Anónimo. Indicadores de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud a través de receta. Año 2003. Inf Ter Sist Nac Salud. 2004;28(5):128
 - ¹⁰ Casado D. Los efectos del envejecimiento demográfico sobre el gasto sanitario: mitos y realidades. Gac Sanit. 2000;15(2):154-63

¹¹ Di Matteo L. The macro determinants of health expenditure in the United States and Canada: assessing the impact of income, age distribution and time. *Health Policy*. 2005;71(1):23-42

¹² Bodenheimer T. High and rising Health care costs. Part 2: technologic innovation. *Ann Intern Med*. 2005;142(11):932-7

¹³ McGrail K, Green B, Barer M, Evans R, Hertzman C, Normand C. Age, cost of acute and long-term care and proximity to death: evidence for 1987-88 and 1994-95 in British Columbia. *Age and Ageing*. 2000;29:249-53

¹⁴ Seshamani M, Gray A. A longitudinal study of the effects of age and time to death on hospital costs. *J Health Econ*. 2004;23(2):217-35

¹⁵ Farmaindustria. Gasto farmacéutico: Análisis de las causas y evolución en España. En *El medicamento en el mundo*. Madrid, 2002. Disponible en:

[http://www.farmaindustria.es/farmaweb/7pb43811prod.nsf/0/22c8496bb16854e3c1256bd5004e1a42/\\$FILE/capitulo1.pdf](http://www.farmaindustria.es/farmaweb/7pb43811prod.nsf/0/22c8496bb16854e3c1256bd5004e1a42/$FILE/capitulo1.pdf) (accedido en marzo de 2007)

¹⁶ López G. Una valoración de opciones para la política sanitaria española en un contexto descentralizado. *Cuadernos de CC.EE. y EE*. 2005;49:21-34

¹⁷ Rodríguez E. Salud y personas mayores. La discriminación sanitaria del mayor. *Cantabria Académica*, nº 194. Academia de Medicina de Cantabria. Disponible en:

<http://www.ceoma.org/pdfs/Salud%20y%20pers.%20mayores.pdf> (accedido en marzo de 2007)

¹⁸ Sanz A. Implicaciones del copago en la prestación farmacéutica (I): consideraciones generales. *El Farmacéutico*. 2007;369:84-8

¹⁹ Sanz A. Implicaciones del copago en la prestación farmacéutica (II): consideraciones específicas. *El Farmacéutico*. 2007;en prensa