

---

## EDITORIAL

---

### **Cáncer ocupacional, toxicidad financiera: la batalla por la justicia, la salud y la protección laboral.**

La toxicidad financiera en la atención oncológica, término acuñado por Zafar en el año 2013, aludiendo un poco a los efectos tóxicos que tienen las drogas oncológicas (Zafar et al., 2013), representa una problemática de profunda radicalización en la equidad al acceso a los servicios de salud. Más allá de la carga clínica que impone el cáncer, el escenario económico al que se enfrentan los pacientes surge como un componente importante que puede determinar la calidad y la continuidad del tratamiento. La fragilidad económica, agravada por los altos costos asociados, suele traducirse en decisiones médicas limitadas, muchas veces en detrimento de las mejores opciones terapéuticas. Este fenómeno, por tanto, no solo es un obstáculo para la salud, sino un agente que perpetúa la injusticia social y socava la dignidad del paciente. La investigación en diferentes países evidencia que la carga económica del cáncer, cuando se vuelve inabordable, conduce a un aumento en las tasas de mortalidad. No se trata solamente de una dificultad individual, sino de un problema colectivo que incrementa las disparidades sociales existentes.

Desde una perspectiva clínica, la toxicidad financiera no solo afecta la estabilidad económica, sino también los resultados sanitarios. Los pacientes deben enfrentar cargas económicas insostenibles que tienden a reducir, retrasar u obligarlos a abandonar sus tratamientos. La interrupción de cirugías, quimioterapias, radioterapias y tratamientos paliativos, debido a restricciones financieras, complica la evolución de la enfermedad, disminuye la sobrevida y deteriora la calidad de vida de los pacientes y afecta el ámbito familiar. En este escenario, la economía de quien padece la patología se convierte en un determinante crítico en los desenlaces clínicos, y pone en cuestionamiento las prácticas tradicionales centradas únicamente en la eficacia médica. La lógica de la medicalización moderna, que prioriza la tecnología y los procedimientos altamente especializados, choca frontalmente con las realidades socioeconómicas de muchas poblaciones vulnerables. La inversión en tecnologías, fármacos y abordajes complejos, sin una adecuada consideración del contexto social, genera un desajuste ético y pragmático. La toxicidad financiera es, en este sentido, una manifestación de esa brecha entre las innovaciones biomédicas y la realidad social, donde la inversión en salud debe entenderse también como una inversión en justicia y equidad.

Asimismo, la dimensión ética de la toxicidad financiera arriesga los principios humanistas de la medicina y la salud pública. La responsabilidad de los actores del sistema de salud, incluyendo al Estado, trasciende más allá de la mera provisión de tecnología médica y se extiende a garantizar la justicia y la protección social. La inequidad en la atención, alimentada por costos desproporcionados, puede erosionar la confianza en los sistemas sanitarios y generar un impacto negativo en la cohesión social. La ética médica demanda, en estos casos, una reflexión crítica sobre cómo los recursos y las políticas están siendo direccionados, y reclama enfatizar en la protección del derecho a la salud.

En el ámbito de políticas públicas, la presencia de toxicidad financiera revela deficiencias estructurales en la planificación y gestión del sistema de salud. La falta de programas de apoyo, subsidios y seguros de salud adecuados, perpetúa el acceso desigual, especialmente en escenarios de crisis como el venezolano. La regulación de precios, la negociación con laboratorios y la implementación de mecanismos de protección social, son estrategias esenciales para reducir la carga económica en el paciente. Sin una mirada crítica, que considere la dimensión económica y su impacto en la dimensión humana, los esfuerzos por mejorar los resultados en la atención oncológica serán insuficientes y parciales.

En contextos socioeconómicos vulnerables, como el venezolano, la toxicidad financiera adquiere un carácter aún más crudo. Su impacto en las posibilidades reales de acceder a tratamientos oncológicos de

---

calidad ha significado, para los pacientes oncológicos, una batalla que se desarrolla en el plano de las subjetividades, con alto costo emocional y en el plano financiero con sus consecuentes implicaciones. En efecto, la escasez de recursos públicos, la inflación desatada y la depreciación de la infraestructura sanitaria hacen que la carga financiera recaiga en los familiares, quienes muchas veces deben sacrificar sus recursos básicos. Así, el costo emocional y social se amplifica, generando un ciclo perverso en el cual la enfermedad se acompaña de un deterioro socioeconómico acelerado. La atención se vuelve un privilegio reservado para unos pocos, en un escenario de profundas desigualdades estructurales.

En el escenario laboral, la toxicidad financiera se traduce en una significativa reducción de la productividad, manifestada a través de períodos de reposo, ausentismo, o disminución del rendimiento laboral, así como por la presencia de discapacidades parciales o permanentes derivadas de la enfermedad. Este fenómeno no afecta únicamente al paciente, con frecuencia implica también una carga adicional soportada por los cuidadores, generalmente familiares cercanos, quienes enfrentan restricciones similares en su participación laboral, exacerbando así la vulnerabilidad económica de sus grupos familiares.

Por otra parte, el desempleo se presenta como un efecto adicional a este problema, los pacientes y sobrevivientes de cáncer encuentran múltiples dificultades para mantener su empleo, o reinsertarse nuevamente, lo que resulta en pérdida de la autovaloración del trabajador, quien ve limitadas o coartadas sus capacidades y potencialidades personales de ejercicio laboral. Asimismo, desde una perspectiva macroeconómica, estos costos, clasificados como costos indirectos, representan un impacto socioeconómico de alto valor, que trasciende los gastos médicos directos y contribuyen a profundizar las desigualdades, imponiendo de esta manera, un peso enorme sobre la estabilidad y sostenibilidad del sistema económico de cualquier país.

