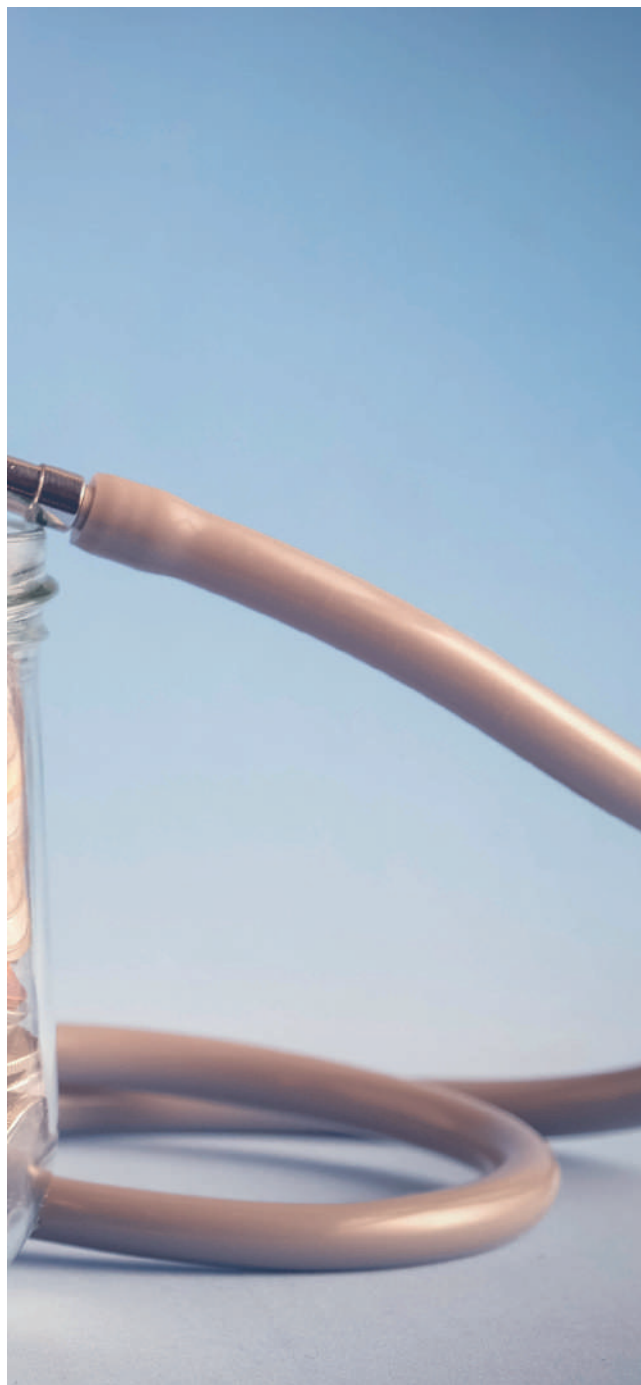




EL DOLOR CRÓNICO LE CUESTA AL SISTEMA SANITARIO MÁS DE UN 2,5% DEL PIB

ESTA PROBLEMÁTICA TIENE UN IMPACTO ECONÓMICO Y SOCIAL MUY RELEVANTE. ASÍ SE DESPRENDE DEL 'LIBRO BLANCO DEL DOLOR CRÓNICO EN ESPAÑA', IMPULSADO POR LA FUNDACIÓN WEBER.



El concepto de “dolor” ha ido evolucionando a lo largo de la última década, de forma que la clásica visión biomédica se ha transformado en un problema complejo y multidimensional. A eso hay que sumarle que su incidencia va en aumento debido al envejecimiento de la población y, por ende, al aumento de la presencia de las enfermedades crónicas. Son muchos los retos por delante en el abordaje del dolor crónico y todos ellos los describe el *Libro Blanco del Dolor Crónico en España*, una publicación promovida por Fundación Weber, en colaboración con Ferrer.

