

La enfermedad renal crónica de causa no tradicional (ERCnT): una visión desde la protección social y la economía preventiva

*Chronic kidney disease of unknown cause (CKDu): A vision from social protection
and preventive economy*

Edgar Balsells^{1,2}

¹Instituto de Problemas Nacionales de la Universidad de San Carlos de Guatemala, y ²Consult Centroamericana, Guatemala

*Autor al que se dirige la correspondencia: balsells.edgar@ipn.usac.edu.gt

Recibido: 26 de febrero 2020 / Revisión: 23 de marzo 2020 / Aceptado: 11 de abril 2020

Resumen

La presente es una ponencia presentada durante la realización del Seminario de Enfermedad Renal Crónica No Tradicional, celebrado en ciudad de Guatemala en junio de 2019. El mismo busca el enfoque de tal enfermedad desde una perspectiva económica de costos, y previsión en la seguridad social, buscando el ahorro de prestaciones pecuniarias en materia de discapacidad para los trabajadores de arduas tareas agrícolas estacionales, principalmente en la costa sur. El enfoque se efectúa desde el ámbito de la Economía Preventiva, y las experiencias en costos sociales del autor, concluyendo que tal enfermedad se encuentra en ascenso y amerita de políticas de salud curativa y preventiva, para impedir la discapacidad de trabajadores agrícolas muy jóvenes, quienes gracias a una resolución especial de la Junta Directiva del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (Igss), son cubiertos.

Palabras claves: Economía preventiva, costos sociales, enfermedad renal crónica no tradicional, medicina legal

Abstract

This paper is based on a lecture given at the Seminar on Chronic Kidney Disease of Unknown Cause, celebrated in Guatemala City, in June 2019. The focus is placed on the perspective of the preventive economy framework and the discipline of social and economic costs, this time associated with heat stress of labor in agricultural activities, and the measures taken by the Social Security Institute of Guatemala, aiming to protect the seasonal workers. The critic nature of the analysis allows to present some recommendations for the future of the social protection policies in Guatemala.

Keywords: Preventive economy, social costs, chronic kidney disease of unknown cause, legal medicine

Introducción

El abordaje de la seguridad social bajo el marco de las políticas de protección social, visualizando su horizonte de tiempo en las políticas de protección social contenidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) ha permitido, en primer término, confeccionar propuestas que son toda una realidad en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (Igss) actual, vinculadas a la Política de Seguridad Social Preventiva, que será de gran utilidad en el mediano plazo, dadas las convulsiones económicas y sociales del mundo actual. En el presente trabajo se elaboran primeramente elementos de abordaje en el marco de la economía preventiva y los enfoques de protección social que se están configurando, al menos teóricamente, en América Latina, y que cada sociedad implementa variables, de acuerdo a la conjunción de las fuerzas sociales para la formulación e implementación de políticas públicas.

Utilizando los datos del Departamento de Medicina Legal, de la Subgerencia de Prestaciones Pecuniarias, se ponen en juego elementos de análisis de costos, como una disciplina de la Economía Preventiva, utilizando la experiencia del autor en métodos de evaluación de costos sociales y de evaluaciones diversas como los métodos aplicados en el análisis del Costo de la Violencia, aplicados con fuerza en América Latina desde la década de los noventa. Las recomendaciones apuntan a la necesidad de contener la crisis utilizando métodos preventivos, incluyendo la necesidad de mayor inversión en investigación y métodos prácticos de cura, vinculados con el trasplante renal.

Se concluye así, principalmente para las empresas de cultivos de exportación importantes, centrados en zonas agrícolas calientes, que de no implementarse actividades de contención y previsión, ello incidirá seriamente en el fondo de Invalidez, Vejez y Supervivencia (IVS) y en el Programa de Enfermedad, Maternidad y Accidentes, dado que se trata de una enfermedad no transmisible, crónica y degenerativa, que afecta en temprana edad laboral. En tal sentido el Igss, como seguro público, pareciera presentarse como una especie de riesgo moral para las empresas agroexportadoras, con consecuencias financieras importantes, que ameritan la formulación y ejecución de políticas más activas de corte social.

Contenido

Abordando la ERCnT desde otra perspectiva

Dentro del marco de actividades y ponencias relativas a la realización del II Seminario de Enfermedad Renal Crónica no Tradicional (ERCnT), celebrado en ciudad de Guatemala, en julio de 2019, se constituyó una Mesa de aspectos sociales y económicos de la ERCnT, en donde se abordaron tópicos vinculados con las condiciones laborales, determinantes sociales y situación de los pacientes respecto de sus derechos humanos. Este ensayo engloba algunos temas ligados a la Economía Preventiva y los impactos económicos y de prestaciones pecuniarias de la ERCnT, coadyuvando así a la toma de decisiones que, conjuntamente con las preocupaciones sobre la búsqueda de soluciones ambientales y de la salud, deben avanzar a la misma velocidad.

La Economía Preventiva mantiene una actitud integral, principalmente respecto a temas como el avance de las enfermedades crónicas, el envejecimiento de la población, los derechos económicos y sociales, y otras características propias del entorno social y demográfico, que demandan de una visión renovada en torno a las políticas públicas y la responsabilidad social empresarial.

