

UN ENFOQUE ECONÓMICO DE LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON PATOLOGÍA ONCOLÓGICA

Cristian F. Restrepo¹

RESUMEN

En el presente texto se destaca la importancia de explorar factores económicos en la atención de pacientes con cáncer, un aspecto poco considerado en la literatura científica. Se menciona cómo en Corea del Sur el cáncer representa el 27,5 % de la mortalidad y los costos médicos que comporta aumentan significativamente cerca del final de la vida. En Colombia, el gasto en atención de cáncer ha crecido, de manera que representa un desafío económico tanto para los pacientes como para sus cuidadores. Se aboga por un enfoque más amplio que incluya variables económicas y biopsicosociales para entender mejor los esfuerzos terapéuticos en pacientes con cáncer avanzado.

PALABRAS CLAVE: neoplasias; costos de la atención en salud; cuidados paliativos; economía de la salud; gasto en salud.

DOI: 10.5294/pebi.2024.28.1.5

PARA CITAR ESTA CARTA / TO REFERENCE THIS LETTER / PARA CITAR ESTA CARTA

Pacheco JA. Eutanasia y formación médica. *Pers Bioet.* 2024;28(1):e2815. DOI: <https://doi.org/10.5294/pebi.2024.28.1.5>

Es destacable la propuesta de Agamez-Insignares et al. (1), ya que su estudio exploró los factores implicados en la adecuación de los esfuerzos terapéuticos en poblaciones con patología neoplásica. Es especialmente notable que entre estos factores se encuentre el aspecto económico, que, si bien se aborda desde los años sesenta del siglo pasado, no se incluye regularmente en los artículos científicos. Estudios como el realizado en Corea del Sur atribuyen al cáncer el 27,5 % de la mortalidad, con una tasa en grupos de edad de 65 años a más de 122,4/100 000

habitantes, tasa que se incrementó a 158,2/100 000 en 2019. Los pacientes con cáncer reciben múltiples medicamentos y procedimientos para el manejo de los síntomas y condiciones comórbidas. Además, una proporción considerable de pacientes con cáncer continúa recibiendo cuidados intensivos cerca del final de su vida, por lo que no sorprende que los costos de la atención médica aumenten. Sin embargo, además de la edad, los ingresos, el área de residencia, el tipo de enfermedad y la atención al final de la vida son factores importantes

que contribuyen al aumento de los gastos médicos. Un número cada vez mayor de estudios informa que los gastos médicos se intensifican en el final de la vida y en el periodo de muerte inminente, siendo un factor en el aumento de dichos gastos. Aproximadamente el 10 % de los gastos de salud financiados por el Gobierno se invirtió en atención médica en el último año de vida, y los costos de atención aumentaron considerablemente en los tres meses previos a la muerte (2). En esta misma línea, en una cohorte danesa, se informó que los costes sanitarios totales mensuales medios por paciente con enfermedad no oncológica aumentaron de € 1.038 (IC del 95 %: € 1014-1063) en el mes 12 antes de la muerte a € 11 320 (IC del 95 %: € 11 197-11 443) en el periodo comprendido entre los 30 días anteriores a la muerte, y para los pacientes con cáncer la suma aumentó de € 2103 (IC del 95 %: € 2073-2133) 12 meses antes de la muerte a € 15 254 (IC del 95 %: € 15 136-15 371) dentro de los 30 días anteriores a la muerte. Los costes medios de los cuidados paliativos especializados hospitalarios fueron de € 9 (IC del 95 %: € 7-11) por paciente con enfermedad no oncológica y de € 771 (IC del 95 %: € 751-791) por paciente con cáncer. En consecuencia, los costes medios del cuidado paliativo fueron de € 57 (IC del 95 %: € 47-66) por paciente con enfermedad no oncológica y de € 2 868 (IC del 95 %: € 2808-2928) por paciente con cáncer (3).

En Colombia, el gasto en atención de pacientes con cáncer creció por encima de los demás gastos del PBS, de modo que su participación en la UPC pasó de 3,4 % en 2015 a 5,6 % en 2018. Esto ha significado que para cubrir las atenciones de cáncer se requirió de \$ 24 077 de la UPC en 2015 y de \$45 371 en 2018, lo que sería equivalente a una prima de riesgo para cubrir a toda la

población del régimen contributivo. En cuanto al gasto no financiado por la UPC, la información de la base de recobros para los años 2015 a 2017 da cuenta de que el monto solicitado por las EPS pasó de \$ 617 984 millones a \$ 645 965 millones, con un ligero aumento en la participación dentro del total de los recobros del 20,5 % al 21,4 % (4). Lo anterior explica, en parte, el trasfondo de las preocupaciones de los pacientes con cáncer avanzado, que incluyen la importancia del control adecuado de síntomas, la necesidad de independencia, las preocupaciones que se generan frente a aspectos familiares, pero también las inquietudes por el aspecto económico, que también afecta a los cuidadores, ya que un porcentaje importante de ellos tiene que mudarse, retrasa sus planes de estudios o viajes e, incluso, aplaza tratamientos para su propia salud o la de algún otro familiar para poder cubrir los gastos relacionados con el cuidado del familiar con cáncer (5). Por estas razones, al ampliar el estudio de las variables económicas, considerando no solo los gastos sanitarios directos, sino también explorando gastos totales y gastos intangibles, se contribuirá a dilucidar de una forma más profunda los fenómenos que influyen en la adecuación del esfuerzo terapéutico, lo que a su vez depende de la continuidad que se les dé al a los estudios que incluyan variables biopsicosociales.

REFERENCIAS

1. Agamez-Insignares CP, Sánchez-Pedraza R, León MX, Seija-Butnaru D. Toma de decisiones para la adecuación del esfuerzo terapéutico al final de la vida en pacientes oncológicos del Instituto Nacional de Cancerología de Colombia. *Pers Bioet.* 2023;27(1):e2713-e2713. <https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/18939>
2. Jo M, Lee Y, Kim T. Medical care costs at the end of life among older adults with cancer: a national health insurance data-ba-

- sed cohort study. *BMC Palliat Care*. 2023;22(1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37349710/3>
3. Vestergaard AHS, Ehlers LH, Neergaard MA, Christiansen CF, Valentin JB, Johnsen SP. Healthcare costs at the end of life for patients with non-cancer diseases and cancer in Denmark. *Pharmaco Economics Open*. 2023;7:751-764. <https://doi.org/10.1007/s41669-023-00430-1>
 4. Observador del GES N° 12: Gasto en atención del cáncer en Colombia. Edu.co. <https://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/generales/interna>
 5. De Vries E, Medina-Rico M, Osorio Clavijo K, Rodríguez NA, Vicuña Jiménez VM, Leal F, et al. Fin de vida en pacientes con cáncer no curable: percepciones de los pacientes sobre el sistema de salud. *Gerencia y Políticas Salud*. 2022;21. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps21.fvpc>