



### **Males cardíacos le cuestan 6,4 billones de pesos al país**

**En 2015, según estudio, el 17,4 % de los mayores de 20 padecieron al menos uno de esos trastornos.**

El costo de los trastornos cardíacos en el país asciende a los 6,4 billones de pesos, una cifra cercana a la plata que el Gobierno espera recaudar con la reforma tributaria o, incluso, superior al hueco del sistema de salud nacional.

Así lo reveló el estudio 'La carga económica de las enfermedades cardíacas', elaborado por la consultora Deloitte en nueve países de América Latina, y que además identifica que en el 2015, cerca de 5,6 millones de colombianos padecieron al menos uno de los trastornos cardíacos identificados, los cuales causaron 24.754 muertes en el mismo periodo.

El costo de los trastornos cardíacos, obtenido a partir de estadísticas oficiales, se proyectó teniendo en cuenta el impacto de cuatro patologías: la insuficiencia cardíaca, el infarto cardíaco, la fibrilación auricular (también conocida como arritmia) y la hipertensión, las cuales, sumadas, son la principal causa de muerte del mundo y de Latinoamérica, con cerca del 30 por ciento de los decesos.

El estudio de Deloitte, que será presentado este viernes en un simposio de cardiología que se realiza en Medellín, es el primero a nivel latinoamericano que le pone precio al impacto de esas afectaciones en los sistemas de salud, en términos no solo de los costos de tratamiento, sino de la mortalidad prematura, la pérdida de productividad, el ausentismo en el trabajo, menor participación de la fuerza de trabajo y gastos de atención informal.

En el caso colombiano, el informe revela que estos trastornos representaron el 6,55 por ciento del gasto total en atención médica de todo un año, y las pérdidas por productividad fueron equivalentes al 0,3 por ciento del producto interno bruto (PIB).

En el contexto latinoamericano (también se analizaron datos de México, Brasil, Chile, Ecuador, Perú, Venezuela, Panamá y El Salvador), Colombia tuvo tasas de mortalidad mayores y ocupó el tercer lugar por los costos más altos.

Pero más allá de los gastos médicos, los trastornos cardíacos –apunta el estudio– causan una considerable pérdida de bienestar y de calidad de vida de los pacientes, expresada,



por ejemplo, en la dificultad para desarrollar actividades tan simples como lavarse los dientes, vestirse o subir unas escaleras.

Esas limitantes obligan, por supuesto, a que deban contratar servicios particulares de atención o a que miembros de la familia deban asumir el cuidado.

### **El impacto en Colombia**

El estudio 'La carga económica de las enfermedades cardíacas' señala que en el 2015, aproximadamente el 17,4 por ciento de la población de 20 o más años de edad padeció al menos uno de los trastornos cardíacos incluidos en el informe.

Dentro del grupo de cardiopatías, el infarto fue el que más costos implicó para su atención en ese año, con 3,4 billones de pesos.

En el mismo periodo se registraron en el país 77.849 casos por dicho trastorno y 21.024 muertes, un número muy inferior a los pacientes que fueron atendidos por hipertensión, que llegaron a los 5,2 millones, con un gasto total de 764.000 millones de pesos.

Según John Alexander Ramírez, médico internista especialista en insuficiencia cardíaca, miembro de la Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, la atención de los infartos genera más costos porque demandan más procedimientos invasivos, remisiones, medicamentos especializados, cateterismos, y "buena parte de los pacientes presentan complicaciones posteriores, como retención de líquidos o la necesidad de más días de hospitalización".

Las otras cardiopatías, como la insuficiencia cardíaca, caracterizada por un flujo sanguíneo insuficiente debido a la incapacidad del corazón de cumplir bien sus funciones, y la fibrilación, un tipo de arritmia, le costaron al país 1,7 billones y 578.800 millones de pesos respectivamente.

El estudio, elaborado en colaboración con Novartis, llama la atención en que en Latinoamérica, la prevalencia de factores de riesgo como la hipertensión es muy alta y hay menos recursos para combatir estas enfermedades, lo que de manera inevitable agrava la carga tanto en la vida de los pacientes como en los presupuestos nacionales para los cuidados de salud.



### **El drama de los pacientes**

Néstor Álvarez, presidente de la Asociación de Pacientes de Alto Costo de la Nueva EPS, explicó que muchas de las personas que padecen enfermedades del corazón en Colombia sufren padecimientos y complicaciones como consecuencia de las fallas y “barreras administrativas” del sistema de salud, como autorizaciones, aprobaciones de los No POS y la falta de contratos de IPS con las EPS.

“Mientras tanto, un paciente puede sufrir una alta de tensión que podría terminar en hospitalizaciones y hasta en la pérdida de los riñones”, afirma Álvarez, quien aclara que este problema es “grave” en las EPS y “crítico” en el régimen subsidiado, y “mucho más grave” en las provincias y zonas rurales.

### **La meta, evitar 14.400 muertes**

José Fernando Valderrama, subdirector de enfermedades no transmisibles del Ministerio de Salud, explica las políticas del país en este tema y las metas.

Los investigadores dicen que en Latinoamérica no hay políticas públicas de prevención, ¿cómo es en Colombia ese tema?

Primero, se mantiene la persistencia de los factores de riesgo. El principal de ellos, la inadecuada alimentación. Algunas estadísticas nacionales: una de cada dos personas tiene sobrepeso y obesidad; dos de cada tres no consumen verduras diariamente; una de cada tres no consume frutas diariamente; una de cada dos es inactiva físicamente. Además, tenemos una prevalencia del 12,9 por ciento en consumo de tabaco. Por si fuera poco, la inadecuada alimentación en la población vulnerable, es decir niños y adolescentes, está aumentando.

### **¿Qué se hace en este frente?**

Este tema es la máxima prioridad del sector salud, al punto de que la megameta es reducir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles en personas de 30 a 70 años en 8 por ciento; eso sería como evitar 14.400 muertes. Lo segundo: se está implementando la Política Integral de Atención en Salud, que establece las rutas de atención para eventos cardiovasculares, pero también contempla la gestión pública en temas como educación, promoción de la salud, escenarios para la actividad física y una cadena agroalimentaria efectiva para que se puedan consumir más frutas y verduras. Hay



**Universidad del Valle**

Facultad de Salud - Grupo de Comunicaciones



# Sala de Prensa

otras acciones, como la reducción del consumo de alcohol y el impuesto al tabaco, que se podrían traducir en la reducción de unas 2.300 muertes.

Los determinantes de la prevalencia y su costo comprometen determinantes sociales en los que hay corresponsabilidad del sector salud, de actores públicos y privados y de la propia población.

*RONNY SUÁREZ*  
*Redactor de Salud*

Diario EL TIEMPO, 03 de Marzo de 2017. Página 2