Según palabras de **Cristóbal Belda**, *director general del Instituto de Salud Carlos III y escritor del prólogo del libro*, “el dolor, en su dimensión física y psíquica, limita la actividad diaria y la autonomía de las personas. Es un síntoma que, con frecuencia, se transforma en el centro de la enfermedad, llegando a confundirse con la misma. Nada tendría sentido, en este libro y en el abordaje sanitario en general, sin la participación de las personas, que son camino y destino de cualquier modificación, reflexión o incorporación dentro del Sistema Nacional de Salud”.

Uno de los desafíos de mayor magnitud es el de la carga y la evaluación económica que supone esta problemática. Tanto es así que el *Libro Blanco del Dolor Crónico en España* dedica un capítulo completo a analizarlo. Los resultados de los estudios revisados en el texto en este apartado indican que el dolor crónico tiene un impacto muy relevante, tanto en España como en otros países. **Álvaro Hidalgo**, *director del Grupo de Investigación en Economía y Salud de la UCLM, presidente de la Fundación Weber y co-autor del capítulo* junto a la economista de la salud **Renata Villoro Valdés**, afirma que “los hallazgos demuestran no solamente la importancia de los costes asumidos por los sistemas sanitarios, sino que las pérdidas de productividad asociadas al dolor crónico pueden ser una partida muy significativa, en ocasiones incluso por encima de los costes directos sanitarios”.

Falta evidencia actualizada

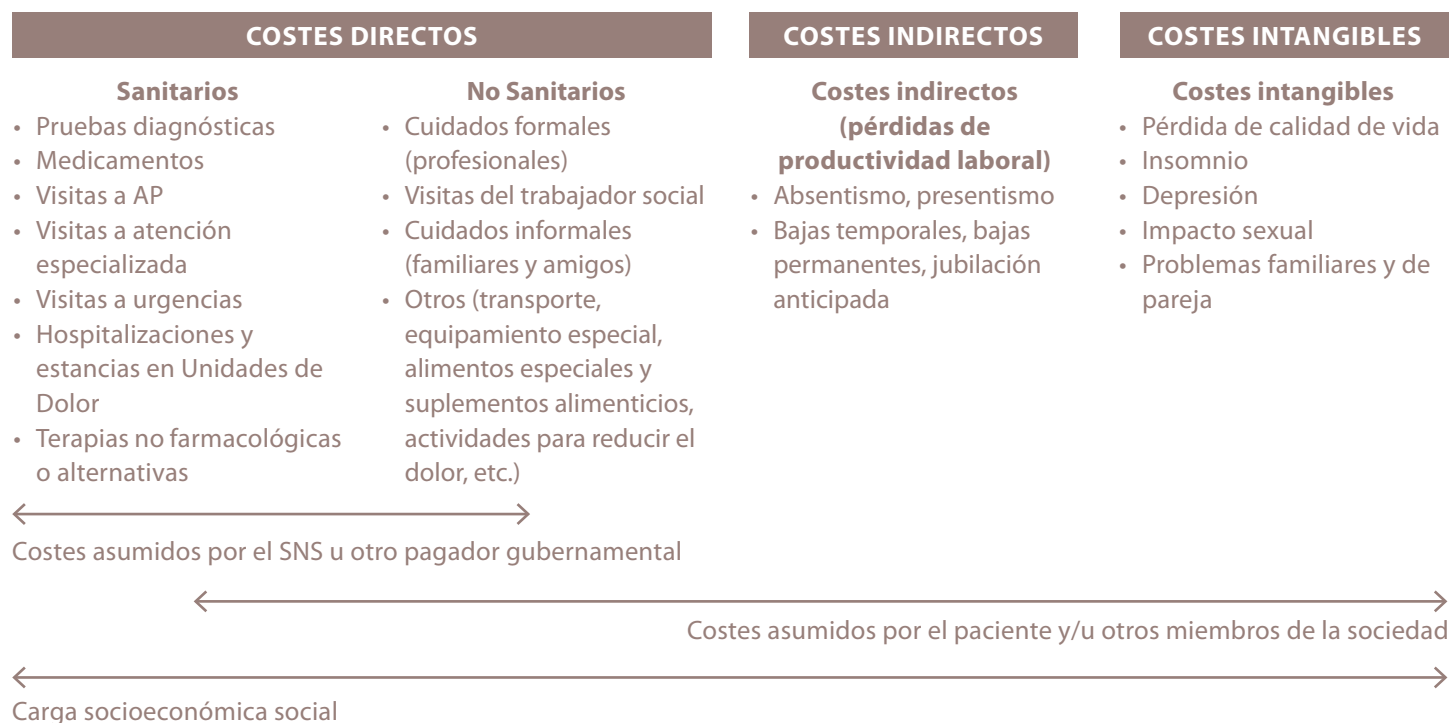
¿Cuáles son las consecuencias del dolor crónico sobre la sociedad española? ¿Son estas consecuencias cuantificables? Y, ¿por qué es importante cuantificar aquellas que lo son? “La identificación de la carga económica del dolor y de sus componentes es importante, porque nos ayudará a comprender con mayor precisión la verdadera dimensión de las consecuencias que tiene el dolor crónico sobre la sociedad: cuanto más altos sean los costes sanitarios y las pérdidas de productividad asociados a esta dolencia, más alto será su impacto sobre el bienestar de la sociedad”, recalcan los expertos.

