

PERSPECTIVAS ECONÓMICAS

SOBRE EL IMPACTO ECONÓMICO DEL VIH/SIDA EN EL ECUADOR

Por: Mario Fernández Cadena¹

*“Por cada persona que recibe terapia, otras seis se contagian.
Es decir, estamos perdiendo la batalla de los números”*

Anthony Fauci

*Director del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas
Estados Unidos*

La epidemia del VIH/SIDA se ha convertido en el desafío más grande que ha enfrentado la humanidad en los últimos 27 años, no sólo en aspectos de salud pública sino también en los efectos negativos que se han desbordado al resto de las actividades humanas. Esta *Perspectiva* resume los resultados obtenidos en el proyecto *Impacto Socioeconómico del VIH/SIDA en el Ecuador*, realizado conjuntamente entre el Instituto de Investigaciones Médicas de la Universidad de Guayaquil y el Centro de Investigaciones Económicas de la ESPOL.

Para nadie es innegable o desconocida la letalidad del SIDA una vez que el individuo comienza a desarrollar la enfermedad. La situación actual de la epidemia en el Ecuador es la siguiente: se tienen registrados cerca de 10 mil individuos portadores de VIH y cerca de 1300 personas en etapa de SIDA. La infección del VIH en más del 90% de los casos ocurre debido a encuentros sexuales, y en términos de género se tienen dos varones infectados por cada mujer. Asimismo, la mayor parte de los casos se concentra en individuos entre 15 y 49 años, es decir, población económicamente activa, lo cual supondría una buena parte de los lectores de esta publicación. En sí, según estimaciones de la ONU, por cada caso registrado existen entre 7 y 10 que aún no conocen que son portadores del virus. Entre todos ellos

(registrados y no registrados) el 60% vive en Guayaquil.

La cadena de eventos económicos que se puede derivar debido al crecimiento de la epidemia es la siguiente: **(1)** Un individuo con VIH/SIDA, deberá dedicar recursos a su cuidado no sólo físico sino también psicológico en previsión al desarrollo de enfermedades oportunistas. Los gastos consisten en hospitalización, terapia antirretroviral (para detener el avance del virus) medicamentos para el tratamiento de las enfermedades oportunistas (principalmente tuberculosis y toxoplasmosis), exámenes para comprobar el daño al sistema inmunológico, exámenes de detección del virus, entre otros más.

Con todo, se estima que el costo por paciente está en 10 mil dólares al año, sin tomar en cuenta otros rubros como el tiempo requerido para acudir a los tratamientos médicos y las externalidades debido a la discriminación y las limitaciones impuestas por la enfermedad. **(2)** A nivel macro, si el número de personas viviendo con VIH/SIDA aumenta, lo ocurrido en **(1)** se acelerará de tal forma que el Estado estaría obligado a dedicar más recursos a su cuidado, utilizando fondos de ahorros que en otras circunstancias se dirigirían a la **inversión** en otros sectores. **(3)** Una vez que el individuo se entera que es portador del

¹ Centro de Investigaciones Económicas. Escuela Superior Politécnica del Litoral (ESPOL). Campus Gustavo Galindo, Km 30.5 vía Perimetral. Apartado 09-01-5863. Guayaquil – Ecuador. mafern@espol.edu.ec

PERSPECTIVAS ECONÓMICAS

VIH/SIDA, y dependiendo de la gravedad de los síntomas, es inmediata la pérdida de productividad. Más aún, en el Ecuador buena parte de los casos se detectan cuando la enfermedad está en una etapa avanzada, por tanto, el tiempo dedicado a actividades laborales se restringe severamente debido a las fuertes limitaciones en salud. En el agregado, esto provoca la reducción de la **mano de obra efectiva**, donde el efecto es particularmente notorio en la agricultura. (4) Si asumimos que la mano de obra y la inversión en capital son los mayores determinantes de la formación del producto interno bruto (PIB), no es difícil concluir cual será el efecto final que el VIH/SIDA tendría sobre la economía.

De las simulaciones realizadas en modelos de crecimiento económico se tienen las siguientes proyecciones hasta el año 2025:

- En el Ecuador se acumularán cerca de 45 mil casos de personas portadoras del virus, y alrededor de 20 mil estarán en la fase de SIDA, sin tomar en cuenta el número de casos no registrados.
- Aproximadamente 3200 personas habrán fallecido debido a complicaciones propias del SIDA.
- Las necesidades de hospitalización llevará a que se necesiten 3000 camas *únicamente* para la atención de los pacientes.
- Dado que por ley el Ministerio de Salud Pública es el encargado de la atención de los pacientes, éste tendrá que dedicar el alrededor de 250 millones de dólares.

