



El envejecimiento elevará más de un 16 % la necesidad de camas hospitalarias en 2035

● El Salud estima que Zaragoza precisaría más recursos para dar respuesta a la demanda ● El presidente del Colegio de Médicos apuesta por reforzar la atención sociosanitaria y los recursos intermedios

ZARAGOZA. El envejecimiento de la población es uno de los principales factores de presión sobre los sistemas sanitarios. La edad va unida a una mayor prevalencia de enfermedades crónicas y pluripatologías, lo que provoca a su vez una mayor demanda asistencial. Las necesidades de recursos de atención especializada de Zaragoza, debido al incremento de los mayores de 65 años, van a suponer un aumento estimado de las necesidades de camas hospitalarias superior al 16 % en 2035, y, por lo tanto, también un incremento de los servicios de farmacia.

Así se recoge en el informe de justificación de las obras de reforma y ampliación del servicio de Farmacia del Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza, donde no se incluyen datos sobre las necesidades que se podrían estimar en Huesca y en Teruel para la próxima década. En el horizonte se encuentra la anunciada construcción del nuevo Rojo Villanova, que incrementará casi un 40 % el número actual de camas. En el ámbito privado, en enero de 2025 abrió sus puertas el Hospital Universitario Quirónsalud Zaragoza. En la provincia turolense, en junio se completó el traslado de la actividad al nuevo hospital de Alcañiz y se prevé que el de Teruel entre en funcionamiento en septiembre.

Aragón es una de las comunidades más envejecidas del país: más del 22 % de los usuarios del Servicio Aragonés de Salud superan los 65 años. Se estima que en 2039 las personas en edad de jubilación representarán ya el 27,6 % del total. La región debe hacer frente también a la dispersión territorial, con 124 centros de salud en los ocho sectores sanitarios y 872 consultorios.

Desde la Consejería de Sanidad reconocen que «cualquier planificación de recursos para los próximos años debería incorporar no solo la variable demográfica, sino también la transformación del modelo asistencial». El envejecimiento de la población aumentará la complejidad clínica de los pacientes, «pero ello no implica necesariamente un crecimiento lineal de camas hospitalarias ni de determinados recursos tradicionales». La planificación, indican desde el Departamento, debe basarse en un «análisis conjunto del

envejecimiento, la innovación tecnológica, la ambulatorización, la reducción de las estancias y el desarrollo de la atención domiciliaria, evitando proyecciones que puedan sobrestimar las necesidades futuras del sistema sanitario».

En este sentido, señalan que «la evolución tecnológica, las técnicas mínimamente invasivas, la cirugía mayor ambulatoria, los hospitales de día y la mejora de los tratamientos permiten resolver más procesos sin necesidad de in-

greso». A ello se suma la reducción continuada de la estancia media hospitalaria, consecuencia de una mayor eficiencia de los procesos asistenciales y de una mejor coordinación entre niveles. «Estas circunstancias modi-

fican de forma significativa las necesidades futuras de recursos físicos y humanos, ya que se desplazará parte de la actividad desde el hospital convencional hacia modelos asistenciales más flexibles y eficientes», auguran.

Usuarios del Servicio Aragonés de Salud en 2026

Sector sanitario	Usuarios totales	Personas de +65 años	% +65 sobre el total
Calatayud	44.863	12.027	26,80 %
Alcañiz	71.833	17.327	24,10 %
Huesca	114.707	27.102	23,60 %
Teruel	77.084	18.094	23,50 %
Zaragoza I	201.440	41.270	20,50 %
Zaragoza II	421.857	96.308	22,80 %
Zaragoza III	332.005	67.782	20,40 %
Barbastro	116.345	25.398	21,80 %
Total Aragón	1.380.202	305.332	22,10 %

Fuente: IAESt

HERALDO

JOSÉ LUIS BONAFONTE SECRETARIO DE LA SOCIEDAD ARAGONESA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA (SAGG)

«Vivir más años es una buena noticia; el reto es adaptar el sistema»

ZARAGOZA. «El envejecimiento de la población va a tener un impacto muy importante sobre la sanidad, pero conviene no simplificar el debate». Para José Luis Bonafonte, secretario de la Sociedad Aragonesa de Geriatria y Gerontología (SAGG), «vivir más años es una buena noticia y uno de los grandes logros de la sociedad». «El problema no es que haya más personas mayores sino que nuestro sistema sanitario todavía no está suficientemente preparado para atender de una manera diferente a una población con más enfermedades crónicas, fragilidad y

dependencia», asegura: «El reto es adaptar el sistema».

«Desde mi experiencia como geriatra -apunta-, hay que señalar que edad no equivale necesariamente a enfermedad». Lo que condiciona la necesidad de asistencia sanitaria «es la situación funcional, el número de enfermedades, el deterioro cognitivo, la dependencia y el apoyo familiar y social disponible».

«Con el envejecimiento tendremos más pacientes crónicos complejos. Esto incrementará las consultas, las visitas a Urgencias, los ingresos hospitalarios y la ne-



El geriatra José Luis Bonafonte es secretario de SAGG Aragón. HA

cesidad de seguimiento, pero también obligará a prestar una atención mucho más coordinada», señala.