De acuerdo con avances investigativos en torno a la Economía Preventiva, la misma constituye un marco conceptual y una visión sistémica para diseñar, implementar y evaluar políticas públicas especialmente en el ámbito de la protección social, a partir de un enfoque transversal que utiliza simultáneamente diversas áreas y disciplinas del conocimiento tecnológico y científico (natural y social) (Conferencia Interamericana de Seguridad Social [CISS], 2015, p. 30).

Como estamos en el campo de la toma de decisiones en el área de salud, ello nos lleva a universalizar la protección social, sobre la cual efectuamos una interesante actualización, viniendo de una interacción reciente que hemos tenido con la destacada científica social costarricense, ex funcionaria de la Comisión Económica para América Latina (Cepal) en Santiago de Chile, Ana Sojo, miembro del grupo de asesores internacionales del Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (Icefi).

La ERCnT ¿producción de discapacitados? Su costo social y la visión desde la economía preventiva, las pensiones y la protección social.

Partimos aquí del tema de la protección social, porque es más amplio que el abordaje de las pensiones y la protección pecuniaria en sí; e incluso que las propuestas de salud universal y de seguridad social. La protección social es parte intrínseca del objetivo primero de los ODS.

Ana Sojo es quizás una de las expertas en protección social más renombradas de la región, y afirma claramente que el desarrollo social es uno de los pilares del desarrollo sostenible, y ello significa, por un lado, que su logro depende de las estructuras productivas y de una mayor capacidad inclusiva del mercado de trabajo, del desarrollo económico y de las condiciones políticas y medioambientales (Sojo, 2017).

Sojo apela a la justicia distributiva, el combate a la desigualdad y a una mayor heterodoxia, tema éste último que hemos venido cultivando desde nuestros tiempos en la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (Flacso) y en la investigación en la Universidad de San Carlos (Usac), siendo que ahora se ha publicado una actualización del estudio sobre economía heterodoxa en una edición universitaria especial (Balsells, 2019).

La inquietud apunta a extender la protección social, tanto en lo concerniente a la cobertura como a la calidad y la solidaridad de su financiamiento. Así, siguiendo a Sojo y a los estudios pioneros más relevantes de la actualidad, no se trata exclusivamente de un incremento de los recursos, sino que debe actuarse sobre la morfología de la protección social: el cambio institucional, buscando la consolidación y evitando la fragmentación de sistemas.

Recordemos que la privatización busca desmantelar los servicios sociales universales, bajo la postura de la austeridad en el gasto público y focalizar el gasto social, incorporando aquí agentes privados diversos que alteran el orden planificador, tema éste que ha sido muy común en los programas de ajuste estructural de los años noventa; que ahora se evalúan bajo una perspectiva post-consenso de Washington, a través de herramientas como una mejora de la gobernanza de las instituciones rectoras y ejecutoras.

Hemos escrito reflexiones de la fragmentación “a la chapina”, y es más: la hemos hecho evidente y fundamentada para Guatemala (Balsells, 2016b). Resaltamos en el mismo que las ideas afines al fortalecimiento de

los mercados y que acentuaron sus dardos en la inoperancia del Estado y del sector público, emprendieron precisamente reformas institucionales, inspiradas en modelos inalcanzables y muy ajenos a nuestra realidad; tal y como eran los ejemplos de moda provenientes de Australia, Nueva Zelanda y naciones muy alejadas de la complejidad social y política mesoamericana actual.

El caso de la reforma sectorial de la salud, durante el gobierno de Álvaro Arzú es una muestra palpable de lo anterior: dicha “reforma”, vino de un préstamo sectorial de la salud del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), por un monto de US\$ 50 millones, incluyendo una gigantesca cooperación técnica de US\$ 20 millones, comenzando en 1993.

Para ello se estableció un convenio de trabajo entre el Fondo de Inversión Social (FIS) dirigido por Pablo Schneider, un economista muy conocido de la Universidad Francisco Marroquín, con el Centro de Investigaciones Económicas Nacionales (Cien), para apoyar los estudios de ejecución de la reforma. El Cien es también un centro con nexos con dicha universidad. Vale indicar que el FIS fue un actor protagonista de la reforma, a través de convenios establecidos con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de su tiempo. Mencionamos a tales mentalidades vinculadas a reformas pasadas y presentes, en virtud de que, haciendo una evaluación de su actuar, bajo el corte neoclásico de pensar la política económica “a la chapina”, la desconcentración es aplaudible, sin embargo, el orden planificador y la institucionalización de los programas es altamente criticable. Se trató así de una modernización a medias, y al final poco sostenible.

Los objetivos de la reforma fueron: (1) extender la cobertura de los servicios básicos de salud, focalizando en los estratos más pobres; (2) aumentar el gasto público y ampliar las fuentes de financiamiento del sector asegurando su sustentabilidad; (3) reorientar la asignación de los recursos para atender las necesidades de salud, y, (4) aumentar la eficiencia del sistema público de salud y la producción de servicios. Así se estableció una nueva estructura, desconcentrando servicios y buscando la descentralización, pero lamentablemente, a nuestro juicio, con poca direccionalidad y rectorado regulatorio. El famoso programa de extensión de cobertura, colmado de organizaciones privadas en salud, hizo aguas en el gobierno de Pérez Molina, con una crisis de ineffectividad, dispersión de recursos y de programas y proyectos y colmado de asimetrías en materia de contratación y eficacia.