En España se estima que el coste total (directo e indirecto) que ocasiona el dolor crónico sería de 16.000 millones de euros anuales, lo que supone el 2,5% del PIB, pero los cálculos son mucho más complejos. Los primeros estudios publicados en literatura científica sobre la carga económica de enfermedades que cursan con dolor en España datan de hace más de 20 años. El primero, realizado en 2001, en 201 pacientes con artritis reumatoide en el Hospital Clínico San Carlos (Madrid), estimó el coste anual por paciente entre 8.000 y 13.000 euros (de 2001). Los costes directos representaron el 70%, dentro de los cuales los costes directos sanitarios representaron el 40% (28% del total), y los costes directos no sanitarios el 60% (42% del total). Las pérdidas laborales sumaron el 30% del total de costes. Por tanto, los costes no sanitarios representaron algo más del 70% de la cifra de costes estimada para este tipo de pacientes.

Un estudio longitudinal mucho más reciente analizó los costes sociales de pacientes con artrosis con dolor nociceptivo crónico que iniciaron tratamiento con un fármaco opioide en centros de atención primaria en España. El coste medio por paciente fue de 17.915 euros a lo largo de 36 meses, correspondiendo un 27,7% a recursos sanitarios y un 72,3% a pérdida de productividad. Los ingresos hospitalarios por intervenciones quirúrgicas relacionadas con la artrosis y el uso de opioides representaron el 15,8% y el 14,2% de los costes directos sanitarios, respectivamente.

Por otro lado, uno de los estudios pioneros en intentar aproximar la carga económica del dolor crónico, per se, en adultos en nuestro país (Antoñanzas, F., 2010) utiliza los datos de uso de recursos para España del estudio *Pain in Europe*, junto con datos de la Encuesta Nacional de Salud. Aplicando tarifas oficiales del SNS y utilizando la tasa de prevalencia del dolor en España de *Pain in Europe*, este estudio concluyó que el coste directo sanitario anual del dolor crónico para el SNS superaba los 3.000 millones de euros (de 2009) en la población adulta. La mitad de estos costes correspondían al diagnóstico y al seguimiento en consultas médicas de Atención Primaria y especializada (1.500 millones de euros de 2009), mientras que el tratamiento no farmacológico, que en España se situaba en 2006 en la posición más baja (56%) respecto a la media europea (69%), estaba entorno a los 200 millones de euros anuales de 2009 con cargo al SNS.

