



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA ISRAEL
ESCUELA DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA,
MENCIÓN: GESTIÓN POR RESULTADOS
(Aprobado por: RPC-SO-19-No.302-2016-CES)

TRABAJO DE TITULACIÓN EN OPCIÓN AL GRADO DE MAGISTER

Título:
Análisis del factor económico para el tratamiento del VIH en el Ecuador
Autor/a:
Janeth Paola Rivera Requelme
Tutor/a:
Grisel Pérez, PhD

Quito-Ecuador

2020

AGRADECIMIENTO

Expreso mi gratitud:

A Dios, por haberme brindado fortaleza y salud ineludible para culminar con éxito mis estudios de cuarto nivel.

A mis Padres y hermanos por su apoyo depositado, sobre todo a las palabras sabias y de ímpetu para seguir adelante.

A mi tutor, PhD. Grisel Pérez, por su colaboración en la revisión de mi artículo de fin de titulación.

DEDICATORIA

A mis padres: Horacio y Patricia, por su infinito amor, y por ser ejemplo de superación y perseverancia, en mi vida.

A mis hermanos Horacio, Giovanna y Cristian, por estar ahí cuando más los necesito, por compartir conmigo la alegría de mis triunfos y por todo el amor que siempre me brindan.

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL ARTÍCULO PROFESIONAL	
Programa de maestría:	MAESTRIA EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MENCION: GESTIÓN POR RESULTADOS (Aprobado por: RPC-SO-19-No.302-2016-CES)
Denominación del artículo:	Análisis del factor económico para el tratamiento del VIH en el Ecuador.
Autor/a del artículo:	Janeth Paola Rivera Requelme
Contextualización del tema en el mundo profesional (entorno administrativo, educativo o tecnológico)	<p>Los primeros casos de VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) a nivel mundial se revelaron en los años ochenta, desde aquel entonces, científicos y gobernantes tienen una lucha en común, por ser un impacto en la salud pública y estar involucrado el ámbito económico; en su afán de encontrar la cura, el enfoque más importante es mantener a las personas con vida y en estado de remisión, a través del tratamiento.</p> <p>La naturaleza del impacto directo en la salud del humano, la tasa de morbilidad y mortalidad que el virus ha causado en los países, es una amenaza para las actividades de desarrollo, productividad, progreso social, costos de atención, afrontamiento y prevención, que son capaces de disminuir en cierto porcentaje el progreso y crecimiento de la economía, sin embargo, conforme pasa el tiempo existe un mayor acceso a programas para el tratamiento y prevención con la finalidad de que las personas lleven una vida duradera.</p> <p>Programas de estrategias de salud a nivel mundial como: Organización Mundial de la Salud (OMS),</p>

	<p>Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), y Organización Panamericana de la Salud, son encargados de la monitorización y evaluación de prevalencia de los casos de VIH a través de sus agencias o ministerios en cada país.</p> <p>Según la OMS (2016): “(...) Los Objetivos de Desarrollo Sostenible hacen hincapié en la importancia de garantizar la seguridad financiera y la equidad en la salud” (p.19). Tomando éste fragmento como referencia, el universo de las personas portadoras del virus deberían recibir acceso de calidad, eficiencia y eficacia al tratamiento en las diferentes casas de salud, lo que implicaría no solo una cobertura saludable a nivel mundial, sino también una vida normal, sin dificultades económicas.</p> <p>La Organización Internacional del Trabajo OIT (2018) enfatiza que el efecto que la pandemia del VIH, sigue ocasionando desbalance en el trabajo y las repercusiones económicas, por lo cual la Organización pide se intensifiquen la calidad y efectividad de los medicamentos previstos para el VIH, con la finalidad de asegurar un mejor estilo de vida de los trabajadores portadores. ONUSIDA en su página principal indica que se lleva a cabo un flujo de financiamiento en todo el mundo, con la finalidad de cubrir el tratamiento de la mayoría de infectados.</p> <p>El VIH al ser una epidemia mundial causó preocupación a nivel económico, por tal razón se creía que era responsable de la disminución del</p>
--	--

	<p>desarrollo del Producto Interno Bruto (PIB) en la mayoría de países afectados, con una disminución en más del 1% por cada 10% de personas contagiadas. Para erradicar el virus es importante que se invierta en el tratamiento, pues el objetivo principal de ONUSIDA (2015) enfatiza: “Para el año 2020 el 90% de las personas con VIH conociendo su diagnóstico, el 90% de ellas en tratamiento, y el 90% de quienes están en tratamiento con carga viral indetectable” (p.2).</p> <p>Las directrices y estrategias que se han establecido a nivel mundial para poner fin al VIH como indica la Organización Panamericana de la Salud (OPS) & ONUSIDA (2017), son que, en América Latina y el Caribe deben enfatizar en la reducción de incidencia, a través de diferentes elementos para prevención del virus, entre ellos se encuentran la prevención combinada 90-90-90 que contengan lo esencial para la intervención, que sea con eficiencia comprobada de adaptación a epidemias específicas. En América Latina y el Caribe los nuevos contagios por VIH en lugar haber disminuido han tenido un despunte en el año 2015 en comparación a los años 2013 y 2014.</p>
Campo del conocimiento:	Administración
Línea de investigación institucional con la que se articula el artículo:	Gestión Administrativa y Sociedad
Objetivo general del trabajo de titulación:	Realizar un análisis del factor económico para el tratamiento del VIH en Ecuador durante el periodo 2016- 2018

2. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ARTÍCULO

2.1. Justificación

La investigación tiene como propósito analizar el factor económico que ha desencadenado el tratamiento del virus en Ecuador durante el periodo 2016-2018, con la pretensión de conocer el presupuesto destinado del estado hacia el tratamiento, teniendo en cuenta que el VIH ha generado déficit en la economía a nivel mundial, desde sus inicios. En Ecuador para el año 2016 frente a las metas que se propone ONUSIDA, uno de los compromisos del MSP fue actualizar estrategias para ampliar los tratamientos en toda la población y alcanzar las metas 90-90-90 hasta el año 2020, sin embargo en aquel año el país no contaba con la mejor economía, por el desastre natural suscitado, por lo que se postergó la asignación de recursos para el año 2017. El incremento de las inversiones para el tratamiento se dio en el año 2018 (INFORME GAM ECUADOR, 2017). Para garantizar los compromisos planteados frente a la respuesta de VIH, Ecuador debió invertir altos recursos, para disponer de medicación y atención gratuita, pese a los convenios establecidos con la OPS, la cual permite el acceso a la medicación de manera más económica. En la actualidad no se han encontrado estudios enfocados en realizar un análisis económico en el tratamiento del VIH, en el país.

Esta situación promueve a plantearse un problema, el cual se abordará en el presente artículo ¿Requiere el Ecuador una contextualización entorno al análisis del factor económico en el tratamiento del VIH para mejorar el gasto en la salud pública?, además la importancia de plantarse como objetivo general: realizar un análisis del factor económico para el tratamiento del VIH en Ecuador durante el periodo 2016- 2018 y como objetivos específicos: evaluar rubros de mayor gasto en la atención de pacientes con VIH, estimar costos totales durante el periodo 2016-2018 para el tratamiento de VIH en Ecuador e identificar la inversión del tratamiento del VIH y su influencia en el PIB.

La explicación más sensata para abordar este argumento es que desde el momento de la confirmación del diagnóstico VIH, automáticamente se pierde la productividad, más aún que en el país la mayoría de casos son diagnosticados cuando el individuo tiene la enfermedad en etapa avanzada, por tal razón el tiempo que se dedica a las actividades laborales se restringe

debido a los estragos y limitaciones en su salud. Ecuador es un país de ingreso medio - alto, con una nación de 17.08 millones de individuos y si se toma en cuenta que la mano de obra y la inversión capital son mayores determinantes de la producción del producto interno bruto (PIB), no sería sorprendente que el VIH, influya en la economía del país.

En el año 2018 el PIB consiguió un desarrollo de 1,4%, con un total de USD 108.398 millones en términos corrientes y USD 71.933 millones en términos normales, según lo indicado en el Banco Central del Ecuador (BCE) (BCE, 2019). El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el reporte del Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud (RAS) 2018, indica que las casas de salud públicas atendieron a 19,2 millones de pacientes en consultas para prevención, lo que equivale al 84,75% (INEC, 2020).

En Ecuador el Ministerio de Salud Pública (MSP) es el ente encargado de ejercer la monitorización de la salud pública, además lidera la Red Pública Integral de Salud (RPIS), para tener una atención más organizada y estructurada con las instituciones que forman parte de la red, entre ellas se encuentran el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), con la única finalidad de que los usuarios tengan acceso a cualquiera de los servicios públicos, con atención de calidad y sin costo.

Según un reporte del RPIS el Ecuador a finales del año 2016 tuvo un índice de casos de VIH que corresponde a 35,598 individuos, con un mayor índice en el MSP correspondiente al 88% aproximadamente, seguido del IESS con el 11%, la razón es obvia, pues el MSP es la entidad que cuenta con más entidades de atención para VIH a nivel nacional, hasta la presente fecha se han identificado 37 unidades de salud (INFORME GAM ECUADOR, 2017).

2.2 Campo teórico conceptual

El Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), se descubrió en 1980 en donde se consideraba una enfermedad con un índice de alta mortalidad, por no existir tratamiento e información para poder controlarla. La revelación de la pandemia se extendió de tal manera

que se distribuyó en países desarrollados y en países subdesarrollados, en donde el continente de África resultó ser uno de los más afectados (Drazen Grmek, 1992)

En el año de 1984, se determinaron los primeros casos de VIH en Ecuador; la respuesta a la pandemia resultó ser de poca importancia en el ámbito político, con la falta de presupuesto destinado a la enfermedad; con el pasar del tiempo en 1987 el MSP implementó el Programa Nacional de Prevención y Control contra el VIH (PNS), con la finalidad que se deriven recursos económicos para prevención y tratamiento de Personas que Viven con VIH/SIDA (PVVS), o Personas que Viven con VIH (PVV), sin obtener los resultados que se pretendían, pues el programa pasó por desapercibido durante 15 años, sin aportación monetaria del Estado.

En el año 2002 luego de que un conjunto de PVV, solicitara al gobierno ecuatoriano Tratamiento Antirretroviral (TAR) recién el PNS implementó estrategias de atención en centros de salud públicos, en los hospitales de las ciudades más pobladas Quito y Guayaquil. Hasta el 2007 se entregaba TAR aproximadamente a 2000 personas y tratamiento de tipo profiláctico a personas vulnerables y de mayor riesgo (Coalición Ecuatoriana PVVS, 2007)

En el año 2012 se creó el Comité Ecuatoriano Multisectorial del SIDA (CEMSIDA) el cual es precedido por el MSP, y tiene por objetivo prevenir y evitar muertes por VIH/SIDA respectivamente y mejorar la calidad de vida de los portadores.

En noviembre y diciembre del año 2017 se llevó a cabo la construcción del Plan Estratégico Nacional Multisectorial (PENM 2018 – 2022) con delegados de instituciones públicas y CEMSIDA, a inicios del año 2018 se realizó una reunión liderada por el MSP, con la finalidad de finiquitar el proyecto del Plan Estratégico Multinacional 2018-2022, el cual pretende enfocarse en cumplir los compromisos establecidos con ONUSIDA.