Las recetas buscaron entonces: restringir el gasto social, descentralizar funciones, desregular la po-

lítica económica y social, privatizaciones diversas y emprender asignaciones financieras e institucionales de mercado. En el campo de la salud, por ejemplo, se incorporó al sector de ONG y organizaciones privadas de desarrollo. Con el caos total observado cerca del año 2014, la propia Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (Usaid) comenzó a evaluar a fondo el apoyo técnico y financiero a los programas y proyectos.

La tendencia hacia la fragmentación buscaba desconcentrar, desgajar la actividad de los ministerios en diversos programas paralelos, creando además las autonomías y las unidades ejecutoras diversas y fragmentadas, de un claro corte corporativo que impiden avanzar en procesos de planificación del desarrollo y en la obtención de logros como los planteados por los ODS.

La polémica, en relación a nuestro tema central de análisis aquí, también va en torno a la fisonomía de los mercados laborales y al financiamiento contributivo y no contributivo. En un ámbito contributivo las prestaciones son financiadas por quienes estén sujetos a las contingencias que aquellas cubren. Ahora bien, se califican como “no contributivas”, aquellas prestaciones que vienen financiadas por los impuestos en general y por los ingresos generales del Estado, y se diferencian en buen sentido de la mentalidad de los seguros privados, y de los programas de ajuste estructural mencionados aquí. Se trata entonces de ir amortiguando el gasto de bolsillo en salud, de tal forma que el seguro social se generalice al total de habitantes, sean éstos asalariados del sector formal o no.

El razonamiento aquí va en la línea de la productividad y del remozamiento de los mercados laborales para impulsar el crecimiento económico y se plantea de la siguiente manera: Cuando los salarios se flexibilizan y los mercados se profundizan, en el interés de un trabajador en formalizarse pueden jugar un papel de primer orden el contar con un adecuado sistema de protección familiar en todos los sentidos: “*las carencias en materia de pensiones o los beneficios de salud precarios son externalidades negativas que no crean incentivos adecuados para profundizar los mercados laborales*” (Sojo, 2003, p. 25)

Lo cierto con la anterior frase es que se pueden combinar criterios neoclásicos de organización económica, intentando perfeccionar los mercados, incluyendo por supuesto a los laborales, y avanzando en el crecimiento económico, con los cuidados de no caer en crisis fiscales, pero apuntalando la protección so-

cial universal, mediante apoyos estatales orientados a amortiguar la gran variedad de riesgos y demandas de calidad de vida de una sociedad democrática, como es el caso, por ejemplo, de la judicialización de la salud.

Siguiendo a Sojo, se habla de un *pooling of risks*, o mancomunación de riesgos, que es pertinente cuando los mecanismos de mercado son deficientes o primitivos, como en Guatemala, en virtud también de las asimetrías de información y fallas del mercado que son inherentes a los mercados de aseguramiento.

Estamos hablando entonces de establecer la universalidad del aseguramiento, que en la Guatemala actual cobra actualidad ante el creciente peso de la judicialización de la salud y el advenimiento con fuerza de las enfermedades raras y costosas, e incluso, para el tema que tratamos ahora, del reconocimiento de los trabajadores cortadores de caña, como parte de los trabajadores temporales cubiertos por el Igss, de lo cual se hablará más específicamente luego.

Reproducimos finalmente la siguiente cita de Sojo, que cae como anillo al dedo al tema que nos ocupa:

“la transformación de riesgos idiosincráticos en riesgos catastróficos también alerta sobre la necesidad de consolidar políticas universales y de financiamiento solidario en material de salud en la región. Debido a la avanzada etapa de transición epidemiológica en que esta se halla, los desafíos provienen de las enfermedades crónicas y degenerativas, a raíz de sus costos elevados y la necesidad de consolidar políticas preventivas (...) pero los riesgos idiosincráticos de salud pueden devenir en catastróficos también para sectores de buenos ingresos por el elevado costo de algunas enfermedades crónicas y degenerativas. Esta situación pone de relieve la importancia de diversificar riesgos, de la solidaridad y la regulación de las exclusiones”. (Sojo, 2017, p. 57).

El impacto de la ERCnT y el Baremos

Es preciso entonces entrarle al tema de la ERCnT dentro de estos renovados marcos teóricos que en la seguridad social guatemalteca estarían del lado de las prestaciones pecuniarias y también de las prestaciones médicas; es decir, de la cobertura del programa de IVS y del Programa de Enfermedad, Maternidad y Accidentes (EMA).

El Baremos constituye un sistema de medición tasado que nos permite evaluar y cuantificar el daño causado a la persona, con el fin de proceder a la reparación del perjuicio que ocasiona. Recordemos que, como en todo proceso de valoración, cada uno es diferente en función del objeto y del destino al que va dirigida.

Será función de cada perito entonces determinar la valoración del daño corporal, la naturaleza de la lesión, su posible etiología y sus manifestaciones de tiempo de curación, los tratamientos empleados y las posibles secuelas laborales, sociales y familiares, de acuerdo con entrevistas realizadas a personeros del Departamento de Medicina Legal del Igss.

Entramos entonces así al tema de los costos económicos y sociales y cómo diseñarlos y aplicarlos, y para ello presentamos una infografía de recientes costos revisados en la Comunidad Europea (Figura 1).

De acuerdo con el Reglamento de protección relativa de IVS, la invalidez parcial comprende un 50 % de la valoración del daño corporal, mientras que se considera también invalidez total y gran invalidez que comprenden diferentes tipos de ayuda adicional.

