

Gasto de bolsillo de pacientes con VIH/SIDA que asisten a un programa de control en Montería, Colombia

Hernández Sarmiento, José Mauricio¹
 Doria Romero, Elsa María²
 Herrera Almanza, Laura¹
 Arboleda Rojas, Manuela¹
 Gil Ramos, José Manuel¹
 Martínez Sánchez, Lina María³

Out-of-pocket expenses of patients with HIV/AIDS attending a control program in Montería, Colombia

Fecha de aceptación: junio 2021

Resumen

El virus de inmunodeficiencia humana es un agente infeccioso que ha ocasionado más de 34 millones de muertes desde su descubrimiento.

OBJETIVO. Estimar los gastos de bolsillo que asumen los pacientes con diagnóstico de VIH-SIDA que asisten a un programa de control de su enfermedad en la ciudad de Montería.

MÉTODOS. Estudio descriptivo. Para determinar los gastos de bolsillo se tuvo en cuenta la metodología definida por Coyle y Drummond, así como la guía metodológica para la realización de evaluaciones económicas en el marco de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud.

RESULTADOS. Participaron 43 pacientes, edad promedio de 36 años, el 59% no tenía empleo. Los gastos mensuales en dólares fueron: en promedio para transporte 12.83; los gastos asumidos en servicios médicos en promedio fueron 20, donde los estudios diagnósticos tuvieron un costo de 5.85. El dinero que se dejó de percibir fue en promedio 38.6 dólares. Los gastos totales asumidos por los pacientes fueron de 73 dólares. El 44% recibió algún tipo de beneficio económico por la EPS, o el IPS o la alcaldía, por un valor promedio de 4.76 dólares.

CONCLUSIONES. Los gastos de bolsillo que deben asumir los pacientes son muy altos, en ocasiones representan hasta el 83% de sus ingresos, lo que indica que su enfermedad les está ocasionando una situación catastrófica. Aunque el programa nacional incluye la entrega de medicamentos antirretrovirales, los gastos en otros medicamentos, en pruebas de laboratorio y en incapacidades están impactando a los pacientes.

Palabras clave: *gastos de bolsillo, infección por VIH, antirretrovirales.*

Abstract

INTRODUCTION. The human immunodeficiency virus is an infectious agent that has caused more than 34 million deaths since its discovery.

OBJECTIVE. To estimate the out-of-pocket expenses assumed by patients with a diagnosis of HIV/AIDS who attend a program to control their disease in the city of Montería.

METHODS. Descriptive study. To determine out-of-pocket expenses, the methodology defined by Coyle and Drummond and the methodological guide for conducting economic evaluations within the framework of the Ministry of Health's Clinical Practice Guidelines were taken into account.

RESULTS. 43 patients participated, average age 36 years, 59% unemployed. Monthly expenses: transportation were an average of 12.83 dollars, the expenses assumed in medical services an average of 20 dollars, with diagnostic studies of 5.85 dollars. They stopped receiving an average of 38.6 dollars. The total expenses assumed by the patients were 73.44. About 44% received some type of economic benefit from the EPS, IPS or the mayor's office, for an average value of 4.76 dollars.

CONCLUSIONS. The out-of-pocket expenses that patients must assume are very high, sometimes representing up to 83% of their income, which indicates that their illness is behaving as a catastrophic event. Although the national program includes the delivery of antiretroviral drugs, expenditures on other drugs, laboratory tests, and disabilities are impacting patients.

Keywords: *out-of-pocket expenses, HIV infection, antiretroviral.*

¹ Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina

² Escuela de Economía, Administración y Negocios, Montería, Colombia

³ Hematología, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina Universidad Pontificia Bolivariana, Sede Central Medellín, Colombia

Correspondencia: Dr. José Mauricio Hernández Sarmiento
Dirección electrónica: josem.hernandez@upb.edu.co
 Universidad Pontificia Bolivariana, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina.
 Sede Central Medellín, Circular 1 núm. 70-01, Medellín, Colombia.