En el año 2018 según las cifras establecidas a nivel mundial, existía 37,9 millones de individuos infectados por el virus, en tal razón la cobertura del tratamiento ha tenido que ir creciendo de una manera constante. Las cifras, estiman que del 37,9 millones de infectados, al menos 23 millones tienen acceso al tratamiento, por los elevados costos; en las poblaciones

más pobres cada año supera las expectativas de contagios (OMS, 2019)

En América Latina, a finales del año 2018 aumentó significativamente el número de habitantes que vivían con VIH a 1,8 millones, existiendo 97 mil infecciones nuevas, de las cuales solo el 58% tienen acceso al tratamiento (OMS, 2019).

En Ecuador de acuerdo a las valoraciones elaboradas por el MSP y ONUSIDA, se reveló la existencia de 43.887 casos con VIH al finalizar el año 2018, la edad promedio oscila entre 15-49 años MSP (2018), de los cuales cinco personas son hombres, y los otros cinco son personas homosexuales, trabajadoras sexuales y amas de casa. Es importante fortalecer las campañas de prevención en todos los rincones de del país, especialmente en lugares vulnerables, de extrema pobreza y en donde viven personas jóvenes, las cuales están expuestas a mayores prácticas sexuales, ocasionando un mayor riesgo.

2.2.1 VIH

El Virus de la inmunodeficiencia humana conocido como VIH, es el responsable de la infección provocada a las células del sistema inmune, destruyendo y suprimiendo su función; con la derivada inmunodeficiencia se produce una disminución constante y progresiva del sistema inmune, el cual es ineficiente cuando no puede lograr su función de lucha contra virus y bacterias, para prevenir infecciones y patologías. Cuando el VIH se encuentra en un estado catalogado como avanzado se denomina síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), que corresponde a la enfermedad de la infección por el virus, pudiendo contraer en ésta etapa un sin número de infecciones oportunistas, que corresponden a una variación de infecciones que no podría contraer un individuo sano, con un sistema inmune fortalecido (OMS, 2019). La transmisión de la infección se puede dar a través de pacientes portadores mediante, sangre, semen, leche materna, fluidos vaginales, mucosa.

Por otra parte Grimberg, Mabel (2003) enfatiza que el VIH-SIDA puede ser una edificación histórica y social que involucra ciencia, política, cultura y economía, por ser una infección y enfermedad que acarrea condicionantes de vida exhaustas y limitadas en el ámbito social, al ser un estilo de vida que mantiene múltiples situaciones de malestar, náuseas, vomito, pérdida de

peso, cansancio, dolor de cabeza, entre otras, por lo tanto el VIH no es algo puntual en la vida de un individuo, sino que se confunde con la propia vida. Al igual que lo señala Torres (2006) en donde menciona que el VIH se encuentra en la definición de neo liberal y globalización, por ser una enfermedad que comprende un breviario ideológico y económico, además de ser una pandemia que no subestima raza, género o condición social, por lo cual las políticas públicas deben actuar de manera suspicaz en como respuesta a la epidemia a nivel nacional.

Los sucesos económicos que provocan la infección y la enfermedad, pueden empezar desde que una persona portadora se encargue de invertir sus recursos en cuidados de tipo físico y psicológico, para evitar enfermedades de otra índole; por ser pacientes inmunodeprimidos, aquello implica gastos en tratamiento antirretroviral, hospitalización y exámenes de laboratorio específicos para identificación y diagnóstico. Por esta razón se supone que el costo por paciente está en diez mil dólares anuales. A nivel macro económico el gobierno de Ecuador está en la obligación de estimar más recursos para portadores de VIH, porque si tomamos en cuenta, que la mano de obra y la inversión capital son mayores determinantes de la producción del producto interno bruto (PIB), no sería sorprendente que el VIH, influya en la economía del país (Fernández, 2007).

2.2.2 Análisis Económico

Según Grossman (1972) indica que las personas heredan cierto estado de salud, que con el tiempo va en decrecimiento y que puede aumentarse con inversión, sin embargo la muerte sucede cuando el stock de salud disminuye. El stock preliminar de salud se hereda desde la concepción y está involucrado a partir de la alimentación intrauterina hasta el estilo de vida que lleva el individuo, la relación entre inversión y salud, explica el transcurso de vida plena y vejez. Al no realizarse inversiones adecuadas un capital económico puede verse afectado y decrecer, y también puede aumentar si el capital es bien manejado. Al tratarse de enfermedades catastróficas como el VIH-SIDA los individuos o mueren por deterioro de la patología o tienen discapacidad precoz, por lo que se vuelven más vulnerables rápidamente, también puede existir la posibilidad que existan individuos con un gran optimismo psicológico y de ésta manera incrementar la inversión en salud.

La OMS, en 1988 relaciona el factor económico y de salud, cuando se incrementa la vida del paciente, se reduce el pago de discapacidades, disminuye la tasación morbilidad - mortalidad, de tal manera aumenta la producción en el trabajo; lo cual podría fomentar más recursos que serán utilizados en otros ministerios. El análisis económico tiene como principales características, los costos, resultados de la actividad y la elección.

La macroeconomía es la ciencia que se encarga de estudiar la actividad global de la economía en todos los ámbitos, de esta se deriva una rama de gran importancia, conocida como economía de la salud, la cual está relacionada directamente con el análisis de costos e inversión y la manera en que estos funcionan, explora la salud en el ámbito de producción y consumo dentro de actividades comerciales, como cualquier otra dependencia que tenga bienes y productos, como interés principal es conocer el servicio de salud las demandas y ofertas que estos proporcionan (Valenzuela, Rafel; Cosme, Jorge; Escobar, Nilia; Galvez, Ana; Cárdenas, Justo; Fonseca, Gumersindo; Luque, Denys; Luque, Elena; Rodríguez, Mirta; Proencia, Marcia; Leyva, Liliana; Perrand, María; Nerys, Felipa; Santana, Maritza; Laborí, José; Montoya, Isabel, 2013), en tal razón Sachs (2001), manifiesta que en el año 2000 se estableció la Comisión sobre Macroeconomía y Salud (CMS), creada por la OMS, con el objetivo de tasar el desarrollo económico que ocupa la salud en el mundo.

Los análisis económicos se enfocan en distinguir, detallar e interrelacionar variables de tipo económico, interpretando como que todo evento de salud influye en la repercusión o favorecimiento de las finanzas. La inversión en las áreas de salud es conveniente, siempre y cuando los logros de mejora en salud despunten de tal manera que no represente pérdidas de tiempo y dinero (Gimeno, Rubio, & Tamayo, 2006). El incremento de presupuesto en la Salud es una viabilidad para fomentar el desarrollo económico, en países especialmente subdesarrollados.

Una característica importante para el crecimiento de la economía y mejora de los bienes de los habitantes de una nación, es garantizar su bienestar a través de la salud, con una prevención a tiempo, un tratamiento eficiente y un seguimiento apto, por lo expuesto es responsabilidad del estado precautelar la salud de su país. Es importante mencionar que el sector de la salud además

de las brindar servicios de salud a pacientes pre y post diagnóstico, también se encarga de los recursos humanos, abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos, programas de prevención de enfermedades catastróficas y crónicas, limpieza y amparo del ecosistema.

2.2.3 Costos

Los costos de una determinada patología o enfermedad residen en una evaluación cuantificada y estimada en mecanismos financieros de un conjunto de grupo de interacciones que produce una enfermedad, la clasificación e identificación de enfermedades puede provocar disminución en la inversión de los recursos y otro tipo de variables de importancia para lograr un resultado factible para el bienestar de los pacientes y la nación (Fernández , Gálvez, & Villar, 2010)

De igual manera Ripari, Elorza, & Moscoso (2017) indican que los costos a los que hace referencia la enfermedad, admiten identificar, medir y estimar la inversión económica que orienta a una medida dirigida al proceso enfocado en atención-enfermedad-salud, en los cuales están involucradas medidas preventivas, el tratamiento y la rehabilitación, de igual manera los valores comprendidos en mortalidad temprana, discapacidad indeleble, consternación y dolencia.

Por otra parte los costos también se definen como un instrumento que ayuda en las tomas de decisiones a diario a las instituciones de salud pública, y que permiten viabilizar la pérdida social y económica que ha causado el impacto de enfermedades crónicas y catastróficas. Sin lugar a duda el incluir el estudio de costos garantiza, eficacia en la salud pública; es decir los costos de enfermedades, están encargados de cuantificar y evaluar los recursos económicos. Los costos por lo general van acompañados de tipos directos, indirectos e intangibles, son la suma aglomerada del problema de salud que acarrea al paciente en la ciudad, provincia o país y de los recursos que se utilizan en su precaución y atención médica en general.

El análisis de costos de la enfermedad es una herramienta importante en los procesos para particularidades de la planificación necesaria. Como plan de respuesta a la pandemia de VIH, los involucrados en toma de decisiones, deben tener noción de los costos y lo que implica

implementar un programa de VIH, de esta manera se optimizará y aprovechará recursos a la vez; el VIH ha resultado una imposición progresiva en los sistemas de salud.

2.2.3.1 Tipos de Costos

Según Ripari, Elorza, & Moscoso (2017) existen tres clasificaciones de costos; los directos que incluyen servicios y recursos involucrados directamente en la enfermedad, dentro de éste se encuentran gastos de prevención, atención, detección, diagnóstico, tratamiento, y seguimiento terapéutico; los costos indirectos se relacionan con la disminución de periodo de productividad incorporado a la presencia de la patología; intangibles son los concomitantes a la supresión de un estilo de vida apto para el paciente y su ambiente.

El valor por concepto terapéutico, establece información sobre la extensión del mismo y su contribución al costo total de la patología, desde el aspecto de sociedad, organismo, paciente y su entorno, además permite valorizar tasaciones como costos de prescripción y efectividad terapéutica. La investigación de costos de la patología debe involucrar tratamiento epidemiológico y farmacológico, en virtud del contexto económico, es decir que los resultados sean indagación óptima para la toma de decisiones (García, 2011).

2.2.4 Tratamiento Antirretroviral

El tratamiento antirretroviral (TAR), se refiere al tratamiento medicamentoso destinado a pacientes portadores con VIH, con la finalidad de impedir la replicación del virus en el cuerpo, es decir, evitar que sigan disminuyendo el número de células CD4, las cuales son afectadas por el VIH. Si la eficacia y efectividad del medicamento alcanzan su nivel máximo, el virus dejará de infectar nuevas células, en tal razón el sistema inmune seguirá ejerciendo su cargo de defender el organismo de otras infecciones.

El TAR consiste en una combinación de fármacos de tres a cinco medicamentos, la importancia de la disciplina terapéutica, al momento de administrar debe ser de manera constante y puntual, según indicaciones médicas, de ello depende que el tratamiento sea efectivo, y evitar la resistencia del virus.