En el tema de la invalidez total el discapacitado recibirá una remuneración mayor del 33 % de la que percibe habitualmente en la misma región un trabajador sano, con capacidad, categoría y formación profesional análogas (Discapacidad 67 %). Adicionalmente, la Gran Invalidez, se resuelve cuando el asegurado está incapacitado para obtener una remuneración y necesita permanentemente de otra persona para efectuar los actos de la vida ordinaria.

Luego de esta breve explicación sobre la regulación de la discapacidad, pasamos al tema concreto que nos ocupa, reflexionando también sobre la tipificación de los trabajadores de la caña y otros temporales que ha efectuado la Junta Directiva del Igss, por medio del Acuerdo No. 1292 emitido por la Junta Directiva, en el 2012, relativo al Reglamento del Programa Especial de Protección para los Trabajadores Eventuales Agropecuarios. El mismo ha tenido como espíritu de tipificación y regulación a los trabajadores de la caña de la costa sur y tiene por objeto:

“establecer normas especiales por los riesgos de Enfermedad, Maternidad y Accidentes en lo relativo a las prestaciones en servicio y en dinero por incapacidad temporal, para los trabajadores eventuales agropecuarios, con la finalidad de protegerlos contra las contingencias que pudieran afectar su salud y estabilidad económica, dentro de un período temporal congruente con las característi-

cas especiales y condiciones particulares de dicho segmento productivo” (Acuerdo 1292).

¿Qué impacto y qué costo tienen estas nuevas prestaciones, y cómo medirlo y principalmente: cómo proyectarlo hacia una solidez financiera? Ello rebasa las intenciones y el tiempo de esta ponencia, siendo que amerita una investigación con la ayuda de equipo interdisciplinario, y plena revelación de datos por parte del Igss. Por el momento, bien valen algunas reflexiones a partir de la gentileza otorgada al investigador por los más importantes encargados de las prestaciones pecuniarias del Igss, y del Departamento de Medicina Legal.

En base al Baremos, y a la tipificación y reconocimiento de los cortadores temporales, la siguiente información nos permite contar con un listado de 38 trabajadores, de edad menor a los 40 años, que presentaron insuficiencia renal crónica que ameritó la incapacidad del 67 % señalada; ello significó una erogación anual de Q. 810,248 con fondos del Programa IVS. Nótese que hay estipendios anuales hasta de Q. 36,700 y edades sorprendentemente jóvenes, incluyendo al más joven de 21 años. Nótese también que un 16 % del grupo está representado por el sexo femenino, mientras que la edad promedio del grupo es de 28 años.

Habría que analizar con mayor rigor: proveniencia, grupo étnico, actividad laboral, antecedentes de salud, modos de vida y demás factores de gran importancia para la prevención y el análisis epidemiológico; y además su tipificación como ERCnT, en virtud de que sabemos bien que hay otros factores que inciden en insuficiencia renal en la población joven. Démosle así una mirada a estos primeros datos de pacientes afectados en general por insuficiencia renal (Tabla 1).

Por el histórico de evaluaciones se puede inferir que la epidemia va in crescendo, mientras que en el caso de las mujeres la proporción se va acrecentando, llegando en 2018 a un 22 % de los casos, mientras que en 2014 lo era del 15 %. En la Figura 2 se observa visualmente esta evolución, nótese el ritmo ascendente de las mismas; para 2018 se dieron 10 evaluaciones positivas y 24 evaluaciones negativas.

En la Tabla 2 puede notarse que el monto significativo de personas en evaluación durante 2018 es menores de 43 años: 101 sobre un total de 181 pacientes, es decir un 56 %, mostrando de una manera sorprendente el ascenso de la posible ECRnT.

Finalmente, en los casos de impacto financiero, se muestra el monto de las pensiones para pensionados con edad menor a los 40 años (Tabla 3).

Indemnizaciones por accidentes laborales

REVISIÓN DE LAS CIFRAS QUE RIGEN DESDE EL PASADO 1 DE ENERO



Figura 1. Costos de algunos accidentes laborales en la Comunidad Europea. Fuente: presentación a Junta Directiva del IGSS del Departamento de Medicina Legal IGSS

Tabla 1

Frecuencia de pensiones otorgadas por el Igss en concepto de invalidez por insuficiencia renal crónica en 2018, > 40 años

Diagnóstico	Frecuencia							
	20-25 años		26-30 años		31-35 años		36-40 años	
	masc	fem	masc	fem	masc	fem	masc	fem
Insuficiencia renal crónica terminal	4	0	13	1	3	5	5	1
Enfermedad renal crónica terminal	1	0	4	0	0	1	1	0
Insuficiencia renal crónica	1	0	0	0	0	0	0	0