Introducción

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un virus ARN que se caracteriza por la afectación de las células del sistema inmune. Este virus tiene la capacidad de sintetizar ADN a partir de su ARN viral gracias a la retrotranscriptasa reversa.¹ Su unión a las células del sistema inmune, en especial a los linfocitos T CD4, se da por la glicoproteína 120 (gp 120) que tiene tropismo por los receptores y correceptores de los linfocitos donde se da todo su proceso de replicación viral, para posteriormente ir a nuevas células e infectarlas causando la misma patogenia mencionada antes.²

Adicionalmente, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) representa la expresión clínica final de la infección por VIH.¹ Es una enfermedad catalogada como infecciosa y contagiosa, transmitida por contacto sexual. Se caracteriza por la alteración en la inmunidad celular, específicamente en los linfocitos T CD4.³ En este punto de la enfermedad se presenta un desequilibrio entre la producción y destrucción de las células de defensa, lo que lleva a la aparición de signos y síntomas como fiebre, linfadenopatías, así como a alteraciones cutáneas y musculares (debilidad, fatiga).⁴ Lo anterior explica por qué se deben tomar medidas terapéuticas antes de la aparición de los síntomas, evitando en la medida de lo posible la evolución de la enfermedad que lleve a la predisposición de enfermedades oportunistas que pueden empeorar el cuadro clínico de estos pacientes o, incluso, llevarlos a la muerte.⁵

Se calcula que para finales de 2018 aproximadamente 38 millones de personas estaban infectadas con el VIH en todo el mundo, y se reportaron 1.7 millones de nuevos contagios; respecto de la mortalidad, se han informado cerca de 690 mil fallecimientos por causas relacionadas con el SIDA.⁶ Se estima que en 2018 en América Latina unas 100 mil personas contrajeron el VIH, un aumento frente a datos anteriores; sin embargo, en Colombia se observó un descenso fuerte de 22%, lo que demuestra un gran avance en el país para el mismo periodo.⁷

El acceso a los servicios de salud y los costos en el tratamiento del VIH definen la evolución de la enfermedad.⁸ Por este motivo, en Colombia existe una ley que garantiza a los ciudadanos el acceso a los servicios de salud.⁹ Por supuesto no sólo basta con la normativa, hace falta una vigilancia correcta y observar el cumplimiento de las políticas de salud para asegurar una buena atención y seguimiento de los pacientes con esta enfermedad catastrófica.¹⁰ Estudios sobre los costos de la enfermedad han reportado que los gastos directos mensuales asumidos por los pacientes con VIH son de 65 000 pesos colombianos (COP) (lo que equivale a 17 dólares; un dólar = 3 800 COP), esto representa entre 11 y 16% de sus ingresos teniendo en cuenta que la mayoría de éstos reciben un salario mínimo legal mensual vigente en Colombia, que para el año 2009 correspondía a 497 000 COP (132 dólares) y en costos indirectos de aproximadamente 2.2 veces mayores que los costos directos.⁸ El objetivo del presente trabajo fue conocer los gastos de bolsillo de los pacientes con diagnóstico de VIH-SIDA que asisten a un programa de control de su enfermedad en la ciudad de Montería.

Metodología

Diseño y población de estudio

Estudio observacional, descriptivo y prospectivo que incluyó pacientes con diagnóstico de VIH que vivían en la ciudad de Montería, Colombia, y que estuvieran inscritos en el programa de control ambulatorio para la enfermedad. Se utilizó una muestra a conveniencia de pacientes que asistieron a los controles en las instituciones seleccionadas durante julio y diciembre de 2018. Los criterios de elegibilidad fueron: mayores de 18 años, pacientes con diagnóstico de VIH-SIDA en un programa de control ambulatorio para VIH.