El tratamiento empieza como iniciativa de la OMS y ONUSIDA, con el fin de realizar mejoras en las próximas fases de expansión, lo cual ayudará a los países a tener un gran acceso al tratamiento y mejorar la eficiencia del TAR, a través de programas de concientización. En contexto, dentro de las áreas de estrategia prioritaria para países de ingresos bajos y medios se encuentran como principales objetivos hasta el año 2020; optimizar el tratamiento: al optimar dosis de medicamentos antirretrovirales, conforme evolución del paciente, es decir disminuir cuando sea necesario, y de ser posible la existencia de dosis fijas en un solo comprimido, que se opongan el desarrollo a la resistencia, tanto en naciones de ingresos medios como de ingresos bajos, facilitar pruebas de diagnóstico en puntos de atención: es decir que los países mantengan en su centro de salud, prueba de diagnóstico accesible eficaces y reducir costos, es necesario invertir en programas de prevención, atención y tratamiento al menor costo posible para evitar y erradicar el virusa corto plazo en el año 2020 y a largo plazo en el año 2030 (OMS, 2012)

En Ecuador existen factores significativos para que un porcentaje de PVV no puedan acceder al TAR, entre ellos se encuentran los factores económicos y sociales; en donde los individuos portadores deben realizar gastos de transporte para llegar a un hospital de segundo o tercer nivel y por otro lado la discriminación por tener VIH impide el acceso a un trabajo, razón por la cual el Estado asigna una proporción del presupuesto general para tratamiento de pacientes con VIH.

2.2.5 Gasto público en la salud

El gasto público es considerado como una distribución monetaria que ejecuta el Estado, consignada a la población, con la finalidad de producir capitales públicos. El gasto en la salud pública está conformado por gastos periódicos y de capital, destinados a la asistencia de servicios de la salud, es decir gasto público y gasto privado, dentro de este contexto es importante mencionar que también está conformado por los fondos del IEES; el Estado financia los sistemas de salud a través de impuestos y el IEES con los aportes mensuales de los afiliados; incluye servicios de prevención y seguimiento terapéutico.

La OMS (2019) señala que un estado subdesarrollado debe gastar el 7% del PIB como mínimo, tanto en salud como en la educación con la finalidad de pugnar la pérdida de la disminución socioeconómico de la nación en cualquier lugar del mundo.

Según la Constitución de la República del Ecuador (2008) Art:32 : “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos” (p.17). En el cual estipula garantizar los derechos de los ciudadanos a través de educación, políticas sociales, económicas, culturales y ambientales; aquello contribuyó a una atención más personalizada del paciente y su entorno para acceder a una salud digna, en la cual se involucra prevención, tratamiento, seguimiento terapéutico.

En virtud de lo expuesto, el MSP implementó que los servicios de salud sean gratuitos, lo que atribuyó un incremento en la demanda de la salud, pues en esa época no se contaba con infraestructuras aptas para la atención, capacidad de hospitalización y consultas médicas para el gran porcentaje de personas a ser atendidas, por tal razón se invirtió en infraestructuras de hospitales, centros médicos y recursos humanos. Se clasificaron las casas de salud de acuerdo a la capacidad de aforo, infraestructura y cartera de servicios, en hospitales de primer, segundo y tercer nivel. Con el cambio se interponía una inversión por año cinco veces mayor en relación al periodo 2000 y 2006 en donde el PIB registraba el 1.3% de crecimiento, en el año 2007 por el gobierno de Rafael Correa, el gasto en salud pública se incrementó al menos al 2,5% del PIB.

2.2.6 PIB y PIB per cápita

Corresponden a indicadores de la economía del país, el PIB conocido como Producto Interno bruto, se describe como un valor macroeconómico que se refiere a la obtención de bienes y servicios durante un periodo de tiempo, es decir la suma de los productos brutos agregados durante todo el año. Se utiliza generalmente para determinar la riqueza de una población. El PIB per cápita es un indicador macroeconómico que mide el nivel de vida de una población.

2.3 Investigaciones previas realizadas

Realizando revisiones en la literatura sobre análisis económico del VIH en el Ecuador, se observan pocos estudios actuales relacionados con el tema; sin embargo, una investigación que logró estudiar el impacto económico del VIH/SIDA en Ecuador se efectuó por Fernández (2007), en donde plasma un estudio de tipo macroeconómico y advierte que de seguir aumentando los casos de VIH/SIDA, el Estado se verá obligado a destinar recursos provenientes sus ahorros, al programa de VIH, es decir el ahorro disminuirá en un 0.12%; de los simulacros que realizó en modelos de desarrollo económico obtuvo que las proyecciones hasta el año 2025 alcanzarán los 25 mil casos de individuos portadores, así como también incrementará la asignación del MSP a pacientes con VIH, el cual ascendería a 250 millones de dólares aproximadamente, de ser el caso, se alcanzaría una cobertura de tratamiento del 60% , en el mismo año, según el autor el crecimiento de la economía disminuirá en menos del 15%, en un escenario de alta preeminencia el gasto público de inversión en la patología será del 117%.

2.4 Descripción del proceso investigativo realizado para el desarrollo del artículo.

2.4.1 Materiales y Métodos

El estudio se abordó dentro de un enfoque mixto, análisis de tipo descriptivo y un estudio de revisión documental a través de informes anuales, registros, estadísticas nacionales, bases de datos de organismos de la sociedad civil (Banco Mundial, Banco Central del Ecuador) se consideró un análisis situacional del sector público. El diseño de investigación fue de tipo no experimental y el método utilizado de tipo histórico, deductivo e inductivo, análisis-síntesis y estadístico.

Según las normas de ONUSIDA, Ecuador a través del MSP, que es el ente encargado de ejercer la monitorización de la Estrategia Nacional de Salud Pública para VIH /SIDA, anualmente despliega métodos de estimaciones en relación al virus, se basa en fichas estadísticas existentes, y también datos estadísticos que se generan a través de vigilancia continua en el país. A finales del año 2017 se inició con la construcción del Plan Estratégico Nacional Multisectorial (PENM 2018 – 2022) con delegados de instituciones públicas y

CEMSIDA, a inicios del año 2018 se realizó una reunión liderada por el MSP, con la finalidad de finiquitar el proyecto del Plan Estratégico Multinacional 2018-2022, el cual pretende enfocarse en cumplir los compromisos establecidos con ONUSIDA, con la finalidad de disminuir la prevalencia y mortalidad de personas con VIH.

2.4.1.1 Personas viviendo con VIH (PVV) en Ecuador

En la población del Ecuador en general según el INFORME GAM ECUADOR (2017) indica que al cierre del año 2016 se estimaba que existía 35,598 PVV; según el boletín anual del MSP conjuntamente con ONUSIDA, al finalizar el año 2017 se reportaron 36,544 PVV a diferencia del año 2018 en donde el número de casos fue de 43,877 PVV, es así como se visualiza un aumento de población de VIH del 3% desde el año 2016 al año 2017, y un incremento significativo del 20% desde el 2017 al año 2018.

Cabe mencionar que, del universo de PVV en cada uno de los años de estudio, existen tres referentes importantes, las personas que viven con VIH y conocen su diagnóstico, las personas que viven con VIH y reciben tratamiento antirretroviral y las personas que viven con VIH con una carga viral suprimida; el incremento en los tres ambitos de clasificación de personas con VIH en relación a la variación 2016-2018, se puede considerar en la Tabla N° 1, que indica que el aumento de las tres variables es más relevante en el año 2018, con un incremento concordante de la población VIH a partir del año 2016

Tabla 1

Clasificación de Personas Viviendo con VIH año 2016-2018

PVV	PVV y conocen diagnóstico	PVV y reciben TAR	PVV con carga viral suprimida
2016	19,935	15,549	7,464
2017	23,388	19,646	12,181
2018	33,403	26,427	17,767

Fuente: Boletín Anual del Ministerio de Salud Pública, 2018

2.4.1.2 Gasto en la inversión de la atención del VIH

Los gastos anuales de la atención de VIH, se identificaron a través de costos directos, relacionados con rubros significativos dentro de la estrategia del VIH, los cuales se relacionan

con gastos en pruebas y asesoramiento sobre VIH, gasto en terapia antirretroviral (para adultos y población pediátrica), gasto en el monitoreo de laboratorio específico para el VIH (Carga Viral y CD4), CD4 199 kit y carga viral 876 kits, gasto relativo a TB/VIH, gasto en la prevención combinada efectiva /preservativos y gasto en prevención de la transmisión vertical (materno infantil) del VIH, en base a la información oficial disponible en el INFORME GAM 2017. En tal sentido se consideró al año 2016 como caso base, para estimar los costos unitarios por rubros en el año 2017 y en el año 2018, es decir el valor unitario de cada rubro se multiplicó por el universo de personas con VIH, cantidad de personas con VIH y que conocen su diagnóstico, cantidad de personas con VIH y TAR, cantidad de personas con VIH y carga viral suprimida y cantidad de pruebas de laboratorio realizadas a mujeres embarazadas (Tabla.2), cabe mencionar que se utilizó el año 2016 como caso base por mantener categorías que reflejan costos efectivos en los componentes de prevención y tratamiento del VIH, actualizando de tal manera cálculos sustentados en una estimación del autor para los gastos totales del 2017 y 2018.

Tabla 2

Costos de rubros y gasto anual de la atención para VIH 2016-2018

Rubro	2016	2017	2018
Gastos en pruebas y asesoramiento sobre VIH	4.517.840,09	5.300.188,56	7.569.787,86
Gasto en terapia antirretroviral (para adultos y población pediátrica)	13.075.429,57	16.502.640	22.198.680
Gasto en el monitoreo de laboratorio específico para el VIH (Carga Viral y CD4)	2.560.003,55	3.003.429,29	4.289.530,90
CD4 199 kit y Carga viral 876 kits	1.853.531,70	2.341.918,05	3.150.252,89
Gasto relativo a TB/VIH	349.167,50	441.249,16	593.443,27
Gasto en la prevención combinada efectiva /Preservativos	312.915,81	321.231,39	385.690,40

Gasto en prevención de la transmisión vertical (materno infantil) del VIH.	3.603.039,16	5.544.286,36	5.491.460,89
TOTAL	24.420.028,85	33.013.693,65	43.678.846,21

Fuente: Informe GAM Ecuador, 2017

2.4.1.3 Influencia del tratamiento del VIH y su desarrollo en el PIB

Con la finalidad de conocer la influencia que mantuvo el tratamiento del VIH en el desarrollo del PIB durante el periodo 2016-2018, se consideró uno de los factores más influyentes del PIB, el cual constituye el gasto de consumo final del gobierno general, que incluye todos los gastos corrientes para la adquisición de bienes y servicios; para obtener el porcentaje de la influencia del tratamiento del VIH se consideró el presupuesto general del estado en el año fiscal y el total del presupuesto destinado a la estrategia del VIH, durante cada uno de los periodos de estudio, como se visualiza en la (Tabla 3), los valores del PIB se los obtuvo de la página del Banco Central del Ecuador.