«En una unidad geriátrica de agudos lo vemos todos los días», añade: «A veces la enfermedad está curada, pero el paciente todavía no está en condiciones de volver a casa». De esta manera, en Geriatria no basta con tratar la infección o normalizar una analítica: «También hay que intentar que la persona recupere su situación previa y pueda regresar a su entorno con seguridad».

«El envejecimiento no se afronta únicamente con más camas hospitalarias», resume el doctor Bonafonte: «Si seguimos trabajando con el mismo modelo asistencial, es lógico pensar que el aumento de la población mayor se traducirá en más ingresos y en una mayor ocupación hospitalaria. Sin embargo, sería un error concluir que la única solución consiste en aumentar las camas convencionales de los hospitales».

Pr: Diaria
Tirada: 15.470
Dif: 13.106

Una visión que comparten desde la Sociedad Aragonesa de Geriatria y Gerontología, al asegurar que el envejecimiento de la población y los pacientes crónicos complejos no deberían siempre suponer un aumento de camas hospitalarias, «cuando se está defendiendo desde muchos ámbitos la atención domiciliaria y los recursos intermedios, dejando los hospitales para casos más agudos y urgentes». Algo que, a juicio de esta sociedad científica, requiere de un «cambio de mentalidad y de organización».

El sobreenvjecimiento se sitúa ya en un 18,3 %, un dato a tener en cuenta, indica el presidente del Colegio de Médicos de Zaragoza, Javier García Tirado, por

lo que conlleva en términos de salud «en cuanto al incremento de la fragilidad y pluripatología y la pérdida de autonomía general». Condiciones que impactan de manera directa en la demanda asistencial y tensionan los hospitales de agudos, dado que las personas mayores de 65 años ocupan habitualmente cerca del 50 % de las camas y generan la mayor parte de las urgencias y reingresos. La adecuada atención a la necesidad real, añade García Tirado, pasa por «desviar esa demanda hacia circuitos específicos, evitando la saturación del sistema de agudos tradicional mediante la hospitalización a domicilio y unidades de media estancia».

E. PÉREZ BERIAIN

Los mayores de 65 años son los que más acuden al médico: casi ocho veces al año

La población de 65 años y más ha crecido un 13,1 % en la última década. En la actualidad, Aragón cuenta con 1,38 millones de usuarios del Servicio Aragonés de Salud: el 22,1 % está en edad de jubilación. En 2025 se registraron 10.280.155 consultas de atención primaria: 7.015.898 en

medicina de familia (68,2 %) y 3.264.257 en enfermería (31,8 %). El grupo de más de 65 años concentra 4,12 millones de consultas, el 40,2 %, con una frecuentación muy superior a la del resto de tramos de edad: 7,81 consultas por persona y año en medicina y 5,71 en enfermería, frente a valores de entre 0,8 y 5,1 en las demás franjas de edad. El grupo de más de 65 años es el que presenta una mayor frecuentación en términos absolutos, cifra que sin embar-

go se ha reducido en diez años. Los tres sectores de Zaragoza concentraron el año pasado 4.713.543 consultas, 1.509.928 de ellas (32 %) corresponden a personas de 65 años o más. Zaragoza II es, con diferencia, el sector de mayor volumen (2.001.415 consultas), seguido de Zaragoza III (1.642.932) y Zaragoza I (1.069.196). Zaragoza I es el único que registra un crecimiento notable en las consultas de mayores de 65 años, un 13,3 % respecto a 2015. HA

«El envejecimiento no se afronta únicamente con más camas hospitalarias»

«Hay que reforzar la formación geriátrica de todos los profesionales, para que sepan reconocer y atender adecuadamente la fragilidad»

En su opinión, «probablemente harán falta más camas en determinadas áreas, pero la pregunta importante es qué tipo de camas y para qué pacientes». Tal y como resume, los hospitales de agudos «deben centrarse principalmente en los procesos urgentes y de mayor complejidad». Al mismo tiempo, se necesita reforzar la atención primaria, la atención domiciliaria,

la hospitalización a domicilio, las unidades geriátricas, los hospitales de día, la rehabilitación, los cuidados paliativos y los recursos de recuperación y cuidados intermedios. «No todo tiene que resolverse en una cama hospitalaria». También se necesita «una coordinación real entre sanidad y servicios sociales»: «Una cama de agudos no debería convertirse en una sala de espera hasta que aparezca el recurso social adecuado». El envejecimiento también tendrá un efecto evidente sobre la farmacia hospitalaria.

Desde la Sociedad Aragonesa de Geriatria y Gerontología apuestan también por «reforzar la formación geriátrica de los profesionales»: «No todas las personas mayores necesitan ser atendidas directamente por un geriatra, pero todo el sistema sanitario debe saber reconocer y atender adecuadamente la fragilidad, el deterioro funcional, el delirium o la polimedicación».

E. P. B.