


# **Análisis de la situación del VIH-Sida en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social**



**Dr. Carlos Amílcar Gómez De León**

**Epidemiólogo**

**Coordinador de Enfermedades Catastróficas.**

**Dpto. Medicina Preventiva IGSS**

- En Guatemala, las necesidades generadas por el cambio del entorno Político-Social de la década de los años 40, identificadas principalmente con el afán de mejorar las condiciones de vida y salud de la población trabajadora, **el Congreso de la República, emitió el día 30 de octubre del año 1946, el Decreto 295 “Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social”, con lo cual nace la Seguridad Social en el País, bajo los principios de universalidad, igualdad, solidaridad, subsidiariedad e integralidad.**

- **La Constitución Política de la República**, promulgada el treinta y uno de mayo de 1985, enfatiza la importancia de la Seguridad Social al referirse en su **Artículo 100 “Seguridad Social”**: el Estado reconoce y garantiza el derecho a la seguridad social para beneficio de los habitantes de la Nación. Su régimen se instituye como función pública, en forma **nacional, unitaria y obligatoria**. La aplicación del régimen de seguridad social corresponde al **Instituto Guatemalteco de Seguridad Social**, que es una entidad autónoma, con **personalidad jurídica, patrimonio y funciones propias**.

- **La Seguridad Social contribuye al bienestar y calidad de vida de los afiliados y sus beneficiarios, mediante programas que garantizan la atención de la problemática en salud, el ingreso en el retiro, la atención materna y el cuidado de los hijos menores de cinco años y diversas prestaciones económicas y en especie, en casos de riesgos de trabajo, invalidez y fallecimiento del trabajador, entre otras prestaciones.**

- La razón de ser del Instituto es la administración de los riesgos y daños que enfrentan los trabajadores afiliados y sus beneficiarios, expresados en la Constitución y que se especifican en su Ley Orgánica.

- Según datos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, contenidos en el “Tercer Informe de la Situación de Salud y su Financiamiento”, durante el período de 1999-2003, los fondos que invirtió el Instituto en la salud del pueblo guatemalteco fueron aproximadamente 9,120 millones de quetzales, equivalente a un 20.8% del total invertido en salud durante este período de cinco años. Para el año 2007, el Instituto invirtió en los Programas de Accidentes, Enfermedad y Maternidad – AEM- Q.2,472,046,303; cifra que se equipara a los Q.2,547,706,568 devengados por el Ministerio de Salud en el mismo año.

- En el Programa de Accidentes, el Instituto cubre los 22 Departamentos del país y generó 506,334 consultas y 15,931 egresos hospitalarios en el año 2007; asimismo, pagó Q. 91,940,038 en prestaciones en dinero.

- En el riesgo de enfermedad, el Instituto cubre 19 de los 22 departamentos del país y generó 3,598,529 consultas y 59,353 egresos en el año 2007, entre adultos y niños. Asimismo, pagó Q.47,814,508 en prestaciones en dinero.
- En el riesgo de maternidad, el Instituto cubre 19 de los 22 departamentos del país y generó 390,765 consultas y 43,755 egresos en el año 2007 y se llegó a pagar Q.111,920,204 en prestaciones en dinero.

- El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, de acuerdo a lo que establece la Constitución Política de la República de Guatemala, vigente desde 1986 y el artículo 42 del Código de Salud, Decreto Legislativo 90-97, tiene responsabilidad el Estado y las Instituciones autónomas y semiautónomas del país, de brindar la protección obligatoria de la atención de salud a los habitantes de la república. Por lo que el IGSS, de acuerdo a su Ley Orgánica, Decreto Legislativo 295 debe brindar la protección a la salud de sus afiliados y beneficiarios en sus diferentes programas de atención.

- Siendo la epidemia de VIH-Sida un riesgo para toda la población, el Instituto debe de garantizar el derecho a la salud integral de su población derecho habiente, a través del desarrollo de programas de promoción de la salud, prevención, atención y rehabilitación, haciendo énfasis en la población en riesgo como en la población ya infectada, otorgando y manteniendo los recursos e insumos necesarios, que incluyen los medicamentos antirretrovirales. De igual forma la consejería y la capacitación para garantizar la adherencia al tratamiento.
- La población atendida con VIH-SIDA desde 1986 al 2007 en el IGSS es de 4,600, de estas 3,800 son adultos de los cuales 524 son de sexo femenino, de las cuales 344 han sido embarazadas y 258 niños están en tratamiento con antirretrovirales y 460 fallecidos en el Hospital desde que va la epidemia.

# Evolución de la epidemia en la población Derecho-habiente del IGSS periodo 1986-2007

Período	No. de casos	Porcentaje
1986-1999	941	20.46
2000	296	6.43
2001	356	7.74
2002	365	7.93
2003	385	8.37
2004	553	12.02
2005	676	14.69
2006	535	11.63
2007	493	10.72
Total	4600	100.0

- En el cuadro anterior se puede observar la evolución de la epidemia en la población derechohabiente, que en los primeros 13 años, se presentó únicamente el 20.46% de los casos(941 casos).
- A partir del año 2000 al año 2007, se presentó el 79.54% del total de casos lo que representa 3,652 casos.
- Esto nos demuestra que el mayor crecimiento de personas afiliadas y beneficiarias infectadas con el VIH-SIDA, se ha venido presentando a partir del año 2,000 a la fecha, lo que ha incrementado los costos de la atención,
- Por lo que en el año 2005, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social adquirió los antirretrovirales a precios más bajos a través de la OPS/OMS, lo que vino a disminuir los costos en medicamentos (lo que representa un 19.84% menos de los gastos anteriores).
- Sin embargo, el gasto en medicamentos continúa siendo por arriba de 30 millones de quetzales por año y los costos indirectos como insumos para el tratamiento de enfermedades oportunistas, laboratorios, hospitalización, recursos humanos y otros, oscilan entre los 25 millones de quetzales. De ello se deduce que el costo total está situado entre 55 a 60 millones de quetzales anuales.

- El Instituto en la actualidad ha realizado todos los esfuerzos para dar un tratamiento integral a las personas viviendo con VIH-Sida, pero ha sido una atención centralizada que ha significado costos muy elevados, por lo que en sus nuevas políticas de modernización y desconcentración técnico administrativa, se tiene previsto que el manejo de la adquisición de medicamentos para pacientes infectados, se realicen compras en coordinación con el MSP y AS a través de la OPS/OMS con el objeto de garantizar el abastecimiento de los mismos.

- Por otro lado se tiene contemplado que las unidades departamentales presten los servicios de atención en forma desconcentrada, de acuerdo a la ubicación geográfica de los pacientes.

- Después de haber observado el comportamiento de esta enfermedad para el periodo 2,000 al 2,007 podemos establecer que tanto la incidencia y la prevalencia de la misma va en aumento lo que hace elevar los costos de tratamiento, por lo que la institución debe tomar medidas a nivel preventivo que trate de modificar los estilos de vida de la población derechohabiente y de esta manera poder disminuir los riesgos que presenta esta enfermedad en la población trabajadora y su familia, de lo contrario se estará comprometiendo el presupuesto de los programas en general.

***GRACIAS***