Nota. masc=masculino; fem= femenino

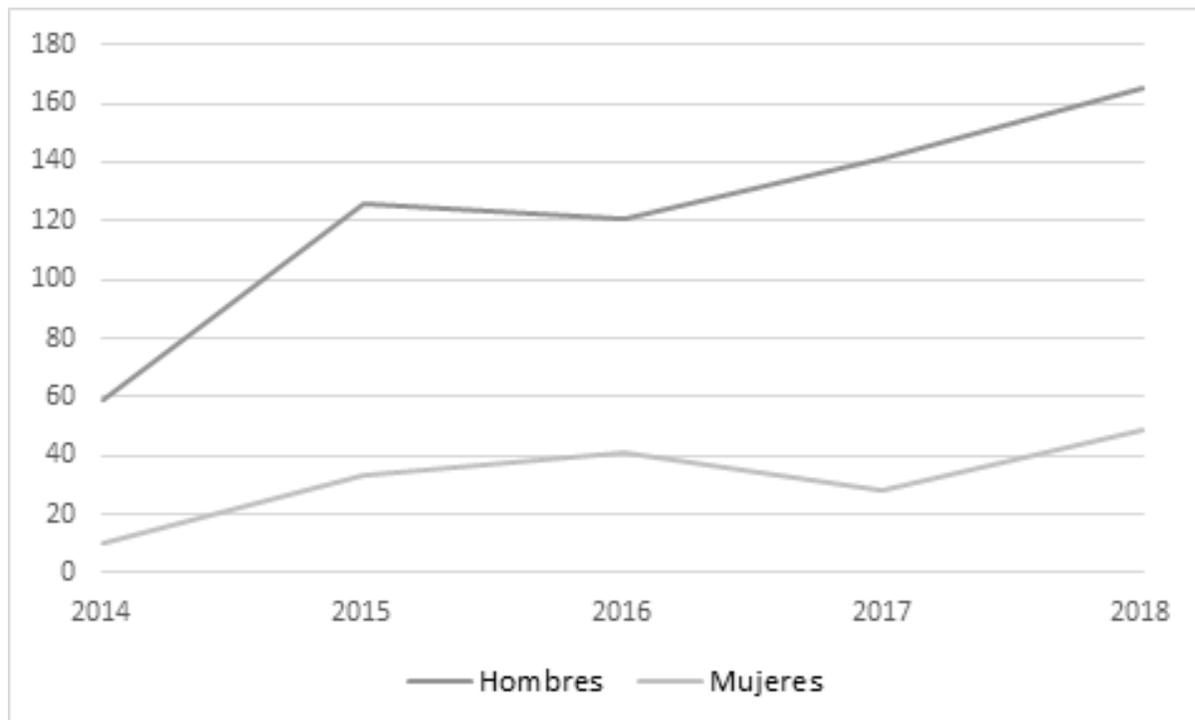


Figura 2. Comparativo de evaluaciones período 2014-2018 en el Igss. Fuente: Subgerencia de prestaciones pecuniarias, Igss.

Tabla 2

Rangos de edad de las evaluaciones en 2018, Igss

Edad	Femenino	Masculino	Total
19-23	3	5	8
24-28	2	22	24
29-33	7	18	25
34-38	11	13	24
39-43	2	18	20
44-48	5	14	19
49-53	5	14	19
54-58	8	23	31
59-63	1	10	11
64-68		4	4
69-73		2	2
74-79	1	2	3
Total	45	145	190

Nota. Fuente: Subgerencia de prestaciones pecuniarias, Igss.

Qué hacer: ¿la financiación, el estudio de costos económicos y la economía preventiva a futuro?

Así como vienen surgiendo nuevos enfoques acompañados de mayor solidaridad y protección social, las políticas públicas vienen también centrándose en la previsión social y la protección universal, buscando con ello no sólo aumentar la productividad del trabajo, sino crear en mayor nivel de bienestar, cumpliendo así con el cometido de una sociedad basada en derechos económicos y sociales de nueva generación. No se visualiza así a los recursos humanos como un eslabón más de la maquinaria fabril o productiva en general, sino como el centro de las políticas públicas y de la responsabilidad social empresarial de nuevo cuño.

El marco teórico indicado, con su correspondiente juicio de valor, como acto cognoscitivo pre analítico, busca el cambio, con la intención de que el continente salga de sus hábitos en material del tratamiento de temas cruciales de política pública.

Las últimas indagaciones interdisciplinarias de la Conferencia Interamericana de la Seguridad Social, demanda el ejercicio transversal de la política pública, ampliándose a cualquier disciplina y cualquier rama

Tabla 3
IGSS, rangos de pago de pensiones para afectados menores de 40 años.

Monto pensión (Q.)	Casos
0-500	1
500-1,000	1
1,001-1500	18
1,501-2,000	10
2,001-2,500	6
2,501-3,000	2
	38

Nota. Fuente: Subgerencia de prestaciones pecuniarias, IGSS

del gobierno. Como parte de un enfoque de cambio, busca respuestas alternativas, novedosas. Se persigue una visión sistémica para diseñar, implementar y evaluar políticas públicas, especialmente en el ámbito de la protección social, a partir de un enfoque transversal que utiliza simultáneamente diversas áreas y disciplinas del conocimiento tecnológico y científico (natural y social). Busca prevenir y anticipar el advenimiento de los mayores riesgos que enfrentan las sociedades modernas, proponiendo soluciones óptimas, dinámicas, flexibles y de diversos horizontes de tiempo.

El afinamiento de los costos y los avances en política social, determinarán mayores avances en investigación, que soporten la cuantificación y el actuariado, siendo que ello resulta fundamental para indagar en los costos de la universalidad de la salud; siendo que actualmente el Igss no llega a cubrir ni siquiera al 20 % de la población económicamente activa (PEA), existiendo una separación entre funciones autónomas, por parte del MSPAS, la Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico (Unaerc) y el Igss, a pesar de que se mantiene formalmente el cordón umbilical de todas éstas y funciona también formalmente el denominado Consejo Nacional de Salud.