COMPONENTES DE LA CARGA ECONÓMICA Y SOCIAL DEL DOLOR CRÓNICO



Fuente: *El Libro Blanco del Dolor Crónico en España. Fundación Weber.*

Por su parte, el coste farmacológico anual superaba los 550 millones de euros. Finalmente, el coste de las hospitalizaciones oscilaba entre 700 y 1.200 millones de euros anuales. Por paciente, el coste directo sanitario anual se situaba entre 642 y 760 euros de 2009.

Costes indirectos e intangibles

La encuesta *Pain in Europe* también ayudó a aproximar los costes indirectos asociados al dolor crónico en España. Utilizando los datos de prevalencia del dolor y de días perdidos por dolor procedentes de dicha encuesta, y las cifras de población activa del año 2009, López Bastida y Oliva (2010) encontraron que las jornadas laborales perdidas a consecuencia de incapacidades temporales por dolor ascendían a 38 millones. Esto se traducían en 1.800 millones de euros (de 2009), asignando un coste por día de trabajo perdido de 47 euros/día.

Por último, cabe mencionar los costes intangibles asociados al dolor crónico en nuestro país. Las consecuencias de esta dolencia sobre la salud y la calidad de vida de las personas son enormes: ocasiona limitaciones en actividades diarias, depresión, ansiedad, etc., y afecta la vida familiar y social. Estos impactos recaen directamente sobre los pacientes y sus familias, pero pueden extenderse a ámbitos más amplios de la comunidad (Dueñas M. et al. 2015). Su magnitud indica que la carga asociada al dolor crónico va mucho más allá de las partidas de costes directos e indirectos.

Es difícil valorar estos impactos sobre la calidad de vida en términos económicos, porque no existe un precio de mercado para poder cuantificar el valor del sufrimiento, la preocupación o la ansiedad. Aun así, en el ámbito de la economía de la salud, es comúnmente aceptado utilizar el valor que tiene un año de vida ajustado por calidad (AVAC) en términos de la disposición a pagar de una sociedad. En este sentido, el trabajo de López Bastida y Oliva intentó aproximar el valor monetario de la pérdida social generada por el empeoramiento de la calidad de vida producida por el dolor crónico. Para ello, los autores utilizaron el valor de un AVAC en España recomendado por estudios de evaluación económica en el año 2002 (30.000 euros) (Sacristán et al. 2002) y los AVAC perdidos por enfermedades osteomusculares. Sus resultados, en términos de euros de 2009, estimaron que los costes intangibles asociados a estas enfermedades en España estarían en una franja de entre 34.000 a 51.000 millones de euros.

Han pasado más de 15 años desde que el estudio *Pain in Europe* evidenciara la magnitud de la prevalencia del dolor crónico en España, planteando desde entonces un profundo desafío para la comunidad médica, la gestión sanitaria y la sociedad. La alta prevalencia de enfermedades crónicas que cursan con dolor, sus comorbilidades y su efecto sobre el uso de recursos sanitarios y sociales, concluyen los autores, “justifican ampliamente que consideremos el dolor como una prioridad de Salud pública que implique la adopción de medicamentos, tecnologías y programas eficientes para paliarlo”.

De esta revisión publicada en el *Libro Blanco del Dolor Crónico en España* se determina que la evaluación económica (EE) de una innovación terapéutica debe idealmente incorporar, además de los costes sanitarios, los costes indirectos (pérdidas de productividad) y los costes directos no sanitarios, tal y como ya recomiendan las guías de evaluación económica de numerosos países (ya sea como análisis principal o subsidiario). “Solo así estará una EE diseñada para revelar la eficiencia y el valor social de tratamientos y programas efectivos para paliar el dolor, y podrá informar con mayor precisión el proceso de toma de decisiones relativo a la adopción de estos tratamientos o programas por parte del SNS”.+