Tabla 3
Influencia del tratamiento del VIH en el desarrollo del PIB

Año	PIB	Gasto consumo final del gobierno	VIH
2016	-1,2%	0,6%	0,082
2017	2,4%	0,56%	0,091
2018	1,4%	0,44%	0,13%

Fuente: Banco Central del Ecuador (BCE), 2018

2.4.1.4 PIB Per cápita

Con el propósito de conocer la influencia del tratamiento para el VIH en el PIB per cápita; se obtuvieron los datos correspondientes al ingreso promedio anual de los habitantes ecuatorianos, en comparación a las personas que reciben el tratamiento antirretroviral y con una carga viral suprimida; en este sentido se puede determinar el porcentaje del tratamiento que influye en el nivel de vida de las PVV. La información del PIB per cápita se la obtuvo de la página oficial del Banco Mundial y corresponde a los tres años de estudio.

Tabla 4*Influencia del tratamiento del VIH en el desarrollo del PIB per cápita*

Año	PIB per capita	PVV con tratamiento	Costo unitario del tratamiento por persona	%Influencia
2016	6.046\$	15,549	2,280\$	38%
2017	6.217\$	19,646	1,860\$	29%
2018	6.368\$	26,427	1,660	26%

Fuente: Banco Mundial, 2018

2.4.2 Resultados

2.4.2.1 PVV en Ecuador

El incremento de personas viviendo con VIH en Ecuador aumenta significativamente cada año, en donde, el aumento más representativo de las variables de estudio se caracterizó en el año 2018 con el 23% de individuos con VIH en relación al año 2016, es por esta razón que en el año 2018 el MSP realiza la apertura de más unidades para atención, prevención y diagnóstico del VIH con la finalidad de conllevar una mayor cobertura y de esta manera disminuir el incremento de casos durante el transcurso de los años.

Para alcanzar los compromisos establecidos con ONUSIDA en el que aseveran que para el año 2020 el Ecuador alcanzaría las metas del 90-90-90, refiriéndose al 90% de las personas con VIH conociendo su diagnóstico, el 90% de ellas en tratamiento, y el 90% de quienes están en tratamiento con carga viral indetectable; desde el año 2016 al año 2018 existe un incremento del 56% al 76% de población en conocimiento del diagnóstico de la infección; en las personas con tratamiento antirretroviral del año 2016 al año 2018 existió un crecimiento del 44% al 60% y personas tienen una carga viral suprimida también se evidencia un aumento del 20% al 40% del año 2016 al 2018; lo cual refleja que si bien el país no alcanzado el 90% de personas diagnosticadas con VIH, de personas con TAR y personas con carga viral suprimida, es evidente que los porcentajes han incrementado en cada uno de los años de estudio, lo cual implica que el éxito de los objetivos propuestos por ONUSIDA sea asegurar un nivel de vida duradera a cada uno de los portadores, a través de un diagnóstico temprano, con una carga viral menos agresiva y mantener un estado de vida similar al de las personas sanas.

Probablemente una solución ante el incremento de PVV cada año, sea emprender campañas de prevención en poblaciones claves, haciendo un seguimiento constante a cada uno de los pacientes seropositivos, que sean propensos adquirir el virus, pues con la finalidad de cumplir los objetivos de ONUSIDA, disminuir los contagios y frenar la propagación del virus en la población, el gobierno a través del MSP y CEMSIDA crearon el Plan Estratégico Multisectorial 2018 - 2022, en el cual se refiere a cuatro puntos estratégicos que son la prevención, atención oportuna, garantía de derechos y fortalecimiento ante la respuesta de la nación, además identifica al VIH como una causa que impide el desarrollo a nivel social y económico, por lo cual propone disminuir la epidemia a través de la estrategia, como una salida para asegurar la ejecución del presupuesto.

2.4.2.2 Gasto en la atención de pacientes con VIH

Los rubros más significativos de los siete considerados en el presupuesto destinado a la estrategia para VIH, durante los tres periodos de estudio, el más representativo resultó ser el TAR con un porcentaje del 51%, a continuación las pruebas y asesoramiento de VIH que representan el 17% y gasto en prevención de la transmisión vertical (materno infantil) del 14%. Desde el año 2016 al 2017 en el TAR incrementó los costos en un 26% y del 2017 en relación al 2018 aumentó en un 34%, el segundo rubro relevante corresponde a gastos en pruebas y asesoramiento sobre VIH que, desde el año 2016 al 2017 incrementó los costos en un 17% y del 2017 en relación al 2018 aumentó significativamente en un 42% y como tercer rubro más significativo, el gasto en prevención de la transmisión vertical (materno infantil) del VIH que, desde el año 2016 al 2017 incrementó los costos en un 15% y del 2017 en relación al 2018 solo un 2%.

El Gasto Total del Estado, destinado al tratamiento del VIH, en el caso base, fue de 24.420.028,85 USD; según la estimación realizada en el estudio, a través de la suma de los siete rubros considerados en la tabla 2, en el año 2017 el gasto total del gobierno se valoró en 33.013.693,65 USD, en el año 2018 el gasto fue de 43.678.846,21 USD, lo cual representa que la atención para este tipo de paciente es cara y lo más probable es que siga aumentando con los

años, más aún cuando las personas portadoras acarrean otro tipo de patologías, el aumento en el rubro más significativo y costoso “TAR” se incrementará, de tal forma que también deberá incrementar la inversión destinada a pacientes con VIH.

En las guías terapéuticas del MSP se indica que el TAR se utiliza desde el diagnóstico, como profilaxis, y en personas que son positivas para que disminuya su carga viral; el hecho de invertir en cada paciente desde antes de su diagnóstico equivale al ahorro de montos de hospitalización y la ausencia laboral por parte del paciente.

2.4.2.3 Tratamiento del VIH y PIB

En el año 2016 el PIB tuvo una contracción de -1,5%; según el Banco Central del Ecuador por diversas razones, entre ellas la caída del petróleo apreciación del dólar, desastres naturales y contingentes legales con afectación al desarrollo económico; pese a diversas eventualidades, el gasto del consumo final del gobierno reflejaba un 0,60% y la influencia del tratamiento del VIH un 0,082%.

En el año 2017 el país experimentó una notable mejoría en la economía ecuatoriana pues el PIB alcanzó un crecimiento del 2,4% , el gasto del consumo final del gobierno reflejó 0,56% y la influencia del tratamiento del VIH un 0,091%.

En el año 2018 el PIB se desaceleró por varias circunstancias, entre ellas la disminución del gasto público y además una contracción moderada de la producción petrolera, por tal razón obtuvo un crecimiento del PIB de 1,4%, con un gasto del consumo final del gobierno que reflejó el 0,56% y la influencia del tratamiento del VIH un 0,091%, es decir que el porcentaje de influencia del tratamiento del VIH en el PIB, desde el año 2016 hasta el 2017, se incrementó a 0.009%, y del año 2017 al 2018 aumentó significativamente al 0,039%, por lo tanto en el año 2018 se registró un mayor gasto para VIH en consideración a los dos años anteriores

2.4.2.4 Tratamiento del VIH y PIB per cápita

Al estudiar el indicador económico que mide la relación que existe entre la renta del país y sus habitantes, en el estudio se evidencia en la tabla 4 que para el año 2016 el PIB per cápita fue de 6.046\$, con un costo unitario de tratamiento por PVV de 2,280, en el año 2017 el PIB per cápita incrementó con un valor de 6.217\$ y un costo unitario de tratamiento por PVV de 1,860, en el año 2018 el PIB per cápita fue de 6.368\$, y un costo unitario de tratamiento por PVV de 1,660; por tal razón se refleja en la figura 5 en términos porcentuales, que la influencia del tratamiento del VIH en el PIB per cápita fue de 38% en el año 2016, 29% en el año 2017, y 26% en el año 2018.

Lo que implica que el nivel de vida de las PVV disminuye en una más de una cuarta parte, en consideración al de una persona sana.

2.5 Valoración general del artículo en relación con su aporte a la sociedad y el objetivo planteado.

La investigación aportará al conocimiento del gasto público en la inversión del tratamiento del VIH, así como también el impacto del tratamiento del VIH en el ámbito económico del país, tanto a personal de la salud pública como a la población en general, con la finalidad de disminuir los contagios anuales y el Ecuador pueda cumplir las metas establecidas con ONUSIDA a corto plazo en el año 2020 y a largo plazo en el año 2030, en donde se pretende erradicar la enfermedad al 100%, con las medidas preventivas, diagnóstico, tratamiento y seguimiento terapéutico como se ha mencionado en el transcurso del estudio. Cabe indicar que al no existir evidencia de costos totales del tratamiento desde el año 2017, Ecuador requiere una contextualización con cifras de gastos anuales del tratamiento del VIH, para poder mejorar el gasto en la salud pública y programarse con valores monetarios reales, no con proyecciones en las cuales se pueden ver afectados los pacientes con VIH.

Análisis del Factor Económico para el Tratamiento del VIH en Ecuador

Analysis of the economic factor for HIV treatment in Ecuador

Janeth Paola Rivera Requelme

Universidad Tecnológica Israel (Ecuador)

jrivera@uisrael.edu.ec

Resumen

Los primeros casos del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) a nivel mundial se revelaron en los años ochenta, desde aquel entonces, científicos y gobernantes tienen una lucha en común, por ser un impacto en la salud pública y estar involucrado en el ámbito económico. La presente investigación tuvo como propósito analizar el factor económico que ha desencadenado el tratamiento del virus en Ecuador durante el periodo 2016-2018, con la pretensión de conocer el presupuesto destinado del Estado hacia el tratamiento, por lo cual se consideró al año 2016 como caso base, para estimar los costos unitarios por rubros en el año 2017 y 2018, además se determinó la influencia del tratamiento y su desarrollo en el PIB. El estudio se abordó dentro de un enfoque mixto, análisis de tipo descriptivo y un estudio de revisión documental a través de informes anuales, registros, estadísticas nacionales, se consideró un análisis situacional del sector público. Los resultados estiman que los rubros de mayor costo en el presupuesto destinado a la estrategia del VIH, corresponde principalmente al tratamiento antirretroviral con un 51%, seguido de los costos de laboratorio clínico con un 17% y prevención de la transmisión vertical (materno infantil) que representa el 14%. El tratamiento para el VIH tuvo una influencia del 31% en el PIB per cápita.

Palabras clave: VIH, Análisis Económico, Costos, Gasto público

Abstract

The first cases of Human Immunodeficiency Virus (HIV) worldwide were revealed in the eighties, since then, scientists and governments have a common fight, for being an impact on public health and being involved in the economic sphere. The purpose of the present investigation was to analyze the economic factor that has triggered the virus treatment in Ecuador during the period 2016-2018, with the aim of knowing the budget allocated by the State towards the treatment, for which the year 2016 was considered as a case base, to estimate the unit costs by items in the year 2017 and 2018, the influence of the treatment and its development on the GDP was also determined. The study was approached within a mixed approach, descriptive analysis and a document review study through annual reports, registers, national statistics, it was considered a situational analysis of the public sector. The results estimate that the items with the highest cost in the budget allocated to the HIV strategy correspond mainly to antiretroviral treatment with 51%, followed by clinical laboratory costs with 17% and prevention of vertical transmission (mother-to-child) which represents 14%. HIV treatment had a 31% influence on GDP per capita.

