



La carga del cáncer y la incidencia: una carrera a contrarreloj

CARMEN M. LÓPEZ

Jefa de Sección de Gaceta Médica

En España, según los datos más recientes presentados por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) casi 600.000 personas padecieron la enfermedad en los últimos cinco años. Además, se ha estimado que en las próximas décadas la incidencia del cáncer podría aumentar un 70 por ciento, y que una de cada dos personas podría sufrir esta enfermedad. Actualmente, el cáncer constituye una de las principales causas de morbi-mortalidad del mundo. Tras el análisis de los costes que impactan en el Sistema Nacional de Salud, los datos revelan que el cáncer supuso en 2015, 7.168 millones de euros.

KEY WORDS: carga económica, cáncer, oncología, tratamiento, antineoplásicos, sanidad, recursos humanos, costes directos, indirectos, costes intangibles, SEOM.

El coste total del cáncer para el Sistema Nacional de Salud se estima en 7.168 millones de euros. Un importe que supone el 10,93 por ciento del gasto sanitario público en España y un 0,66 por ciento del PIB. Estos datos del 2015 ponen sobre la mesa la carga económica del cáncer en nuestro país, y que lejos de mejorar van en aumento. Así lo recoge el informe de Bristol-Myers Squibb y Omakase Consulting, que analiza 'La Carga del Cáncer en España en 2015'.

Como destaca Xavier Badia, director del estudio y CEO de Omakase Consulting, "hoy el cáncer se configura como uno de los principales problemas de salud en España. Este tipo de estudios que analizan la carga que supone la enfermedad para el Sistema Nacional de Salud (SNS) son claves porque ponen de manifiesto la necesidad de encontrar soluciones para reducir su impacto".

Los datos más recientes disponibles hasta la fecha, a través de este análisis de la prevalencia, la incidencia y la incapacidad laboral generada por esta enfermedad en nuestro país aluden al alto impacto económico de la enfermedad en los costes directos (hospitalizaciones, visitas médicas y tratamiento), indirectos (bajas laborales transitorias, permanentes y cuidado informal) e intangibles.

En España, según los datos más recientes presentados por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) casi 600.000 personas padecieron la enfermedad en los últimos 5 años. Además, se ha estimado que en las próximas décadas la incidencia del cáncer podría aumentar un 70 por ciento, y que una de cada dos personas podría sufrir esta enfermedad.

Actualmente, el cáncer constituye una de las principales causas de morbi-mortalidad del mundo. En España provocó un total de 111.381

muerdes en 2015, siendo la enfermedad con mayor mortalidad en hombres y la segunda en mujeres, por detrás de las enfermedades cardiovasculares.

Tras el análisis de los costes directos, indirectos e intangibles que impactan en el Sistema Nacional de Salud, el coste total del cáncer se estimó en un coste aproximado de 154,34 euros por persona. Para calcular el impacto de la enfermedad, se ha analizado la carga económica relacionada con el uso de recursos del SNS. En este sentido, el autor de este análisis, indica que la mayor partida de costes recae en el hospital —2.797 millones de euros—, a través del uso de recursos humanos, tecnología y el uso de consumo de medicamentos. "Nos





hemos dado cuenta de que realmente el cáncer es una enfermedad muy centrada en el hospital: tanto oncólogos, especialistas, como de vistas médicas e intervenciones, pasando por cirugías, radioterapias, hasta tratamientos hospitalarios antineoplásicos”.

En cambio la atención primaria tiene un papel relativamente escaso en el seguimiento y control de los pacientes oncológicos, con apenas el 6 por ciento y 304 millones de euros.

Con esta lectura se puede destacar que aproximadamente más del 90 por ciento se dedican al uso de recursos hospitalarios. De hecho, el informe destaca que el uso de antineoplásicos supone cerca de 1.700 millones de euros al año, lo que representó un consumo de aproximadamente el 35 por ciento de los costes directos del cáncer. “Si lo ponemos todo junto, el consumo de medicamentos tiene un peso importante, aunque el mayor peso recae en el hospital con más del 60 por ciento del coste total”.