El tema de los costos merece un tratamiento especial, en virtud de que, a futuro, en los mismos se contempla la disciplina del actuariado y la demografía, para plantearnos también los retos diversos que la financiación de la salud tiene para el medio.

Se han efectuado diversos esfuerzos por entidades internacionales y del medio en términos de adentrarse más científicamente, utilizando metodologías propias e

internacionales en materia de costos como los siguientes:

- El costo de la violencia
- El costo del hambre
- El costo de no tributar
- El costo de la corrupción
- El costo del subdesarrollo
- El costo de no cambiar
- La economía preventiva
- Costos sociales, económicos y financieros
- Evaluación económica y social de proyectos

Todo ello está asociado en parte al concepto del costo de oportunidad, tan usado en el análisis microeconómico moderno, y que se refiere a la pérdida de ganancias potenciales derivadas de la escogencia de otras opciones, cuando una de las opciones es la optada sobre las demás.

En el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD], 2006), por ejemplo, sistematizamos sobre el delicado tema del costo de la producción perdida cuando ocurren percances de violencia, que muy bien podrían también asociarse con la ocurrencia de ERCnT que afecta a los jornaleros agrícolas de la costa sur, por ejemplo. En tal sentido, tanto los trabajadores formales, o los estacionales, y los patronos, así como el Estado, deben cuantificar y estimar criterios cualitativos en torno al futuro de la ERCnT, siendo que la producción perdida está asociada a evaluar los costos que representa para las víctimas y el país, el dejar de ser entes productivos, ya sea en forma definitiva o parcial, según se trate de una lesión que conduce a la muerte súbita, o bien a una discapacidad al dejar de trabajar, estudiar, distraerse y en general mermar la calidad de vida.

Tal y como se analiza e interpreta en el campo de la farmacoeconomía, la calidad de vida de la sociedad y del individuo tienen una importancia creciente, en tal sentido el daño emocional y psicológico de un padecimiento también es parte de la medición, y del aseguramiento de la calidad. Este rubro es uno de los más difíciles de medir, en tanto está asociado a apreciaciones de orden subjetivo, que puede ser influenciado por el tipo de lesión, circunstancia en que se produzca el evento y otras variables como la edad, sexo, situación socioeconómica, etc.

La complejidad de este cálculo ha llevado a utilizar metodologías como el Método de Valoración Contingente, el cual pretende darle un precio de mercado

al daño emocional y psicológico que sufre una víctima de la violencia, al preguntarle en forma directa a la víctima: cuál es la disposición a pagar por evitar el daño de un acto violento y/o cuál es la disposición a aceptar un pago por correr el riesgo de un acto violento como el experimentado. El objeto es encontrar un valor que sirva para medir el costo del daño emocional y psicológico.

Como un ejemplo en la experiencia de investigación del autor, para ulteriores investigaciones vinculadas a costos y valoración, en el estudio sobre el costo económico de la violencia en Guatemala, realizado en el 2005, este rubro se estimó siguiendo la metodología utilizada en uno realizado sobre el mismo tema por la Universidad Católica de El Salvador, patrocinado por el PNUD (2003).

Para ello se tomó como base el costo monetario del daño emocional causado por un homicidio en el Reino Unido, estimado en £. 700,000; dicha cifra se convierte a dólares corrientes de 2005 utilizando un cambio de US\$ 1.75 por cada libra; la cifra en dólares es ajustada por la razón entre el producto interno bruto (PIB) per cápita de Inglaterra 2004 y el PIB per cápita Guatemala para el 2005, que resulta ser de 13.23 del inglés.

Aplicando la formulación indicada: $(700,000/1.75)/13.23$, se obtiene la cantidad de Q. 227,288.07 (US\$ 30,305.08) que pretende medir para Guatemala, el costo del daño emocional y psicológico de los familiares de una víctima de homicidio (Tabla 5).

Cabe hacer notar que se intentó estimar el costo del daño emocional y psicológico para Guatemala, partiendo del monto de resarcimiento que el Gobierno acordó otorgarles a los familiares de las víctimas del conflicto armado interno. Según los medios de comunicación el gobierno habría autorizado Q. 300 millones para resarcimiento de 8,000 expedientes, lo que arroja un promedio de Q. 37,500.00 por familia, lo que equivale a US\$ 5,000.00 aproximadamente.

El costo del daño emocional causado por lesiones para Guatemala, se estimó (US\$ 56.2 millones), para lo cual se utilizó la misma formulación matemática utilizada en el caso del homicidio, usando como base la proporción que representa el costo emocional por lesiones con respecto al costo emocional por homicidio, que en el caso del estudio salvadoreño, se determinó en 2.67 % (Tabla 4). Esta proporción aplicada al caso de Guatemala (2.67 % de US\$ 30,508.08) resulta en un costo de Q 6,068.62 (US\$ 809.15).

Dado que estamos reflexionando sobre las consecuencias futuras de una potencial pandemia como la

ERCnT, bien vale tomar algunas otras indagaciones de nuestro estudio, al estimar el efecto reductor en la demanda agregada y en el clima de inversión de situaciones que afectan a víctimas de la violencia se utilizó el estudio realizado para el caso salvadoreño (PNUD, 2003) que toma como base el estudio de Gaviria (2001), que evalúa los efectos de la corrupción y la violencia criminal sobre el desempeño de las empresas. El citado estudio se basa en un modelo econométrico que corre con datos de 29 países, incluidos El Salvador y Guatemala, llegando a concluir que "... la tasa de crecimiento de la inversión privada sería un 16 % menor debido al impacto de la violencia criminal sobre el clima de negocios".

