

Gastos de bolsillo, apoyo económico a pacientes y la adherencia al tratamiento

Out of pocket, economic support for patients and adherence to treatment

Erika P. Córdova-Santos^{1,a}, Jorge M. Heysen-Vasquez^{1,a}, Pablo R. Puestas-Sánchez^{1,2,b}

Señor editor,

Se ha evidenciado a través de varias investigaciones, que mientras mayores sean los gastos de bolsillo de las personas durante su tratamiento en alguna enfermedad; menor es la adherencia a este^(1,2), llegando a ser en algunos casos hasta el 4,5% del gasto total del hogar⁽³⁾. Cabe resaltar que la OMS define gasto de bolsillo como: “ los honorarios, tarifas o cualquier tipo de pago efectuado por consulta médica, procedimientos de diagnóstico, tratamiento, con o sin receta médica, formal, informal o tradicional, además de los copagos y deducibles efectuados si es que se dispone de algún tipo de seguro médico”⁽⁴⁾. Es decir, los gastos de bolsillo son aquellos pagos que realiza el paciente durante las atenciones (preventivas, curativas o recuperativas que recibe en los establecimientos de salud) y que no serán reembolsados por el sistema de aseguramiento y que el paciente directamente asume⁽⁵⁾; pagos como por ejemplo como la compra de medicamentos durante una hospitalización y que la persona asume con el único fin de cuidar y preservar de la salud o la de un familiar.

Ante esta situación, y considerando que el Perú es uno de los países con alta incidencia de casos de enfermedades que podría considerarse transmisibles crónicas como el VIH/SIDA y la Tuberculosis, es que pusimos énfasis en el impacto en la adherencia que podría tener apoyo económico como estrategia de mejora en el tratamiento de las enfermedades ya mencionadas; es así que realizamos una búsqueda, se ha realizado una búsqueda de artículos que evalúen el apoyo económico en pacientes con estas enfermedades, para ello utilizamos el Sistema de Búsqueda de PUBMED que cuenta con la bibliografía médica de MEDLINE encontrando algunos artículos de interés y que abordaban esta problemática.

Así encontramos que Chaumont, C.⁽⁶⁾, estimo los gastos

fuera de su bolsillo incurridos por personas con VIH, realizada en pacientes de un centro comunitario de Santo Domingo (República Dominicana), en el que se evaluó el gasto de bolsillo que tienen las personas con VIH en sus cuidados y tratamiento, constituyendo el gasto promedio \$181 y el ingreso mensual (personas de bajos salarios) fue \$110; al analizar el gasto de bolsillo promedio y adherencia al tratamiento confirmamos, que a mayor gasto de bolsillo menor es la adherencia al tratamiento - mientras menor sea el salario (\$1-110) mayor son los gastos fuera de su bolsillo (39,6%) , a diferencia del que su salario es mayor (\$440 y más) menor son los gastos fuera de su bolsillo (11,3%); perjudicando así la adherencia al tratamiento en poblaciones con menos recursos -; situación que nos mostraría la potencial relación entre los gastos en salud generados en el paciente para el cuidado y tratamiento de su enfermedad con la falta de adherencia al tratamiento. En este caso con tuberculosis (TBC), con el objetivo de demostrar que la intervención o ayuda económica y social tendría un efecto positivo en la adherencia de tratamientos, encontramos el estudio de Ukwaja KN. y col.⁽⁷⁾, realizado en Nigeria donde se encontró que los pacientes con tuberculosis que recibieron \$15 (quince dólares americanos) por un mes durante el tratamiento tuvieron una tasa de éxito de adherencia al tratamiento, que fue aproximadamente un 15% más alta que aquellos que no recibieron el incentivo.

Por otro lado en Brasil, Olios JGN, y col.⁽⁸⁾ desarrollaron una intervención mediante el programa de apoyo bolsa familiar (BFP) que consistió en evaluar el efecto de este programa, en los resultados de seis meses de tratamiento de pacientes con tuberculosis extrapulmonar, dando como resultado el incremento de la adherencia al tratamiento de tuberculosis en un 10%. Finalmente el estudio realizado en Perú, por Wingfield T. y col.⁽⁹⁾, reportó que las transferencias monetarias a los hogares de pacientes con tuberculosis (menor o igual a \$230 dólares por hogar) mejoraron la adherencia al tratamiento en un 11%. Estos estudios demuestran el impacto potencial de incentivos financieros o apoyo económico-social, para mejorar la adherencia al tratamiento de la tuberculosis.

1. Universidad Particular de Chiclayo, Chiclayo, Perú.

2. Seguro Integral de Salud, Chiclayo, Perú.

a. Estudiante de Medicina Humana.

b. Médico Cirujano y Auditor Médico.

Después de analizar esta situación, evidenciamos que la disminución del gasto directo (gasto de bolsillo) para los cuidados y el tratamiento de las personas con enfermedades de gran impacto social como son el VIH y la TBC, en países de bajo ingreso, mejorarían la adherencia a sus tratamientos. Evidencia que podría ser considerada por los organismos gubernamentales (principalmente en países de bajos ingresos) a cargo del manejo de la salud, con la finalidad de evaluar la viabilidad y aplicabilidad de este tipo de intervenciones en sus respectivos países.

Conflictos de interés: Los autores niegan conflictos de interés.

Financiamiento: Autofinanciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valencia G, Cardona D. Gasto de bolsillo para salud en pacientes hipertensos. *Rev. Méd. Risaralda*. 2016; 22 (1): 32-38
2. Alvis-Zakzuk, Marrugo-Arnedo C, Alvis-Zakzuk NJ, De la Rosa FG, Florez-Tanus A, et al. Gasto de bolsillo y gasto catastrófico en salud en los hogares de Cartagena, Colombia. *Rev. Salud Pública*. 2018; 20 (5): 591-598.
3. Ginocchio VAM, Toledo ALP. Análisis del gasto de bolsillo en salud en Perú. [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2018.
4. World Health Organization. Health systems financing [Internet]. Ginebra: WHO; 2010 [Citado el 15 de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/healthsystems/topics/financing/en/>
5. Sum G, Hone T, Atun R, Millett C, Suhrcke M, et al. Multimorbidity and out-of-pocket expenditure on medicines: a systematic review. *BMJ Glob Health*. 2018;3(1):e000505.
6. Chaumont C, Oliveira C, Chavez E, Valencia J, Villalobos Dintrans P. Out-of-pocket expenditures for HIV in the Dominican Republic: findings from a community-based participatory survey. *Rev Panam Salud Pública*. 2019;43:e56.
7. Ukwaja KN, Alobu I, Gidado M, Olajumoke O, Oshi DC. Intervention of economic support improves outcomes of tuberculosis treatment in rural Nigeria. *Int J Tuberc Lung Dis* 2017; 21: 564-70.
8. Oliosi JGN, Reis-Santos B, Locatelli RL, Sales CMM, Filho WG da S, Silva KC da, et al. Effect of the Bolsa Familia Programme on the outcome of tuberculosis treatment: a prospective cohort study. *The Lancet Global Health*. 1 de febrero de 2019;7(2):e219-26.
9. Wingfield T, Tovar MA, Huff D, et al. A randomized controlled study of socioeconomic support to enhance tuberculosis prevention and treatment, Peru. *Bull World Health Organ* 2017; 95: 270-80.

Correspondencia

Pablo R. Puestas Sánchez

Correo: pablops_22@hotmail.com

Revisión de pares

Recibido: 01/12/2019

Aceptado: 18/12/2019