Por otro lado, también se analizaron los costes indirectos del cáncer en España que fueron de 2.350 millones de euros. Según el tipo de coste indirecto, los costes de la mortalidad prematura por cáncer se estimaron en 125 millones de euros; los costes de la incapacidad temporal fueron de 222 millones de euros y los costes de la incapacidad permanente alcanzaron los 292 millones de euros. Por último, los costes de los

cuidadores no profesionales de los pacientes con cáncer fueron de 1.710 millones de euros.

“Si recordamos ciertos tipos de tumores que pueden afectar a gente joven en edad laboral, el impacto del cáncer no es solo desde el punto de vista de la enfermedad, desde el punto de vista social es muy importante porque afecta a la productividad”, apunta. En este sentido, “si la gente deja de trabajar esto afecta directamente al PIB”, añade Badía.

“A todo esto, hay que añadir el cuidado informal, es decir, el cuidado que no es profesional y que afectan a las familias”.

LA METODOLOGÍA

Como indica el experto, las estimaciones que han realizado basándose en fuentes solventes, les lleva a concluir que los costes totales del cáncer en España rondan los 7.000 y 12.000 millones de euros. “Mi impresión como investigador es que el coste real anda sobre los 10.000 millones porque depende, en parte, del método que se utilice para calcular los costes indirectos”.

A su juicio, esta estimación de la carga del cáncer está infraestimada, ya que no se han incluido los programas de cribado, por ejemplo, puesto que no se tiene una idea del coste que supone. En el caso del cribado del cáncer de colon, la implantación en las diferentes auto-

mías es desigual, aunque no se conoce el coste total se estima alrededor de los 60 millones.

Por otra parte, el director del trabajo señala que en los costes de los tratamientos solo han podido incluir los antineoplásicos por datos oficiales del ministerio, sin embargo, no han podido medir el coste de los tratamientos concomitantes.

“Los resultados hablan por sí solos en el sentido que en los últimos años tenemos unas 600.000 personas con cáncer en España y la incidencia aumenta anualmente de manera importante, sobre todo, en el aspecto de que afecta a aproximadamente a unas 250.000 personas cada año”, destaca Badía.

Para hacer todas las cábales no hay que olvidar los datos epidemiológicos. Eduardo Díaz-Rubio, vicepresidente de la Real Academia Española de Medicina y profesor emérito de la Unidad de Cáncer Traslacional del Hospital Clínico San Carlos Universidad Complutense de Madrid, recuerda que “el cáncer supone un auténtico reto para el Sistema Nacional de Salud. La prevalencia de esta enfermedad en España fue de 579.935 casos de cáncer en los últimos 5 años y se registraron 247.771 casos nuevos durante ese año, siendo los más frecuentes, por tipo de tumor, el cáncer colorrectal, de próstata, de pulmón, de mama y de vejiga.” “Pese a que cada vez se producen más avances en la investigación

del cáncer, las cifras de mortalidad siguen siendo altas”, añade Díaz-Rubio.

“El estudio muestra que en 2015 se produjeron 111.381 muertes por cáncer en España, la mayoría debida a tumores de pulmón, colorrectal, páncreas, mama y vejiga, en ese orden”, valora.

Por otra parte, un 4,5 por ciento del total de bajas laborales registradas fueron por incapacidad temporal y un 10,1 por ciento del total de pensiones contributivas en vigor en España en 2015 fueron a causa del cáncer. Además, esta enfermedad representó casi 412.000 años de vida perdidos y casi 280.000 años de vida productiva perdidos.

Para Badía, la única solución a este problema de, al fin y al cabo, sostenibilidad es mirar a largo plazo. La incorporación de la inmunoterapia, la aportación de la biopsia líquida para el seguimiento del cáncer y la búsqueda de nuevos biomarcadores son las herramientas perfectas en este puzzle. Con todo esto, “algunos cánceres se llegarán a cronificar y esto implicaría que atención primaria cobre un papel relevante para el control de estos pacientes”. En su opinión, el cáncer es una enfermedad en evolución y se tiene que ir tratando conforme los avances van dando sus frutos.

La inversión inicial parece, por tanto, imprescindible y avanzar en los datos también. “Es muy importante unificar los registros de cáncer porque hemos visto diferencias en algunas informaciones, por tanto, hemos de saber bien qué está ocurriendo desde el punto de vista epidemiológico”.