Key words: HIV, Economic Analysis, Costs, Public expenditure

1. Introducción

Los primeros casos de VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) a nivel mundial se revelaron en los años ochenta, desde aquel entonces, científicos y gobernantes tienen una lucha en común, por ser un impacto en la salud pública y estar involucrado el ámbito económico, en su afán de encontrar la cura. El enfoque más importante es mantener a las personas con vida y en estado de remisión, a través del tratamiento. La naturaleza del impacto directo en la salud del humano, la tasa de morbilidad y mortalidad que el virus ha causado en los países, es una amenaza para las actividades de desarrollo, productividad, costos de atención, afrontamiento y prevención, que son capaces de disminuir en cierto porcentaje el progreso y crecimiento de la economía. Programas de estrategias de salud a nivel mundial como: Organización Mundial de la Salud (OMS), Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), y Organización Panamericana de la Salud (OPS), son encargados de la monitorización y evaluación de prevalencia de los casos de VIH a través de ministerios en cada país.

Según la OMS (2016): “(...) Los Objetivos de Desarrollo Sostenible hacen hincapié en la importancia de garantizar la seguridad financiera y la equidad en la salud” (p.19). es decir el universo de las personas portadoras del virus deberían recibir acceso de calidad, eficiencia y eficacia al tratamiento en las diferentes casas de salud, lo que implicaría no solo una cobertura saludable a nivel mundial, sino también una vida normal, sin dificultades económicas. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2018) enfatiza que el efecto que la pandemia del VIH, sigue ocasionando desbalance en el trabajo y las repercusiones económicas, por lo cual la organización pide se intensifiquen la calidad y efectividad de los medicamentos previstos para el VIH. ONUSIDA en su página principal indica que se lleva a cabo un flujo de financiamiento en todo el mundo, con la finalidad de cubrir el tratamiento de la mayoría de infectados.

El VIH al ser una epidemia mundial causó preocupación a nivel económico, por tal razón se creía que era responsable de la disminución del desarrollo del Producto Interno Bruto (PIB) en la mayoría de países afectados, con una disminución en más del 1% por cada 10% de personas contagiadas produciendo un déficit económico; para erradicar el virus es importante que se invierta en el tratamiento, pues el objetivo principal de ONUSIDA (2015) enfatiza: “Para el año 2020 el 90% de las personas con VIH conociendo su diagnóstico, el 90% de ellas en tratamiento, y el 90% de quienes están en tratamiento con carga viral indetectable” (p.2).

Las directrices y estrategias que se han establecido a nivel mundial para poner fin al VIH como indica la Organización Panamericana de la Salud (OPS) & ONUSIDA (2017), son que, en América Latina y el Caribe deben enfatizar en la reducción de incidencia, a través de diferentes elementos para prevención del virus, entre ellos se encuentran la prevención combinada 90-90-90 que contengan lo esencial para la intervención, que sea con eficiencia comprobada de adaptación a epidemias específicas. En América Latina y el Caribe los nuevos contagios por VIH en lugar de haber disminuido han tenido un despunte en el año 2015 en comparación a los años 2013 y 2014.

En Ecuador para el año 2016 frente a las metas que se propone ONUSIDA, uno de los compromisos del Ministerio de Salud Pública (MSP) fue actualizar estrategias para ampliar los tratamientos en toda la población y alcanzar las metas 90-90-90 hasta el año 2020, sin embargo

en aquel año el país no contaba con la mejor economía, por el desastre natural sucedido, por lo que se postergó la asignación de recursos para el año 2017. El incremento de las inversiones para el tratamiento se dio en el año 2018 (INFORME GAM ECUADOR, 2017). Para garantizar los compromisos planteados frente a la respuesta de VIH, Ecuador debió invertir altos recursos, para disponer de medicación y atención gratuita, pese a los convenios establecidos con la OPS, la cual permite el acceso a la medicación de manera más económica. En la actualidad no se han encontrado estudios enfocados en realizar un análisis económico en el tratamiento del VIH, en el país.

Esta situación promueve a realizar una contextualización del Ecuador entorno al análisis del factor económico en el tratamiento del VIH para mejorar el gasto en la salud pública, además evaluar rubros de mayor gasto en la atención de pacientes con VIH, estimar costos totales durante el periodo 2016-2018 para el tratamiento de VIH en el Ecuador, identificar la inversión del tratamiento del VIH y su influencia en el Producto Interno Bruto (PIB).

La explicación más sensata para abordar este argumento es que desde el momento de la confirmación del diagnóstico VIH, automáticamente se pierde la productividad, más aún que en el país la mayoría de casos son diagnosticados cuando el individuo tiene la enfermedad en etapa avanzada, por tal razón el tiempo que se dedica a las actividades laborales se restringe debido a los estragos y limitaciones en su salud. Ecuador es un país de ingreso medio - alto, con una nación de 17.08 millones de individuos y si se toma en cuenta que la mano de obra y la inversión capital son mayores determinantes de la producción del producto interno bruto (PIB), no sería sorprendente que el VIH, influya en la economía del país.

En el año 2018 el PIB consiguió un desarrollo de 1,4%, con un total de USD 108.398 millones en términos corrientes y USD 71.933 millones en términos normales, según lo indicado en el Banco Central del Ecuador (BCE) (BCE, 2019). El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el reporte del Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud (RAS) 2018, indica que las casas de salud públicas atendieron a 19,2 millones pacientes en consultas para prevención , lo que equivales al 84,75% (INEC, 2020).

En Ecuador el Ministerio de Salud Pública (MSP) es el ente encargado de ejercer la monitorización de la salud pública, además lidera la Red Pública Integral de Salud (RPIS), para tener una atención más organizada y estructurada con las instituciones que forman parte de la red, entre ellas se encuentran el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), con la única finalidad de que los usuarios tengan acceso a cualquiera de los servicios públicos, con atención de calidad y sin costo.

Según un reporte del RPIS el Ecuador a finales del año 2016 tuvo un índice de casos de VIH que corresponde a 35,598 individuos, con un mayor índice en el MSP correspondiente al 88% aproximadamente, seguido del IESS con el 11%, la razón es obvia, pues el MSP es la entidad que cuenta con más entidades de atención para VIH a nivel nacional, hasta la presente fecha se han identificado 37 unidades de salud (INFORME GAM ECUADOR, 2017). Por tal

razón el objetivo general del estudio se enfoca en realizar un análisis del factor económico para el tratamiento del VIH en Ecuador durante el periodo 2016- 2018.

1.1 Bases/Estado del arte

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), responsable de la infección provocada a las células del sistema inmune, destruyendo y suprimiendo su función; y causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) (OMS, 2019), se descubrió en 1980 en donde se consideraba una enfermedad con un índice de alta mortalidad, por no existir tratamiento e información para poder sobrellevar.

En el año de 1984, se determinaron los primeros casos de VIH en Ecuador, la respuesta a la pandemia resultó ser de poca importancia en el ámbito político, con la falta de presupuesto destinado a la enfermedad; con el pasar del tiempo, en 1987 el MSP implementó el Programa Nacional de Prevención y Control contra el VIH (PNS), con la finalidad que se deriven recursos económicos para prevención y tratamiento de Personas que Viven con VIH/SIDA (PVVS), y Personas que Viven con VIH (PVV), sin obtener los resultados que se pretendían, pues el programa pasó desapercibido durante 15 años, sin aportación monetaria del Estado.

En el año 2002, luego de que un conjunto de PVVS, solicitaran al gobierno ecuatoriano Tratamiento Antirretroviral (TAR) recién el PNS implementó estrategias de atención en centros de salud públicos, en los hospitales de las ciudades más pobladas, Quito y Guayaquil. Hasta el 2007 se entregaba TAR aproximadamente a 2000 personas y tratamiento de tipo profiláctico a personas vulnerables y de mayor riesgo (Coalición Ecuatoriana PVVS, 2007)

En el año 2012 se creó el Comité Ecuatoriano Multisectorial del SIDA (CEMSIDA) el cual es precedido por el MSP, y tiene por objetivo prevenir y evitar muertes por VIH/SIDA respectivamente y mejorar la calidad de vida de los portadores. En el 2018 según las cifras establecidas a nivel mundial, existe 37,9 millones de individuos infectados por el virus, en tal razón la cobertura del tratamiento ha tenido que ir creciendo de una manera constante. Las cifras, estiman que del 37,9 millones de infectados, al menos 23 millones tienen acceso al tratamiento, por los elevados costos, en las poblaciones más pobres cada año supera las expectativas de contagios (OMS, 2019).

En América Latina, a finales del año 2018 aumentó significativamente el número de habitantes que vivían con VIH a 1,8 millones; existieron 97 mil infecciones nuevas, de las cuales solo el 58% tienen acceso al tratamiento (OMS, 2019). En Ecuador de acuerdo a las valoraciones elaboradas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) y ONUSIDA, se reveló la existencia de 43.887 casos con VIH al finalizar el año 2018, la edad promedio oscila entre 15-49 años (MSP, 2018) de los cuales cinco personas son hombres y las otras cinco son personas homosexuales, trabajadoras sexuales y amas de casa.

Según Fernández (2007) los sucesos económicos que provoca la infección y la enfermedad, pueden empezar desde que una persona portadora se encarga de invertir sus recursos en cuidados de tipo físico y psicológico, y para evitar enfermedades de otra índole; por ser pacientes inmunodeprimidos, lo que implica gastos en tratamiento antirretroviral,

hospitalización y exámenes de laboratorio específicos para identificación y diagnóstico. Por esta razón se supone que el costo por paciente está en diez mil dólares anuales.

Una investigación que logró estudiar el impacto económico del VIH/SIDA en Ecuador es la realizada por Fernández (2007), en donde efectúa un estudio de tipo macroeconómico y advierte que de seguir aumentando los casos de VIH/SIDA, el Estado se verá obligado a destinar recursos provenientes de sus ahorros, al programa de VIH, es decir el ahorro disminuirá en un 0.12%; de los simulacros que realizó en modelos de desarrollo económico obtuvo que las proyecciones hasta el año 2025 alcanzarán los 25 mil casos de individuos portadores, así como también incrementará la asignación del MSP a pacientes con VIH, el cual ascendería a 250 millones de dólares aproximadamente, de ser el caso, se alcanzaría una cobertura de tratamiento del 60% , en el mismo año según el autor el crecimiento de la economía disminuirá en menos del 15%, en un escenario de alta preeminencia el gasto público de inversión en la patología será del 117%.

El incremento de presupuesto en la salud es una viabilidad para fomentar el desarrollo económico, en países especialmente subdesarrollados. El factor económico tiene como principales características: los costos, resultados de la actividad y la elección; se enfocan en distinguir, detallar e interrelacionar variables de tipo económico, interpretando como que todo evento de salud influye en la repercusión o favorecimiento de las finanzas.