Tomando como base el dato de Gaviria, se procede a medir el efecto que le correspondería a Guatemala, aplicando la siguiente fórmula:

$$[\{(C * A * ((1 / (1-B)) - 1)) / D\} * 100] * E$$

Donde:

- A: Es la tasa media de crecimiento anual de la formación bruta de capital fijo FBKF en el periodo: 2000-2005 (7.63 %)
- B: Es el efecto reductor de la inversión privada del modelo de Gaviria (16 %)
- C: Constituye la FBKF para 2005 a precios de 1958 (Q. 565 millones)
- D: Se refiere al PIB real 2005 a precios de 1958 (Q. 5,746.9 millones)
- E: Constituye el PIB a precios corrientes o de mercado del 2005 (Q. 244,426.8 millones)

Aplicando la fórmula, se obtiene que para Guatemala el efecto reductor del modelo de Gaviria, traducido a términos de la economía nacional, representa un impacto sobre el PIB del 0.14 %, lo cual, en recursos financieros del 2005, significa un impacto de Q. 349.3 millones (US\$ 46.6 millones). Este monto podría parecer bajo, si se considera que sólo el efecto que la violencia tiene sobre los ingresos por turismo se estima en US\$ 474.2.0 millones como se explica en la Tabla 5.

No obstante que para este estudio se tomaron los US\$ 46 millones vía modelo Gaviria con efecto reductor del 16 %, en otros escenarios fácilmente podría alcanzar el 20 % en el 2005, partiendo de que en los últimos años, los hechos violentos se han incrementado un 68 % en el 2005, fecha de los datos del estudio,

Tabla 4
Pérdida en salud: Daño emocional y psicológico

No.	Rubro	Casos	Costo U.	Total Q.	Total US\$
1	Perdidas en salud			6,740,045,876.38	898,672,783.52
1.3.	Daño emocional			2,411,881,114.61	321,584,148.61
1.3.1	Costo del daño emocional causado por homicidio culposo por accidente de tránsito	1,737	227,288.07	394,799,375.26	52,639,916.70
1.3.2	Costo del daño emocional causado por homicidio	5,338	227,288.07	1,213,263,710.50	161,768,494.73
1.3.3	Costo del daño emocional causado por lesiones	69,426	6,068.59	421,318,028.84	56,175,737.18
1.3.4	Costo del daño emocional causado por violación	10,200	37,500.00	382,500,000.00	51,000,000.00

Nota. Fuente: costo de la violencia en Guatemala, Balsells/PNUD,2006.

Tabla 5
Clima de inversión

		En Q.	En US\$.
4	Clima de inversión	3,906,213,384.57	520,828,451.28
4.1.	Reducción de la inversión privada por efectos de la violencia	349,327,297.62	46,576,973.02
4.2.	Pérdida global de ingresos de divisas por turismo ajustada por inseguridad	2,677,226,086.96	356,963,478.28

Nota. Fuente: costo económico de la violencia, Balsells/PNUD,2006.

en tanto la mayor actividad del narcotráfico, el crimen organizado y la violencia delincuencia de las maras ha sido la regla. Partiendo de tal supuesto el impacto negativo en la inversión privada de Guatemala, podría haber sido de US\$ 61.1 millones.

Téngase en cuenta que estos análisis se remontan a principios del siglo, y que debieran ser actualizados, tema que fue la ilusión del investigador en tales tiempos; sin embargo, como suele pasar en la investigación, ello depende de los apoyos externos y de las inquietudes de entidades, siendo que la Dirección General de Investigación (DIGI) de la Usac podría ser a futuro una entidad que se sensibilice en la importancia de estas indagaciones para el campo de la salud y de la búsqueda de bienestar material y psicológico del guatemalteco.

Una breve acotación sobre los costos en salud en la ERCnT

Dialogando con una experta en producción y distribución de medicamentos del ambiente Big Pharma, que opera en Guatemala y en Cuba, al mencionarle el tema de la ERCnT en la isla, rápidamente emitió comparaciones en términos del bajo costo en la curación, derivado de la alta focalización en la prevención y en los trasplantes de riñón en la isla.

Ello obliga a pensar cómo la estructura económica y de política pública y social modela el bienestar de la gente, que en realidades incluso con problemas de inserción internacional incluso más apremiantes que el

nuestro, priorizan sobre el hecho de que primero es la gente, y luego... todo lo demás, lema éste de crucial importancia en las políticas sociales y de desarrollo sostenible.

Según Luickx, y colaboradores (2018) quienes han efectuado estudios clínicos y de naturaleza socioeconómica, el primer desafío es entender y medir las dimensiones del problema, luego proveer un tratamiento temprano para personas en riesgo (efectivo tratamiento de infecciones y medidas para contrarrestar la progresión); seguidamente, tenemos el tratamiento individual a personas que adquirieron la enfermedad: el menor costo es el trasplante, pero en los países subdesarrollados éste tiene diversas barreras. Seguidamente, se requiere de buena infraestructura, prioridad ésta que es sólo el comienzo del tratamiento curativo.