- Si se dirigieran recursos para alcanzar este gasto, esto alcanzaría para lograr una cobertura del 57% de las personas que realmente necesitan atención, pero sólo a un nivel básico.

Para el mismo periodo algunas proyecciones macroeconómicas son las siguientes:

- Por cada punto porcentual de aumento en el gasto agregado debido al VIH/SIDA, el ahorro nacional en el país descenderá en 0.12%.
- Entre dos escenarios, uno de línea base y otro de alta prevalencia de la enfermedad, en este último el nivel de gasto debido a la enfermedad es 117% mayor en comparación al primero. Asimismo, el crecimiento de la economía será menor en un 15%.

En la comparación de escenarios se debe hacer una observación. Las proyecciones se realizaron con los datos disponibles hasta el año 2005. Sin embargo, al comparar los datos oficiales al final del 2006 y las proyecciones en el escenario de alta prevalencia para el mismo año, estos no eran muy diferentes. En otras palabras, *los datos oficiales se corresponden con el escenario de alta prevalencia de las proyecciones, es decir, el escenario donde la epidemia se sale de control.* En resumen, los impactos económicos se comenzaron a observar ya desde el mismo año 2006.

En el segundo componente del proyecto se tomó una perspectiva microeconómica. Se encuestaron a 1944 personas (1111 mujeres y 833 varones) con el fin de encontrar correspondencias entre el conocimiento sobre el VIH/SIDA, la percepción del riesgo de contagiarse,

PERSPECTIVAS ECONÓMICAS

educación y las actitudes de protección asumidas.

El hallazgo principal está en que el conocimiento de los estragos que el VIH/SIDA impone a la salud debe coexistir con la negligencia de asumir conductas responsables y actitudes de protección. Como evidencia se tiene lo siguiente:

- El 99% de los varones entre 18 y 60 años en Guayaquil admite que los encuentros sexuales son un medio verdadero de transmisión del virus. Sin embargo, de ellos el 1.45% (12 individuos) tuvo al menos un encuentro sexual comercial en el 2006 sin haber utilizado preservativo en al menos uno de estos encuentros. Vale mencionarse que esta muestra es representativa de Guayaquil, por lo tanto, los porcentajes, aunque parezcan pequeños, tienen importantes implicaciones en políticas públicas.

- El nivel de educación resulta relativo. Sólo aquellos en un nivel universitario tienen alguna percepción sobre la posibilidad de un contagio, mientras que en aquellos que sólo alcanzan un nivel de educación primario y secundario no se detectó algún tipo de percepción.

- Más de la mitad de los encuestados reporta conocer todos los medios *verdaderos* de transmisión del virus (encuentros sexuales, transfusiones y demás). Sin embargo, en ellos también se observó que identifican como medios verdaderos a besarse con una Persona Viviendo con VIH/SIDA (PVVS) y las picadas de mosquitos, así como otros medios

considerados como *incorrectos*. Un individuo aunque tenga un conocimiento pleno sobre la enfermedad, no quiere decir que dejará de tener creencias falsas.

- Un efecto interesante se identificó en los padres de familia. Ellos están dispuestos a pagar una tasa anual que garantice la reducción del riesgo de contagio en sus hijos mediante la provisión gratuita de terapia antirretroviral a los contagiados, pero asimismo manifiestan estar en contra (o al menos indiferentes) ante políticas de información, educación y comunicación.

Los últimos dos puntos tienen implicaciones a considerar. La actitud generalizada es la de externalizar el riesgo de un posible contagio de VIH hacia otros (parejas sexuales estables u ocasionales) y, hasta cierto punto, negarse a internalizar que dicho riesgo depende del propio comportamiento sexual y la protección asumida, condicionando a factores socioeconómicos y demográficos. En sí, los individuos atribuyen el riesgo de infección a terceros sin tomar en cuenta que sus propias acciones son las principales razones de la exposición al VIH.

Uniendo los dos componentes del proyecto se tiene un panorama actual de la epidemia y su comportamiento futuro. Los resultados macroeconómicos no se contradicen con las encuestas. Existe una retroalimentación desde el comportamiento de los individuos hacia el aumento de la prevalencia, lo cual se reflejan ya en los efectos anteriormente mencionados.

NOTA: Las expresiones vertidas en este documento son de exclusiva responsabilidad del autor y no necesariamente reflejan la posición de la Institución.