Los costos a los que hace referencia la enfermedad, admiten identificar, medir y estimar la inversión económica que orienta a una medida dirigida al proceso enfocado en atención-enfermedad-salud. Existen tres clasificaciones de costos; los directos que incluyen servicios y recursos involucrados directamente en la enfermedad, dentro de este se encuentran gastos de prevención, atención, detección, diagnóstico, tratamiento, y seguimiento terapéutico; los costos indirectos se relacionan con la disminución de periodo de productividad incorporado a la presencia de la patología; los intangibles son los concomitantes a la supresión de un estilo de vida apto para el paciente y su ambiente. La investigación de costos de la patología debe involucrar tratamiento epidemiológico y TAR, en virtud del contexto económico (García, 2011).

El tratamiento antirretroviral (TAR), se refiere al tratamiento medicamentoso destinado a pacientes portadores con VIH, con la finalidad de impedir la replicación del virus en el cuerpo, es decir, evitar que sigan disminuyendo el número de células CD4, las cuales son afectadas por el VIH. Si la eficacia y efectividad del medicamento alcanzan su nivel máximo, el virus dejará de infectar nuevas células, en tal razón el sistema inmune seguirá ejerciendo su cargo de defender el organismo de otras infecciones.

En Ecuador existen factores significativos para que un porcentaje de PVV no puedan acceder al TAR, entre ellos se encuentran los factores económicos y sociales; en donde los pacientes portadores deben realizar gastos de transporte para llegar a un hospital de segundo o tercer nivel y por otro lado la discriminación por tener VIH, impide el acceso a un trabajo, razón por la cual el Estado asigna una proporción del presupuesto para tratamiento de pacientes con VIH.

Lo cual requiere se efectúe un gasto en la salud pública, mismo que se deriva de la asignación presupuestaria del Estado, y se destina a la asistencia de servicios de la salud; por consiguiente la Constitución de la República del Ecuador (2008) Art 32 señala : “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos” (p.17).

Los indicadores de la economía del país, refieren al Producto Interno Bruto (PIB) que se describe como un valor macroeconómico que se refiere a la obtención de bienes y servicios durante un periodo de tiempo, es decir la suma de los productos brutos agregados durante todo el año y el PIB per cápita que generalmente se utiliza para determinar la riqueza de una población por ser indicador macroeconómico que mide el nivel de vida de una población.

2. Materiales y Métodos

El estudio se abordó dentro de un enfoque mixto, análisis de tipo descriptivo y un estudio de revisión documental a través de informes anuales, registros, estadísticas nacionales, se consideró un análisis situacional del sector público. El diseño de investigación fue de tipo no experimental y el método utilizado de tipo histórico, deductivo e inductivo, análisis-síntesis y estadístico.

Según las normas de ONUSIDA, Ecuador por medio del MSP es el ente encargado de ejercer la monitorización la Estrategia Nacional de Salud Pública para VIH /SIDA, la cual se creó con la finalidad de disminuir la prevalencia y mortalidad de personas con VIH; anualmente despliega métodos de estimaciones en relación al virus, se basa en fichas estadísticas existentes, y también datos estadísticos que se generan a través de vigilancia continua en el país. A finales del año 2017 se inició con la construcción del Plan Estratégico Nacional Multisectorial (PENM 2018 – 2022) con delegados de instituciones públicas y CEMSIDA, a inicios del año 2018 se realizó una reunión liderada por el MSP, con la finalidad de finiquitar el proyecto del Plan Estratégico Multinacional 2018-2022, el cual pretende enfocarse en cumplir los compromisos establecidos con ONUSIDA.

2.1. Personas viviendo con VIH (PVV) en Ecuador

En la población del Ecuador en general según el INFORME GAM ECUADOR, 2017 indica que al cierre del año 2016 se estimaba que existía 35,598 PVV; según el boletín anual del MSP conjuntamente con ONUSIDA, al finalizar el año 2017 se reportaron 36,544 a diferencia del año 2018 en donde el número de casos fue de 43,877 PVV, es así como se visualiza un aumento de población de VIH del 3% desde el año 2016 al año 2017, y un incremento significativo del 20% desde el 2017 al año 2018 (Fig.1)



Figura 1: Casos de VIH (2016-2018) Fuente: Boletín Anual del Ministerio de Salud Pública. Elaborado por autora

Cabe mencionar que, del universo de PVV en cada uno de los años de estudio, existen tres referentes importantes, las personas que viven con VIH y conocen su diagnóstico, las personas que viven con VIH y reciben tratamiento antirretroviral y las personas que viven con VIH con una carga viral suprimida; el incremento en los tres ámbitos de clasificación de personas con VIH en relación a la variación 2016-2018, se puede considerar en la tabla 1, que indica que el aumento de las tres variables es más relevante en el año 2018, con un incremento concordante de la población VIH a partir del año 2016.

Tabla 1
Clasificación de Personas Viviendo con VIH año 2016-2018

PVV	PVV y conocen diagnóstico	PVV y reciben TAR	PVV con carga viral suprimida
2016	19,935	15,549	7,464
2017	23,388	19,646	12,181
2018	33,403	26,427	17,767

Fuente: Boletín Anual del Ministerio de Salud Pública, 2018

2.2 Gasto en la inversión de la atención del VIH

Los gastos anuales de la atención de VIH, se identificaron a través de costos directos, relacionados con rubros significativos dentro de la estrategia del VIH, los cuales se relacionan con gastos en pruebas y asesoramiento sobre VIH, gasto en terapia antirretroviral (para adultos y población pediátrica), gasto en el monitoreo de laboratorio específico para el VIH (Carga Viral y CD4), CD4 199 kit y carga viral 876 kits, gasto relativo a TB/VIH, gasto en la prevención combinada efectiva /preservativos y gasto en prevención de la transmisión vertical (materno infantil) del VIH, en base a la información oficial disponible en el INFORME GAM 2017. En tal sentido se consideró al año 2016 como caso base, para estimar los costos unitarios por rubros en el año 2017 y en el año 2018, es decir el valor unitario de cada rubro se multiplicó por el universo de personas con VIH, cantidad de personas con VIH y que conocen su diagnóstico, cantidad de personas con VIH y TAR, cantidad de personas con VIH y carga viral suprimida y cantidad de pruebas de laboratorio realizadas a mujeres embarazadas (tabla.2), cabe mencionar que se utilizó el año 2016 como caso base por mantener categorías que reflejan costos efectivos en los componentes de prevención y tratamiento del VIH, actualizando de tal

manera cálculos sustentados en una estimación del autor para los gastos totales del 2017 y 2018.

Tabla 2
Costos de rubros y gasto anual de la atención para VIH 2016-2018

Rubro	2016	2017	2018
Gastos en pruebas y asesoramiento sobre VIH	4.517.840,09	5.300.188,56	7.569.787,86
Gasto en terapia antirretroviral (para adultos y población pediátrica)	13.075.429,57	16.502.640	22.198.680
Gasto en el monitoreo de laboratorio específico para el VIH (Carga Viral y CD4)	2.560.003,55	3.003.429,29	4.289.530,90
CD4 199 kit y Carga viral 876 kits	1.853.531,70	2.341.918,05	3.150.252,89
Gasto relativo a TB/VIH	349.167,50	441.249,16	593.443,27
Gasto en la prevención combinada efectiva /Preservativos	312.915,81	321.231,39	385.690,40
Gasto en prevención de la transmisión vertical (materno infantil) del VIH.	3.603.039,16	5.544.286,36	5.491.460,89
TOTAL	24.420.028,85	33.013.693,65	43.678.846,21

Fuente: Informe GAM Ecuador, 2017

2.3 Influencia del tratamiento del VIH y su desarrollo en el PIB

Con la finalidad de conocer la influencia que mantuvo el tratamiento del VIH en el desarrollo del PIB durante el periodo 2016-2018, se consideró uno de los factores más influyentes del PIB, el cual constituye el gasto de consumo final del gobierno general, que incluye todos los gastos corrientes para la adquisición de bienes y servicios; para obtener el porcentaje de la influencia del tratamiento del VIH se consideró el presupuesto general del estado en el año fiscal y el total del presupuesto destinado a la estrategia del VIH, durante cada uno de los periodos de estudio, como se visualiza en la tabla 3, los valores del PIB se los obtuvo de la página del Banco Central del Ecuador.

Tabla 3
Influencia del tratamiento del VIH en el desarrollo del PIB

Año	PIB	Gasto consumo final del gobierno	VIH
2016	-1,2%	0,6%	0,082
2017	2,4%	0,56%	0,091
2018	1.4%	0,44%	0,13%

Fuente: Banco Central del Ecuador (BCE), 2018

2.3.1 PIB Per cápita

Con el propósito de conocer la influencia del tratamiento para el VIH en el PIB per cápita; se obtuvieron los datos correspondientes al ingreso promedio anual de los habitantes ecuatorianos, en comparación a las personas que reciben el tratamiento antirretroviral y con una carga viral suprimida; en este sentido se puede determinar el porcentaje del tratamiento que influye en el nivel de vida de las PVV. La información del PIB per cápita se obtuvo de la página oficial del Banco Mundial y corresponde a los tres años de estudio.

Tabla 4
Influencia del tratamiento del VIH en el desarrollo del PIB per cápita

Año	PIB per capita	PVV con tratamiento	Costo unitario del tratamiento por persona	%Influencia
2016	6.046\$	15,549	2,280\$	38%
2017	6.217\$	19,646	1,860\$	29%
2018	6.368\$	26,427	1,660	26%

Fuente: Banco Mundial, 2018

3. Resultados

3.1 PVV en Ecuador

El incremento de personas viviendo con VIH en Ecuador aumenta significativamente cada año, como se visualizó en la figura 1, en donde, el aumento más representativo de las variables de estudio se caracterizó en el año 2018 con el 23% de individuos con VIH en relación al año 2016, es por esta razón que en el año 2018 el MSP realiza la apertura de más unidades para atención, prevención y diagnóstico del VIH con la finalidad de conllevar una mayor cobertura y de esta manera disminuir el incremento de casos durante el transcurso de los años.

Para alcanzar los compromisos establecidos con ONUSIDA en el que aseveran que para el año 2020 el Ecuador alcanzaría las metas del 90-90-90, refiriéndose al 90% de las personas con VIH conociendo su diagnóstico, el 90% de ellas en tratamiento, y el 90% de quienes están en

tratamiento con carga viral indetectable; se puede visualizar en la figura 2, que desde el año 2016 al año 2018 existe un incremento del 56% al 76% de población en conocimiento del diagnóstico de la infección; en las personas con tratamiento antirretroviral del año 2016 al año 2018 existió un crecimiento del 44% al 60% y personas tienen una carga viral suprimida también se evidencia un aumento del 20% al 40% del año 2016 al 2018; lo cual refleja que si bien el país no ha alcanzado el 90% de personas diagnosticadas con VIH, de personas con TAR y personas con carga viral suprimida, es evidente que los porcentajes han incrementado en cada uno de los años de estudio, lo cual implica que el éxito de los objetivos propuestos por ONUSIDA sea asegurar un nivel de vida duradera a cada uno de los portadores, a través de un diagnóstico temprano, con una carga viral menos agresiva y mantener un estado de vida similar al de las personas sanas.