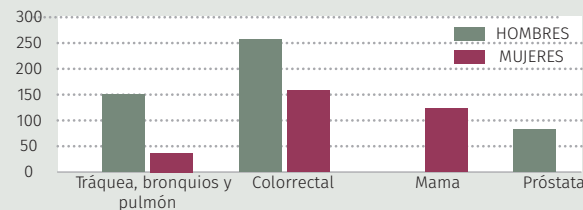
El papel de la Real World Evidence, y el Real World Data también está sobre la mesa desde hace tiempo.

Con los datos en la mano, para Badía se hace necesario la incorporación y el manejo de la enfermedad de manera eficiente, para reducir los costes todo lo posible, si bien, para ello, es consciente de que habrá que aumentar los recursos. “Si conseguimos un control mejor de la enfermedad conseguiremos reducir los costes. Los pacientes no tendrán la necesidad de ir al médico”, acota el experto.

EL CÁNCER EN CIFRAS

COSTES HOSPITALARIOS

Los costes se obtuvieron multiplicando el número total de ingresos según diagnóstico principal de cáncer por el coste medio de hospitalización.

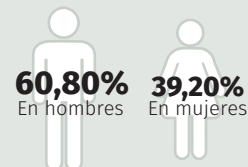


2.797 millones de euros

Cáncer de pulmón, colorrectal, mama y próstata

800 millones de euros

- La mayoría de los costes hospitalarios fueron producidos por hombres.



- Los costes hospitalarios representaron un **58,05%** del total de los costes directos del cáncer.

COSTES DE CONSUMO DE ANTINEOPLÁSTICOS

Los costes se obtuvieron del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y se actualizaron con la inflación para el año 2015.



1.717 millones de euros



8,6% anual (2008- 2015)

- El consumo de antineoplásicos representó el **35,64%** del total de los costes directos del cáncer.

COSTES DE MORTALIDAD PREMATURA

Los costes se obtuvieron multiplicando las muertes en edad laboral por su salario medio para cada tramo de edad y género y ajustando mediante las ratios de empleo.

411.735

Años potenciales de vida perdidos (APVP)

279.833

Años potenciales de vida laboral perdidos (APVLP)

Método del Capital Humano

4.258 millones de euros

Método de Fricción

125 millones de euros

- El cáncer de **pulmón** fue el que más fallecimientos y también más años potenciales de vida laboral perdidos generó.
- Un **41%** de los costes de mortalidad prematura estaban asociados a los cánceres de pulmón, colorrectal, mama y de próstata.

COSTES DE INCAPACIDAD

Los costes se obtuvieron de la siguiente manera:

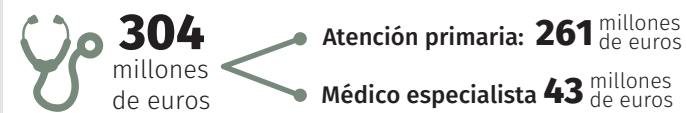
- Incapacidad Temporal (IT):** Se multiplicaron las bajas anuales de IT de cáncer por el salario medio bruto.
- Incapacidad Permanente (IP):** Se multiplicaron las pensiones contributivas en vigor de cáncer por el salario medio bruto y ajustando a la ratio de supervivencia.

	Incapacidad Temporal	Incapacidad Permanente
Método del Capital Humano	245 millones de euros	1.186 millones de euros
Método de Fricción	222 millones de euros	292 millones de euros

- Los **costes de incapacidad temporal** fueron causados mayoritariamente por **mujeres**.
- Los **costes de incapacidad permanente** fueron causados mayoritariamente por **hombres**.

COSTES DE ATENCIÓN PRIMARIA

Los costes se obtuvieron sumando los costes de las visitas de atención primaria y los costes de las visitas al médico especialista.



- Los costes de atención primaria representaron únicamente el **6,31%** del total de los costes directos del cáncer.

CONTEXTO DEL CÁNCER EN ESPAÑA

- Un **94%** de los costes directos del cáncer recayeron directamente sobre los hospitales y sólo un **6%** sobre la atención primaria.



Los costes **hospitalarios** representaron el **58%** del total de los costes directos.