Proceso de recolección de información

Para la recolectar la información se empleó un formulario de una sola página diseñado por los investigadores y que incluía variables demográficas como: sexo, edad, estrato socioeconómico, afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, entre otras. Las variables de costos fueron: gastos de transporte, gastos en copagos, gastos en medicamentos, entre otros. La fuente de información fue primaria por parte de los participantes que decidieron llenar el formulario.

Análisis de la información

Los formularios recabados se ingresaron en una base de datos en Microsoft Excel, con criterios de control de entrada de datos para evitar errores de digitación. Todos los formularios fueron revisados por los investigadores para verificar que no faltaran datos importantes para el cumplimiento de los objetivos.

Para determinar los gastos se tuvo en cuenta la metodología definida por Coyle y Drummond^{11,12} para las evaluaciones económicas, así como los lineamientos del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS). Para estimar estos gastos se identificó si hacen parte de costos directos o indirectos de la enfermedad, que deben ser asumidos como gastos de bolsillo.¹³ Como costos directos se clasificaron los resultantes de las actividades de seguimiento y tratamiento de la enfermedad. Éstos se dividieron en médicos: dinero gastado en consultas, exámenes y medicamentos; y los no médicos: transporte, comida y alojamiento, necesarios para la asistencia al programa de seguimiento. Como costos indirectos se consideraron los relacionados con el efecto económico de pérdida de la productividad o del salario debido a la ausencia en el lugar de trabajo como consecuencia de la asistencia a los controles médicos ambulatorios. En este grupo también se incluyeron los gastos ocasionados por los acompañantes de los pacientes.

Consideraciones éticas

Esta investigación se clasificó sin riesgo según la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. Contó con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín y se guardó la confidencialidad de los datos. La encuesta se hizo de manera anónima y electrónica.

Resultados

En cuanto a las características sociodemográficas, se incluyó a 43 pacientes con una mediana de edad de 36.5 años, todos pertenecientes al régimen subsidiado de salud; el 59% eran desempleados (cuadro 1).

Cuadro 1.
Características sociodemográficas

Estrato social	n (%)
1	34 (79)
2	4 (9.3)
3	1 (2.3)
4	4 (9.3)

El ingreso promedio de los pacientes era de 331 296 COP (87 dólares aproximadamente). En promedio los gastos de transporte fueron de 49 185 COP. Los gastos asumidos que hacen parte de costos directos de atención (laboratorios, medicamentos y copagos) fueron en promedio de 76 889 COP, de los cuales los más importantes son las ayudas diagnósticas con 22 407 COP. Los gastos asumidos que hacen parte de costos indirectos (incapacidades, dinero que dejan de recibir) fueron en promedio 147 833 COP. Los gastos totales asumidos por los pacientes fueron de 273 907 COP. El 44% de los pacientes dijo recibir algún tipo de beneficio económico por la Entidad Promotora de la Salud (EPS), por el Instituto Prestador de Salud (IPS) o por la alcaldía, por un valor promedio de 18 250 COP (cuadros 2 y 3).

Cuadros 2.
Costos directos e indirectos asumidos por los pacientes

Costos	Promedio
Directos	Consulta con especialista
	Exámenes de laboratorio
	Medicamentos
	Copagos
	76 889 COP
Indirectos	Incapacidades
	Dinero que dejan de recibir
	147 833 COP

Cuadro 3.
Gastos en atención médica

Tipo de atención*	COP	n (%)
Hospitalización n = 10	<500 000	8 (80)
	>500 000	2 (20)
Consulta general n = 31	<50 000	27 (87)
	>50 000	4 (13)

* Dos pacientes no registraron esta información.

El 44% de los pacientes dijo recibir algún tipo de beneficio económico por la EPS, el IPS o por la alcaldía, por un valor promedio de 18 250 COP.

Los costos de bolsillo que asumen mensualmente representan el 83% de sus ingresos, lo que indica que su enfermedad les está ocasionando una situación catastrófica.