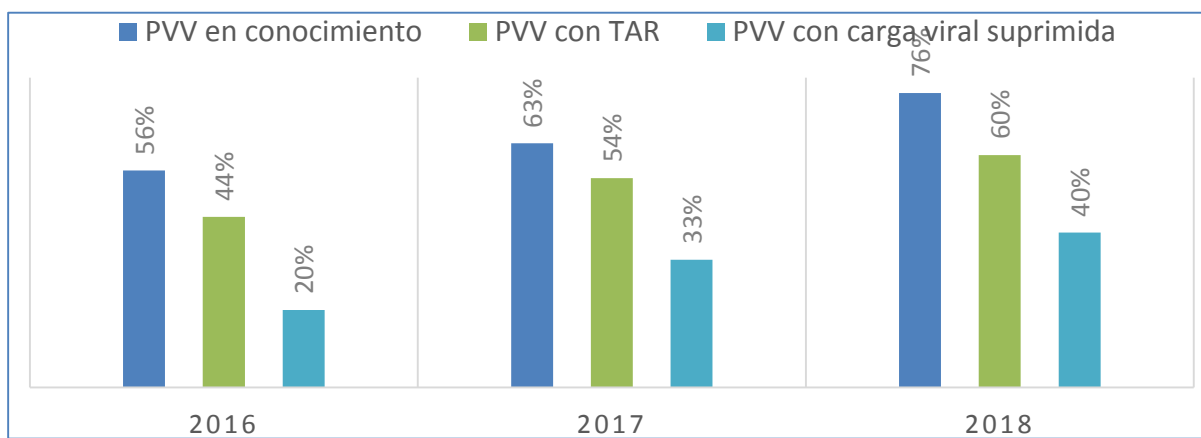


Figura 2: PVV en conocimiento, con TAR, carga viral suprimida. Elaborado por autora.

Probablemente una solución ante el incremento de PVV cada año, sea emprender campañas de prevención en poblaciones claves, haciendo un seguimiento constante a cada uno de los pacientes seropositivos, que sean propensos adquirir el virus, pues con la finalidad de cumplir los objetivos de ONUSIDA, disminuir los contagios y frenar la propagación del virus en la población, el gobierno a través del MSP y CEMSIDA crearon el Plan Estratégico Multisectorial 2018 - 2022, en el cual se refiere a cuatro puntos estratégicos que son la prevención, atención oportuna, garantía de derechos y fortalecimiento ante la respuesta de la nación, además identifica al VIH como una causa que impide el desarrollo a nivel social y económico, por lo cual propone disminuir la epidemia a través de la estrategia, como una salida para asegurar la ejecución del presupuesto.

3.2. Gasto en la atención de pacientes con VIH

Los rubros más significativos de los siete considerados en el presupuesto destinado a la estrategia para VIH, durante los tres periodos de estudio según se observa en la figura 3, el más representativo resultó ser el TAR con un porcentaje del 51%, a continuación las pruebas y asesoramiento de VIH que representan el 17% y gasto en prevención de la transmisión vertical (materno infantil) del 14%. Desde el año 2016 al 2017 en el TAR incrementó los costos en un 26% y del 2017 en relación al 2018 aumentó en un 34%, el segundo rubro relevante corresponde a gastos en pruebas y asesoramiento sobre VIH que, desde el año 2016 al 2017

incrementó los costos en un 17% y del 2017 en relación al 2018 aumentó significativamente en un 42% y como tercer rubro más significativo, el gasto en prevención de la transmisión vertical (materno infantil) del VIH que, desde el año 2016 al 2017 incrementó los costos en un 15% y del 2017 en relación al 2018 solo un 2%. (Fig. 3)

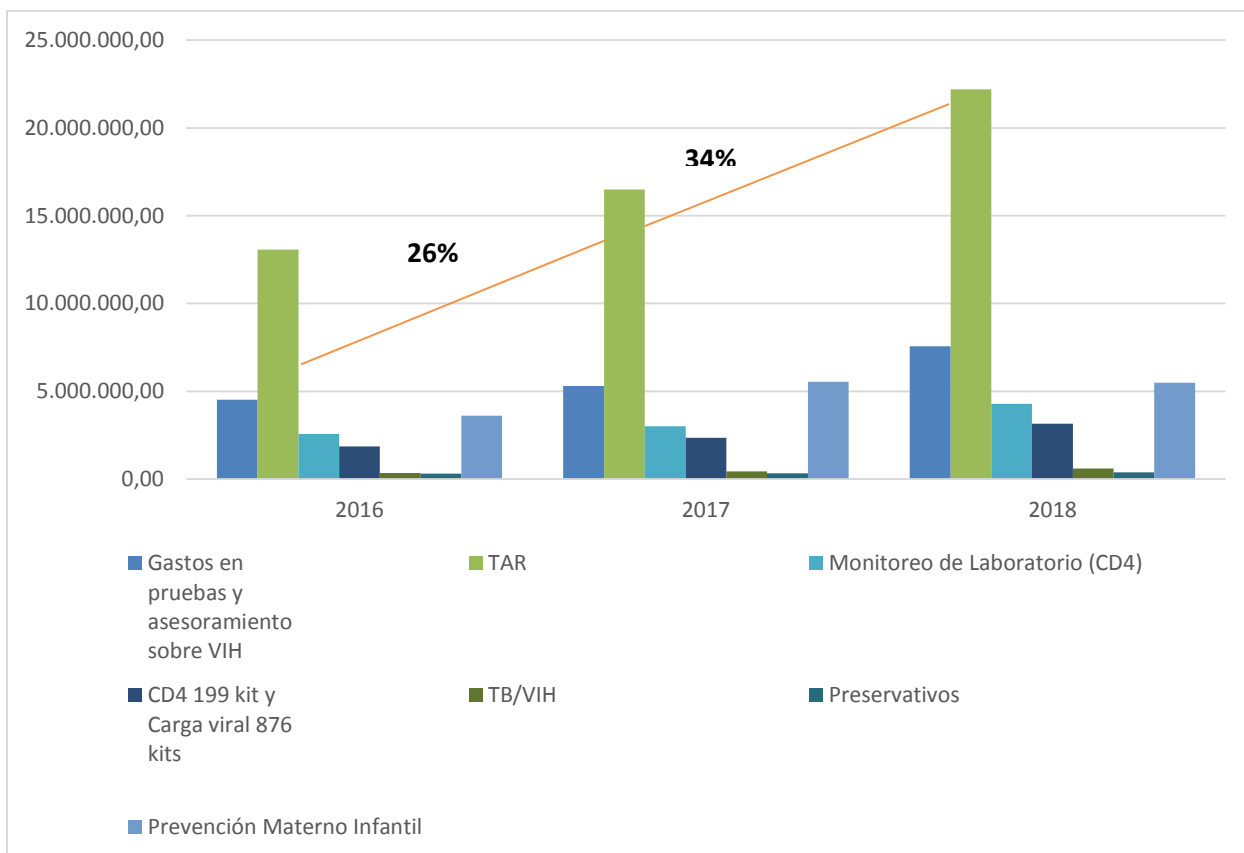


Figura 3: Rubros de gasto público anual, para el tratamiento del VIH. Elaborado por autora.

El Gasto Total del Estado, destinado al tratamiento del VIH, en el caso base, fue de 24.420.028,85 USD; según la estimación realizada en el estudio, a través de la suma de los siete rubros considerados en la tabla 2, en el año 2017 el gasto total del gobierno se valoró en 33.013.693,65 USD, en el año 2018 el gasto fue de 43.678.846,21 USD, lo cual representa que la atención para este tipo de paciente es cara y lo más probable es que siga aumentando con los años, más aún cuando las personas portadoras acarrean otro tipo de patologías, el aumento en el rubro más significativo y costoso “TAR” se incrementará, de tal forma que también deberá incrementar la inversión destinada a pacientes con VIH.

En las guías terapéuticas del MSP se indica que el TAR se utiliza desde el diagnóstico, como profilaxis, y en personas que son positivas para que disminuya su carga viral; el hecho de invertir en cada paciente desde antes de su diagnóstico equivale al ahorro de montos de hospitalización y la ausencia laboral por parte del paciente.

3.3 Tratamiento del VIH y PIB

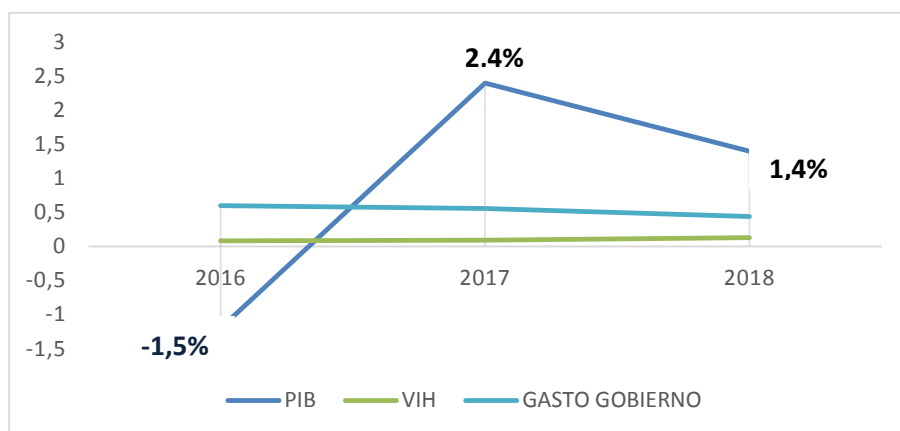


Figura 4: Influencia del tratamiento para el VIH frente al PIB.
Elaborado por autora.

En la figura 4, se observa que en el año 2016 el PIB tuvo una contracción de -1,5%; según el Banco Central del Ecuador por diversas razones, entre ellas la caída del petróleo apreciación del dólar, desastres naturales y contingentes legales con afectación al desarrollo económico; pese a diversas eventualidades, el gasto del consumo final del gobierno reflejaba un 0,60% y la influencia del tratamiento del VIH un 0,082%.

En el año 2017 el país experimento una notable mejoría en la economía ecuatoriana pues el PIB alcanzó un crecimiento del 2,4% , el gasto del consumo final del gobierno reflejó 0,56% y la influencia del tratamiento del VIH un 0,091%.

En el año 2018 el PIB se desaceleró por varias circunstancias, entre ellas la disminución del gasto público y además una contracción moderada de la producción petrolera, por tal razón obtuvo un crecimiento del PIB de 1,4%, con un gasto del consumo final del gobierno que reflejó el 0,56% y la influencia del tratamiento del VIH un 0,091%, es decir que el porcentaje de influencia del tratamiento del VIH en el PIB, desde el año 2016 hasta el 2017, se incrementó a 0,009%, y del año 2017 al 2018 aumentó significativamente al 0,039%, es decir en el año 2018 se registró un mayor gasto para VIH en consideración a los dos años anteriores.