Ahora bien, y sí, el cáncer es causado por el trabajo. El cáncer de origen ocupacional se define como aquella neoplasia originada por exposiciones a agentes carcinogénicos presentes en el entorno laboral. Entre los agentes más frecuentes se encuentran el asbesto, el benceno, el arsénico y las radiaciones ionizantes, entre otros. Los cánceres más comunes atribuibles al trabajo se encuentran el mesotelioma pulmonar o intestinal, el cáncer de pulmón asociado a asbestos o las leucemias inducidas por exposiciones químicas. Esta categoría de cáncer afecta principalmente a trabajadores expuestos en sectores industriales específicos, como la minería, la construcción y la manufactura química, y tiende a diagnosticarse en edades más tempranas en comparación con sus contrapartes no laborales, debido a la exposición sostenida desde las etapas iniciales de la vida laboral. Además, la coexistencia de factores de riesgo tanto laborales como no laborales (el tabaquismo), puede actuar de manera sinérgica, incrementando la probabilidad de desarrollar la enfermedad y dificultando la atribución causal directa.

En este contexto, la toxicidad financiera adquiere una dimensión adicional, dado que estos pacientes enfrentan múltiples obstáculos en el proceso de diagnóstico, debido a la similitud clínica y patológica con otros cánceres de etiología no ocupacional. La dificultad para establecer una relación causal inequívoca con la exposición laboral, sumada a los procedimientos burocráticos y legales necesarios para el reconocimiento del cáncer como enfermedad profesional, suele prolongar o impedir el acceso a indemnizaciones o prestaciones económicas, generando un círculo vicioso que deteriora aún más la calidad de vida y los resultados oncológicos. La interacción entre la pérdida de empleo, los costos asociados a la atención médica y las barreras estructurales relacionadas con la precariedad del empleo, la inadecuada protección legal y la falta de reconocimiento de la enfermedad como ocupacional, refuerza estos efectos adversos.

Los pacientes afectados por cáncer ocupacional frecuentemente enfrentan gastos adicionales, o gastos de bolsillo, como transporte, cuidados complementarios y alimentación especializada, contribuyendo así a la precarización económica y a la persistencia de la toxicidad financiera. Esta situación aumenta, aún más, la

vulnerabilidad financiera de los pacientes, tanto frente a los costos directos del tratamiento oncológico como frente a los costos indirectos relacionados con la pérdida de ingresos por incapacidad temporal o definitiva. Sin embargo, la toxicidad financiera en los cánceres de origen ocupacional no ha sido estudiada.

Es importante insistir que no se puede ignorar que la toxicidad financiera también tiene un impacto negativo significativo en el bienestar psicológico y emocional de los pacientes. La inseguridad económica asociada a la carga financiera, generan angustia, miedo, sensación de desesperanza, ansiedad, y depresión, que pueden afectar negativamente el proceso de recuperación, adherencia al tratamiento y por ende los resultados clínicos. En pacientes con cáncer atribuible al trabajo, estos efectos pueden estar amplificados por la incertidumbre legal y la lucha por el reconocimiento de la enfermedad como ocupacional, lo que añade un componente de estrés adicional. El estrés financiero, en este sentido, se convierte en un factor que interviene en la biología de la enfermedad, al afectar la respuesta inmunológica y los procesos de curación. La atención oncológica, por tanto, debe incorporar una perspectiva holística que considere las dimensiones psicosociales y económicas del paciente.

La complejidad inherente al cáncer ocupacional y su impacto económico exige un abordaje transdisciplinario que integre la salud pública, con las ciencias sociales. Esta realidad dirige la atención a la importancia de realizar estudios longitudinales, que cuantifiquen con precisión el impacto social y económico, así como evaluar intervenciones destinadas a mejorar la rehabilitación laboral y ofrecer apoyo financiero eficiente. Desde una perspectiva política, resulta pertinente direccionar acciones efectivas hacia los mecanismos de reconocimiento y compensación de las enfermedades profesionales, perfeccionar los procedimientos legales y garantizar una protección integral para los trabajadores afectados. La incorporación sistemática de evaluaciones de toxicidad financiera en los programas de atención oncológica permitirá identificar a los pacientes en situación de riesgo, facilitando la formulación de estrategias de intervención personalizadas y efectivas.

La lucha contra la toxicidad financiera en la atención oncológica en general, demanda un cambio de paradigma en la concepción del cuidado en salud. Se requiere una visión que integre la dimensión socioeconómica como parte esencial del proceso terapéutico, promoviendo la equidad y la justicia. Solo desde una perspectiva multidimensional, donde las políticas sanitarias del sector oncológico, la ética y la clínica converjan, será posible reducir la carga económica que enfrentan los pacientes y mejorar sus resultados.

## Referencia

Zafar, S. Y., Peppercorn, J. M., Schrag, D., Taylor, D. H., Goetzinger, A. M., Zhong, X., & Abernethy, A. P. (2013). The Financial Toxicity of Cancer Treatment: A Pilot Study Assessing Out-of-Pocket Expenses and the Insured Cancer Patient's Experience. *The Oncologist*, 18(4), 381-390. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2012-0279>

**Carlos José Paz-Gañán**

Médico. Especialista en Medicina interna y Medicina Oncológica.

Doctorando en Salud Pública. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo..

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7629-6354>.

Email: [cjpaz@uc.edu.ve](mailto:cjpaz@uc.edu.ve) [carlospazg@gmail.com](mailto:carlospazg@gmail.com)