Discusión

Son escasas las investigaciones que evalúan el impacto económico de la enfermedad en los individuos, familias y hogares a nivel mundial, esto es necesario para comprender la carga financiera de la atención médica y el diseño de políticas responsables y estructuradas para asignar mejor los recursos de los sistemas de salud, los cuales continúan siendo limitados.¹⁴

De acuerdo con el estudio realizado por Poudel y colaboradores,¹⁵ 93.3% de los participantes tenían entre 18 y 49 años (media de 36 años), y 64% eran de zonas rurales; en nuestro estudio la mediana de edad fue de 36.5 años, todos pertenecientes al régimen subsidiado de salud; el 59% no tenía empleo.

En India, para el año 2007, el precio del recuento de CD4 estaba alrededor de 25 dólares por prueba y la carga viral en 100 dólares por prueba; es decir, los costos de seguimiento eran más altos que los costos de la terapia anti-retroviral (TAR).^{14,16} Mientras que en el presente estudio los gastos en consulta con especialista, exámenes de laboratorio, medicamentos y copagos tuvieron un promedio de 76 889 COP (20 dólares). Los gastos de los medicamentos junto con los de monitoreo de laboratorio pueden traer como consecuencia una mala adherencia terapéutica y farmacorresistencia.^{14,16}

En su investigación, Duraisamy y colaboradores¹⁷ reportaron que los costos generales del tratamiento fueron relativamente bajos, 122 dólares en un periodo de seis meses, lo que representaba el 49% del ingreso familiar total en una población de bajos recursos, en comparación con lo observado en nuestro estudio, donde los gastos representaban el 83% de los ingresos en una población de características sociales similares. En el estudio realizado por Poudel y colaboradores¹⁵ se encontró que los costos directos promedio para los hogares afectados por el VIH fue de 20.4 dólares, lo que representa el 19.3% del promedio de ingresos.

Los sistemas sociales como el de India y Colombia se caracterizan por las desigualdades, lo que promueve negativamente la disparidad económica y las condiciones de salud de las personas afectadas por enfermedades como el VIH.¹⁴

El efecto del VIH-SIDA en el hogar incluye asumir gastos de bolsillo de servicios médicos y no médicos, además de dinero que se deja de recibir por pérdida de productividad y/o oportunidades laborales; en nuestro estudio se reportaron pérdidas por incapacidades médicas de hasta 147 833 COP (45 dólares).

En su investigación en Indonesia, el equipo de Riyarto¹⁸ concluye que los efectos económicos por los gastos en servicios y tratamientos relacionados con la atención del VIH contribuyen a que los pacientes reduzcan el acceso y adherencia al tratamiento, lo que sugiere que los países en

desarrollo garanticen el acceso universal a la atención de los pacientes con VIH, la sostenibilidad del programa y el cumplimiento de las metas.

Los gastos de bolsillo que asumen mensualmente los pacientes con diagnóstico de VIH-SIDA que asisten al programa de control de la enfermedad en Montería, representan un porcentaje muy elevado de sus ingresos, lo que indica que su enfermedad los pone en una situación sumamente difícil. Aunque el programa nacional incluye atención integral que comprende la entrega de medicamen-

tos antirretrovirales y las citas de seguimiento, los gastos en otros medicamentos, en pruebas de laboratorio y en incapacidades están impactando a los pacientes y pueden afectar la adherencia terapéutica y, por tanto, contribuir a la farmacoresistencia. Es importante que los organismos de control den seguimiento a los planes de atención de la EPS para el VIH y hacer cumplir a cabalidad con todo lo estipulado en la normativa, con el objetivo de no dañar el bolsillo de los pacientes.