3.4 Tratamiento del VIH y PIB per cápita

Al estudiar el indicador económico que mide la relación que existe entre la renta del país y sus habitantes, en el estudio se evidenció en la tabla 4 que para el año 2016 el PIB per cápita fue de 6.046\$, con un costo unitario de tratamiento por PVV de 2,280, en el año 2017 el PIB per cápita incrementó con un valor de 6.217\$ y un costo unitario de tratamiento por PVV de 1,860, en el año 2018 el PIB per cápita fue de 6.368\$, y un costo unitario de tratamiento por PVV de 1,660; por tal razón se considera en la figura 5 en términos porcentuales, que la influencia del tratamiento del VIH en el PIB per cápita fue de 38% en el año 2016, 29% en el

año 2017, y 26% en el año 2018.

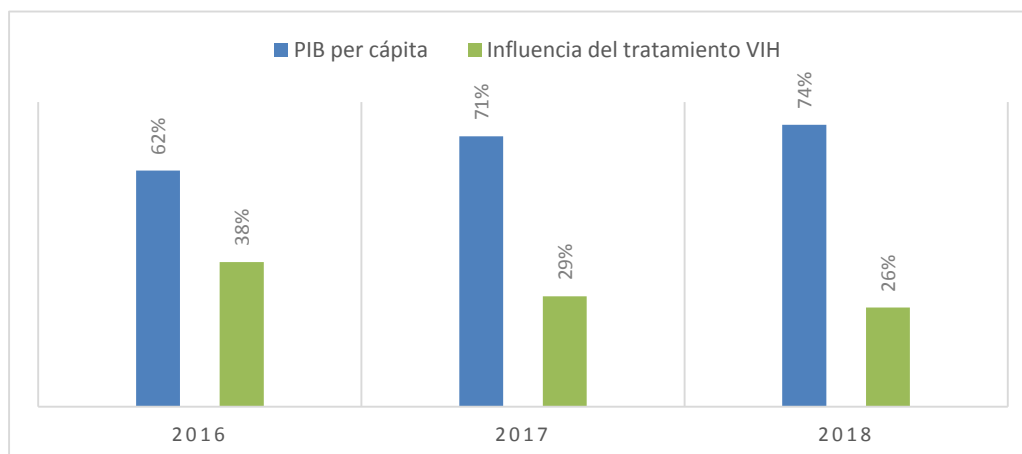


Figura 5: Influencia del tratamiento para el VIH frente al PIB per cápita

Elaborado por autora.

Lo que implica que el nivel de vida de las PVV disminuye en más de una cuarta parte, en consideración al de una persona sana.

4. Discusión

El gasto del consumo final del gobierno destinado en la inversión del tratamiento para el VIH se incrementó del año 2016 al 2017 en un 36% , y del año 2017 al 2018 en un 30%; al comparar los tres periodos, el año en el cual existió una inversión considerable fue en el 2018.

En el año 2016 existieron varios factores influyentes que obligaron al gobierno a centrar sus esfuerzos económicos en temas no más importantes pero relevantes en ese momento, como por ejemplo el terremoto, un acontecimiento natural inesperado, en donde existió una contracción del - 1,5 % del PIB , la caída del precio del petróleo, sector comerciales perjudicados , entre otras contingencias que afectaron la economía del país, por lo tanto el presupuesto para el tratamiento del VIH se postergó para el año 2017 según lo señala el INFORME GAM ECUADOR (2017).

La tasa de crecimiento durante el año 2016 fue de 13 personas por día, especialmente en la ciudad de Guayaquil, que posee el mayor número de contagiados del país; este fenómeno sólo explica que las cosas no se hicieron mal , sin embargo con un mayor incremento en la inversión se pudo alcanzar la excelencia y disminuir en lo posible el número de contagios diarios.

Durante el año 2017 el presupuesto a diferencia del anterior año se incrementó en un 36%, aproximadamente la cuarta parte del presupuesto del año 2016, al existir una recuperación económica favorable del 2,4 % en el PIB, se estima que el gobierno destinó más recursos al tratamiento para el VIH, lo cual no fue suficiente, pues al no existir inversión en el programa de prevención durante el periodo anterior, la población probablemente por desconocimiento de la enfermedad no consideró las debidas precauciones y el número de contagios incrementó. Considerando por otra parte que la población es una cifra imparable de crecimiento y ante la

falta de prevención, en el año 2017 existió un crecimiento en el gasto correspondiente al rubro de prevención de la transmisión vertical (materno infantil), con un 17% de aumento en relación al año 2016.

En el año 2018 se evidenció un incremento en la inversión del 30%, pese al desaceleramiento del PIB que alcanzó un crecimiento del 1,4% ; los portadores incrementaron de 36,544 del año 2016 a 43,877 en el año 2018 de PVV, entre los factores influyentes se asigna al número de jóvenes que va en aumento y cada vez a una edad más temprana, si antes los individuos adoptaban esta enfermedad entre los 23 y 30 años, en el periodo 2018 existieron pacientes de entre 14 y 15, 16 y 17 años.

Por otra parte, el PIB durante los tres periodos de estudio, mantuvo contracciones considerables en la economía del Ecuador que se estima afectaron la distribución del presupuesto en el tratamiento para VIH; al ser un indicador que mide todos los gastos corrientes para la adquisición de bienes y servicios, la influencia del tratamiento del VIH para el año 2018 ascendió a un 0,039% frente a una contracción de PIB de 1,4%, lo que implica que a mayor contracción de PIB menor inversión destinada para el tratamiento del VIH.

La inversión se centró primero en incrementar el gasto en terapia antirretroviral, rubro en el cual el gobierno invirtió de forma significativa , por tratarse de un tratamiento medicamentoso, que al ser administrado a tiempo, evitará que el virus se siga propagando y mantendrá al paciente en un estado de remisión , en este sentido el paciente podrá mantener una vida similar al de una persona sana.

El segundo rubro de mayor consideración implica los exámenes de laboratorio en donde el gobierno a través del MSP en el año 2017 invirtió en pruebas rápidas de cuarta generación, para facilitar el diagnóstico temprano.

El tercer rubro de mayor costo es la prevención de la transmisión vertical (materno infantil) del VIH, el objetivo es captar mujeres gestantes a las cuales se les pueda realizar pruebas rápidas de cuarta generación, como una manera preventiva y administración de TAR para reducir el riesgo de contagio a su hijo, por lo cual se implementó la estrategia “Hazte la prueba tu bebé sin VIH”, lamentablemente un porcentaje considerable de madres abandonan el tratamiento antes de tiempo y los bebés nacen contagiados, la gran mayoría de ellas adolescentes, madres con problemas de adicciones y de salud mental.

Considerando la importancia del indicador que mide el nivel de vida de un país como el PIB per cápita, que está relacionado con el promedio anual que recibe una PVV, en el estudio se identificó que el tratamiento para el VIH, tiene una influencia del 31 % aproximadamente, costos representativos que al no ser costeados por el gobierno, las PVV destinarían de forma obligatoria para su tratamiento.

Sin embargo, el PIB per cápita en el Ecuador es considerado como un nivel de vida bajo, porque no llega ni a la media latinoamericana que es de aproximadamente 9000 dólares, lo que significa, que algunos portadores se ven perjudicados, puesto que el destino de sus ingresos está condicionado a gastos provocados por enfermedades oportunistas, perjudicando de esta

manera su economía y el nivel de vida, debido a que parte de su ingresos se destinan a dietas estrictas de alimentación, movilización para acceder a la atención médica; un gran porcentaje de personas que adquieren el virus pertenecen a lugares vulnerables del país y en casos extremos de enfermedad terminal, los cuidados de enfermería, a diferencia de un individuo sano que se limita a realizar sus gastos en una buena educación, salud, vivienda y vestimenta.

Como se aprecia en el estudio desde el año 2016 al año 2018 la epidemia ha evolucionado y con ello las consecuencias económicas del Estado, las personas con VIH y su entorno; el gobierno al invertir en la estrategia para VIH, ha logrado que en cada uno de los años se incremente el porcentaje de individuos en conocimiento de la enfermedad, de individuos con TAR y de individuos con una carga viral suprimida, con la pretensión de disminuir la prevalencia de PVV y por tanto los altos costos que aquello implica. Hasta el año 2018 existía una cobertura del 60% de personas con TAR, lo que implica que hasta el año 2025 se pueda cumplir las metas del 90% establecidas por ONUSIDA con una inversión menor a la determinada en el estudio de Fernández (2007), en el cual menciona que con 250 millones de dólares aproximadamente en el año 2025 se podría alcanzar una cobertura del 60%.

5. Conclusiones

- Ecuador requiere una contextualización con cifras de gastos anuales del tratamiento del VIH, para poder mejorar el gasto en la salud pública y programarse con valores monetarios reales, no con proyecciones en las cuales se pueden ver afectados los pacientes con VIH.
- La inversión para el tratamiento de VIH estimada en el estudio durante el periodo, 2017 y 2018 fue de 33.013.693,65 USD y 43.678.846,2 USD respectivamente.
- Los rubros de mayor gasto destinados en la atención de pacientes con VIH corresponde al tratamiento antirretroviral referente al 51%, seguido del gastos en pruebas y asesoramiento sobre VIH con el 20% y gasto en prevención de la transmisión vertical (materno infantil) del VIH relativo al 12%.
- El tratamiento para el VIH, tiene una influencia del 31% en el PIB per cápita, lo cual influye en el bajo nivel de vida de las personas que viven con VIH.

Bibliografía

- BCE. (29 de 3 de 2019). BANCO CENTRAL DEL ECUADOR. Obtenido de <https://www.bce.fin.ec/index.php/boletines-de-prensa-archivo/item/1158-la-economia-ecuatoriana-crecio-14-en-2018>
- BANCO MUNDIAL. Obtenido de <https://datos.bancomundial.org/pais/ecuador> Coalición Ecuatoriana PVVS. (2007). Resultados del estudio sobre necesidades y expectativas de las PVVS en el Ecuador

- Constitución del Ecuador. (2008). Constitución del Ecuador. Quito-Ecuador.
- Fernández, M. (2007). Perspectivas económicas sobre el impacto económico del VIH/SIDA en el Ecuador, pág. 1-3
- García, A. (2011). Costos de la enfermedad. Valoración del costo por tratamientos. Revista de Información científica para la Dirección en Salud, 12.
- INEC. (01 de 04 de 2020). INEC difunde Estadísticas de Recursos y Actividades de Salud 2018. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/inec-difunde-estadisticas-de-recursos-y-actividades-de-salud-2018/>
- INFORME GAM ECUADOR. (2017). Monitoreo Global del Sida. Quito
- MSP. (2018). VIH. Quito.
- OIT. (24 de MAYO de 2018). VIH. El impacto del sida sobre la población activa cuesta miles de millones en pérdidas de ingresos según la OIT, pág. 5.
- OMS. (2016). Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra el VIH 2016-2021. Ginebra: Avenue Appia.
- OMS. (2019). Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2019). VIH/SIDA.
- ONUSIDA. (2015). UN CUARTO PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH. Ginebra.
- OPS, & ONUSIDA. (2017). Prevención de la infección por el VIH bajo la lupa. Un análisis desde la perspectiva del sector de la salud en América Latina y el Caribe. Washington.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Estratégico Nacional Multisectorial para la respuesta al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)/sida e infecciones de transmisión sexual (ITS). Quito. Dirección Nacional de Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud; 2018. Disponible en: <http://salud.cob.ec>