

DOLOR

Vol. 42. Supl. 1 Julio-Septiembre 2019
pp S74-S75

Cuidados paliativos, una estrategia de optimización de recursos

G Domínguez-Ocadio,* D Reyes-Chiquete**

* Servicio de Cuidados Paliativos.

** Asesor Académico Clínica del dolor.

Instituto Nacional de Cancerología, Ciudad de México, México.

Cuando hablamos de costos de cuidados paliativos generalmente pensamos en aquellos gastos que se llevan a cabo dentro de las clínicas de cuidados paliativos en un hospital.

Los modelos de atención en cuidados paliativos en Latinoamérica sugieren como parte del personal la contratación de dos médicos especialistas en cuidados paliativos, así como a dos enfermeras capacitadas en los procedimientos de dichos cuidados, así como un psicólogo y un trabajador social.

En dichos modelos los costos para una clínica de cuidados paliativos pueden ascender hasta los \$150,000 mensuales para la atención de 25 a 30 pacientes. Dichos costos se pueden considerar excesivos para hospitales de atención pública.

Debido a lo antes mencionado, además de consideraciones culturales y económicas, se han propuesto los cuidados paliativos en casa, lo cual desde el punto de vista hospitalario es un gran beneficio económico para las instituciones. Sin embargo, pocos estudios se han realizado evaluando los costos que esto representa para la familia y cuidadores del paciente paliativo.

Cuando hablamos de los costos del cuidado en casa debemos contemplar varias variables, como medidas de confort, medicamentos, dieta, cuidadores e inversión temporal, siendo esta última uno de los factores que afectan en forma predominante a la sobrecarga económica de los cuidadores primarios del paciente paliativo.

El concepto de sobrecarga económica es poco conocido y evaluado en el Área de Cuidados Paliativos, es más común oír hablar sobre carga emocional, *burnout* o síndrome del cuidador primario, en el cual el cuidador del paciente paliativo se encuentra sobrecargado y agotado física y emocionalmente, lo cual lo hace vulnerable a presentar conductas como hostilidad hacia el paciente y en algunos casos el abandono o claudicación. Sin embargo, poco sabemos respecto de

cómo la sobrecarga económica puede afectar a la sobrecarga emocional e incidir al respecto de variables emocionales y psiquiátricas sobre el cuidador y el paciente.

La sobrecarga económica se caracteriza por la inversión desmesurada en el cuidado del paciente, la pérdida de ahorros o de numerosos días laborales por la necesidad de invertir tiempo en el cuidado del paciente. Si bien no se han reportado con precisión cifras al respecto de los costos aproximados, se sabe por distintos estudios, primordialmente canadienses y británicos, algunas cifras y estadísticas.

Entre los más relevantes encontramos un 59% de los casos requiriendo inversión extra en medicamentos, 30% gastos extra en suplementos alimenticios. El 31% de las familias suelen perder la mayoría de sus ahorros en el cuidado de su paciente, y 29% pierden su principal fuente de ingreso debido a la necesidad de cuidar al paciente, 17% de las familias requieren hacer cambios fuertes en sus planes de vida, de los cuales el 24% cambian dichos planes debido a motivos económicos.

En conclusión, la sobrecarga económica en el cuidador del paciente paliativo es una variable que requiere de mayor estudio e investigación. Desconocemos en absoluto si la sobrecarga económica y la sobrecarga emocional se relacionan y en qué medida, por otro lado, la falta de investigación en dicho ámbito limita la creación de políticas públicas que subsidien y apoyen a los familiares de dichos pacientes, quienes han decidido llevar a cabo los cuidados en casa y no en una alguna institución hospitalaria.

Próximas investigaciones deberían abordar los temas antes mencionados, dando mayor luz al respecto de la necesidad de creación e implementación de políticas y programas de salud en apoyo los cuidadores y familiares de pacientes paliativos.

REFERENCIAS

1. Gardiner C, et al. Exploring the financial impact of caring for family members receiving palliative and end-of-life care: a systematic review of the literature. *Palliat Med.* 2014;28(5):375-390.
2. Guerriere DN, Coyte PT. The ambulatory and home care record: a methodological frame work for economic analyses in end of life care. *J Ageing Res.* 2011;374237.
3. Brazil K, Bainbridge D, Rodriguez C. The stress process in palliative cancer care, a qualitative study on informal care and is it implication for the delivery of care. *J Hosp Palliat Care.* 2010;27(2):111-116.
4. Hughes-Hallets T, Craft A, Davies C. Creating a fair and transparent funding system: the final report of the palliative care funding review. *J Palliative Care Fundi Review.* 2011.
5. Evans CJ, et al. Best practice in developing and evaluation palliative and end-of-life care service. *Palliat Med.* 2013.

www.medigraphic.org.mx