COSTES TOTALES DEL CÁNCER EN ESPAÑA

Método del Capital Humano



12.216 millones de euros



Directos: 4.818 millones de euros (40%)
Indirectos: 7.398 millones de euros (60%)

Método de Fricción



7.168 millones de euros



Directos: 4.818 millones de euros (67%)
Indirectos: 2.350 millones de euros (33%)



Los costes del **consumo de antineoplásicos** representaron el **36%** del total de los costes directos.



Los costes del consumo de antineoplásicos representaron el 10,04% del gasto farmacéutico en 2015.



Los costes de **Atención Primaria** representaron el **6%** del total de costes directos.

Fuente: Elaboración propia con datos de "La carga del cáncer en España" de Omakase Consulting.



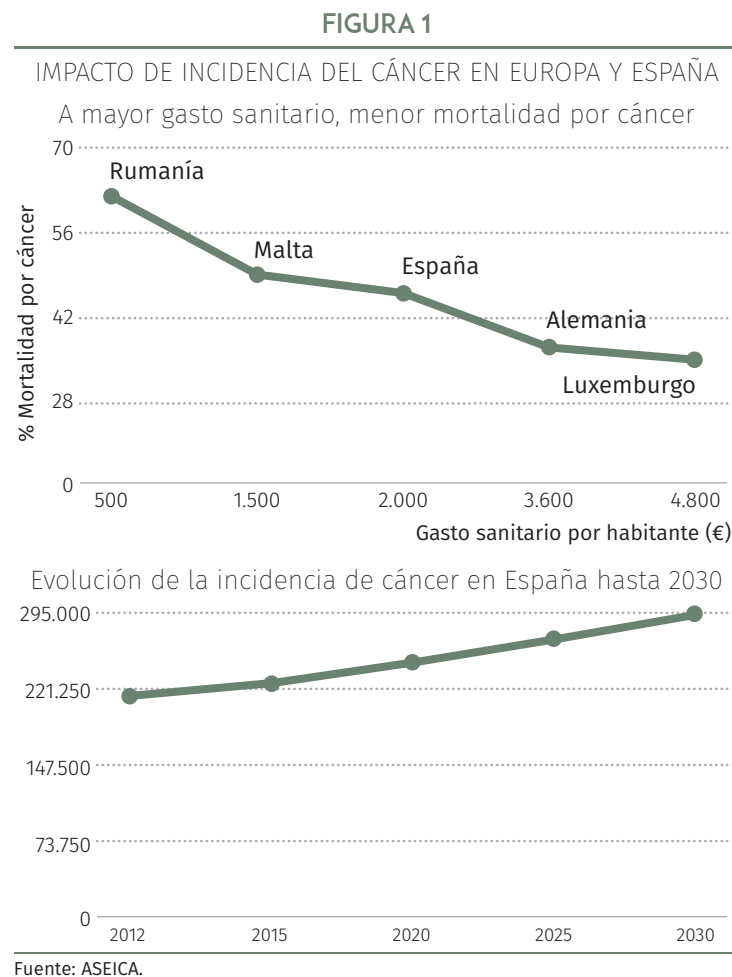
LA INVESTIGACIÓN TAMBIÉN HABLA DEL IMPACTO SOCIAL

La Asociación Española de Investigación sobre el Cáncer (Aseica) también ha dado cifras sobre la carga de la enfermedad, pero desde la esfera investigadora. Según los datos de la sociedad que aglutina a los investigadores oncológicos españoles, el progresivo aumento de la tasa de supervivencia en los pacientes con cáncer sufrirá un estancamiento en el año 2030 si no se toman medidas “con carácter urgente”. Según destaca el presidente de Aseica, Carlos Camps, “la tasa de supervivencia a cinco años en España ha ido mejorando en casi todos los tipos de tumores y ahora la media se sitúa en torno al 53 por ciento, pero sin los recursos necesarios esta cifra dejará de crecer.”

En este sentido, Aseica realizó, hace unos meses, un análisis sobre la situación de la investigación oncológica en España concluyendo que, para seguir progresando en la cifra de supervivientes, el Estado tendría que incrementar anualmente un 4,5 por ciento el presupuesto en I+D+i durante los próximos diez años.