Referencias

- Sandoval, Dommar de N. *et al.*, "Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en servicios de medicina", *Rev Soc Ven Microbiol*, 2008, 28 (2): 1493-1516.
- Phair, J.P. y Murphy, R.L., "Patogenia de la infección por VIH", *Actualización diagnóstica y terapéutica en las infecciones por VIH/SIDA*, Barcelona, DOYMA, 1999, pp. 7-14.
- Achucarro, S., "Calidad de vida de pacientes con VIH/SIDA y atención integral de enfermería", *Rev Inst Med Trop*, 2010, 5 (1): 20-34.
- Ahmad, R. y Siliciano, R., "Immunology of HIV-1 infection", *AIDS and other manifestation of HIV infection*, 4ª ed., Madrid, 2003, pp. 259-278.
- Lamotte, J., "Infección por VIH/SIDA en el mundo actual", *Medisan*, 2014, 18 (7): 993-1013.
- Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, "Protocolo de vigilancia en salud pública: VIH/SIDA", Bogotá, Instituto Nacional de Salud, 2019. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20vih%20sida_.pdf. Fecha de consulta: 30 de noviembre de 2020.
- ONUSIDA, "Comunidades en el centro, la respuesta al VIH en América Latina", Ginebra, ONUSIDA, 2019. Disponible en: http://onusidalac.org/1/images/2019-global-aids-update_latin-america_es.pdf. Fecha de consulta: 30 de noviembre de 2020.
- Lopera, M., Escalante, J. y Einarson, T., "Acceso de las personas con VIH al sistema de salud colombiano y sus costos relacionados desde una perspectiva individual y familiar, Bogotá, 2010", *Rev Gerenc Polit Salud*, 2011, 10 (20): 81-96.
- Resolución 5261 de 1994, Bogotá, Ministerio de Salud, 5 de agosto de 1994. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%205261%20DE%201994.pdf. Fecha de consulta: 30 de noviembre de 2020.
- Goudge, J. *et al.*, "Coping with the cost burdens of illness: combining qualitative and quantitative methods in longitudinal, household research", *Scandinavian Journal of Public Health*, 2007, 69: 181-185.
- Coyle, D. y Drummond, M.F., "Analyzing differences in the costs of treatment across centres within economic evaluations", *Int J Technol Assess Health Care*, 2001, 17: 155-163.
- Davies, L., Coyle, D. y Drummond, M., "Current status of economic appraisal of health technology in the European Community: report of the network. The EC Network on the Methodology of Economic Appraisal of Health Technology", *Soc Sci Med*, 1994, 38 (12): 1601-1607.
- Guerrero, R., Guevara, C. y Parody, A. (eds.), *Guía metodológica para la realización de evaluaciones económicas en el marco de Guías de Práctica Clínica*, Bogotá, Fundación Santa Fe, Ministerio de Salud, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, 2014.
- Kumarasamy, N., Venkatesh, K.K., Mayer, K.H. y Freedberg, K., "Financial burden of health services for people with HIV/AIDS in India", *Indian J Med Res*, 2007, 126 (6): 509-517.
- Poudel, A.N., Newlands, D. y Simkhada, P., "The economic burden of HIV/AIDS on individuals and households in Nepal: a quantitative study", *BMC Health Serv Res*, 2017, 17 (1): 76.
- Kumarasamy, N., Solomon, S., Peters, E., Amalraj, R.E., Purnima, M., Ravikumar, B. *et al.*, "Antiretroviral drugs in the treatment of people living with human immunodeficiency virus: experience in a South Indian tertiary referral centre", *J Assoc Physicians India*, 2001, 48: 390-393.
- Duraisamy, P., Ganesh, A.K., Homan, R., Kumarasamy, N., Castle, C. Sripriya, P. *et al.*, "Costs and financial burden of care and support services to PLHA and households in South India", *AIDS Care*, 2006, 18: 121-127.
- Riyarto, S., Hidayat, B., Johns, B., Probandari, A., Mahendradhata, Y., Utarini, A. *et al.*, "The financial burden of HIV care, including antiretroviral therapy, on patients in three sites in Indonesia", *Health Policy Plan*, 2010, 25 (4): 272-282.