Asimismo, a partir de ese momento, esta financiación tendría que ser estable “debería destinarse a investigación al menos el 2 por ciento del PIB para así garantizar la continuidad y seguridad de los estudios y proyectos, tal y como ocurre en los países europeos más avanzados”, detalló Camps. Y es que, según apuntan desde la sociedad, el proceso de desarrollo de un nuevo tratamiento es largo y la investigación requiere de una financiación estable que no se vea afectada por los ciclos económicos. (Figura 1).

Asimismo, la radiografía sobre la investigación oncológica alerta además que la incidencia de la enfermedad en nuestro país aumenta a un ritmo más rápido que la financiación destinada a paliarla. Según las estimaciones oficiales, para el año 2030 en España habrá un 15 por ciento más de casos de cáncer y para combatirlo, según detalla el presidente de Aseica, “es preciso desarrollar tratamientos personalizados, lo que supone un aumento del gasto en



investigación oncológica para estudios genómicos, desarrollo de nuevos fármacos y ensayos en pacientes”.

Y es que, como recogen los dos estudios, más de 100.000 personas mueren cada año en España como consecuencia del cáncer, lo que supone una cifra muy similar a las defunciones causadas por enfermedades del sistema circulatorio, primera causa de fallecimiento en España.

En este sentido, los investigadores españoles no paran de alertar del estatus actual de la inversión en investigación en relación con el número de muertes y con la evolución de la supervivencia al tumor. “La equivalencia entre financiación y

aumento de la supervivencia se da en la mayoría de tumores, siendo el cáncer de mama, el tumor que mejor evolución presenta y el cáncer de pulmón el que menos recursos dispone”, destaca el presidente de Aseica. En España la financiación pública para la investigación clínica del cáncer de pulmón es muy baja y sin embargo es el más mortal seguido del cáncer colorrectal. (Figura 2).

LA FORMACIÓN PUEDE REDUCIR EL IMPACTO

Por otro lado, la escasez de recursos y el descenso de la partida presupuestaria destinada a formación del colectivo investigador completan la lista de las principales causas de la previsión de estancamiento del número de supervivientes. “La formación es uno de los pilares de futuro de la investigación oncológica en España. Es imprescindible destinar los recursos suficientes con el objetivo de dotar de las herramientas necesarias a los más jóvenes”, señala, por su parte, Xosé Bustelo, vicepresidente de Aseica. Asimismo, Bustelo reclama un aumento de los recursos destina-

dos a la formación que se ha reducido más de un 30 por ciento desde el año 2009.

Aumentar los recursos destinados a la formación del personal investigador, redefinir la carrera investigadora en los centros de investigación y la creación de becas y contratos de formación son las tres premisas básicas para asegurar la excelencia en la investigación oncológica española. Bustelo afirma además que “es algo absolutamente necesario para que podamos desarrollar el producto que el paciente precisa. Es imprescindible apostar por la calidad abarcando la investigación clínica y aplicada, la práctica asistencial y a la formación”.

ESPAÑA VERSUS EUROPA

Pese a la insuficiente financiación pública y privada, la investigación oncológica española goza de buena salud. “Aunque nos encontramos lejos de la media europea en financiación destinada a I+D+i, nuestros investigadores suplen la falta de recursos con colaboraciones entre especialidades, recursos propios y convergencias con investigaciones foráneas”, ha señalado Jesús Paramio, miembro de Aseica. En este sentido, ha destacado además las cifras y datos globales más relevantes sobre la investigación oncológica española. “Los investigadores españoles se encuentran a la cabeza europea de hallazgos, desarrollo de nuevos fármacos, publicaciones y patentes”.

De hecho, si nos comparamos con la Unión Europea, mientras países como Alemania, Francia o Reino Unido han aumentado de forma progresiva el presupuesto destinado a ciencia, en España estamos en niveles de financiación equivalentes a los de hace una década. Y es que, añade Jesús Paramio, “el cáncer es un problema de primera magnitud y su gran afectación social debería reflejarse en un aumento del gasto público y privado destinado a combatir esta enfermedad. Pero además nuestro Sistema Nacional de Salud se ha quedado obsoleto, necesita de una reforma urgente que elimine burocracia y lo haga más flexible”. ■