También está la provisión de medicamentos. Además, la carencia de drogas inmunosupresoras puede ser fatal para un recipiente de trasplante. En tales circunstancias, la diálisis es la opción más conveniente, al menos en el corto plazo. Sin embargo, hay que obtener el costo anual de la diálisis y demás tratamientos curativos y compararlos con el gasto per cápita anual en salud. La opción y la recomendación es utilizar los recursos escasos de una manera equitativa, mejorando también la calidad del gasto. La planificación de la salud resulta ser entonces una práctica de política pública crucial.

El tema IGSS-PISA, que incluso llevó a la mayoría de directores titulares de la Junta Directiva del IGSS a la cárcel, por un buen tiempo, está directamente vinculado a los vicios en materia de adquisiciones en torno a la curación de la deficiencia renal crónica. Este suceso refleja además las fallas del mercado existentes en materia de oferta y la prevalencia de prácticas que favorecen la exacción de rentas supernormales en detrimento del aporte del afiliado.

Un ejemplo de ello es la licitación, referente a los servicios de arrendamiento de equipo, inmueble y venta de suministros para tratamiento de hemodiálisis para pacientes de la unidad de consulta externa de enfermedades del departamento de Guatemala del IGSS, contratado con la entidad Centro de Diálisis, S. A. Hasta antes del 2015 los costos unitarios de atención de la insuficiencia renal estaban alrededor de Q. 2,500-3,000 por aplicación.

Por ejemplo, el 17 de septiembre de 2008 se celebró el Contrato Administrativo No. 208-DSC/2008 suscrito entre el Igss y tal entidad, pactándose cláusulas como las siguientes: (1) ambas partes acuerdan que los servicios del contrato podrán ampliarse a requerimiento

del Igss, ya sea en cuanto a la cantidad de procedimientos a adquirir, en cuanto al número de máquinas a arrendar o en cuanto al número de inmuebles a arrendar, los cuales podrán ubicarse en cualquier parte del territorio nacional, siempre que se mantengan los mismos precios; (2) cada ampliación de acuerdo se formalizará mediante adendas, bajo las mismas condiciones que el contrato original; y, (3) el plazo del contrato es de 60 meses, pudiéndose prorrogar.

En 2011 el contrato gozó de una ampliación, mientras que en 2017 la nueva Junta Directiva decidió no volver a ampliarlo. Cuando se efectúa un análisis del número de pacientes al que llegó el contrato (120), la frecuencia de sus tratamientos, y el monto del mismo, el análisis del costo unitario por tratamiento, asciende a Q. 3,792, razón que ha llevado a la ejecución, por parte de la Junta Directiva del Igss, de diferentes medidas tendentes a la búsqueda de mayor competencia de mercado y de procesos de compra más abiertos, teniendo también en cuenta que las empresas de Big Pharma tienen un dominio importante de los mercados, a través de temas como el monopolio de la marca, las patentes y la innovación, tema este último que muy bien merece todo un estudio a fondo vinculado a la temática farmacológica y de Economía de la Salud, y que en el Ministerio de Economía, y en el de salud, se está en pañales en razón de estos avances intelectuales, derivados de que aquí, la clínica predomina sobre la gestión y el pensamiento económico en estos sectores. Y es que posiblemente, la problemática es tan desafiante en lo clínico, como en el campo de la ingeniería industrial y de las ciencias económicas, y políticas por supuesto, así como de administración pública.

Todo ello tiene que ver con la necesidad de afinar los procesos de inteligencia de mercados y la normativa regulatoria frente a los monopolios de la Big Pharma, tema éste que está siendo de amplia discusión en la actual contienda electoral en los propios Estados Unidos de América. Así también, el tema de las medicinas genéricas, el acceso a los medicamentos, las licencias obligatorias y los precios tope a la medicina, merece toda una discusión y análisis en nuestro medio.

La conclusión a la que llega este tipo de análisis es que la regulación y la normativa de conductas resulta vital para evitar el desperdicio de recursos, que afecta la eficiencia del mercado, en detrimento de los consumidores:

“Típicamente, no sería deseable que las industrias oligopólicas no logran establecer ciertas normas

de conducta. En ausencia de tales normas esas industrias no producirían los resultados ideales de la competencia perfecta, sino que, por el contrario, entrarían en un proceso en el cual diversas firmas intentarían imponer a las demás la aceptación de una norma de comportamiento dada” (Fellner, 1953, p. 28).

En términos modernos, al referirse a las políticas públicas y la competencia, Stiglitz (2009) subraya que hoy un papel fundamental del Estado es del fomento de la competencia de mercados, para limitar los abusos del poder de mercado, por parte de los oferentes. Así, de acuerdo al Premio Nobel los monopolios y otras industrias imperfectamente competitivas son responsables de cuatro importantes fuentes de ineficiencia económica: La restricción de la producción, la pasividad de los directivos, la insuficiente atención a la investigación y el desarrollo, y el comportamiento orientado a la obtención de rentas monopolísticas

En primer lugar, para adaptarnos a los ordenamientos de mercado modernos, debemos admitir que las prácticas anticompetitivas han permeado los efectos de la apertura comercial, la desregulación y la privatización de empresas públicas, en cuanto a los beneficios en cuanto a mejorar la productividad y la eficiencia del sector productivo, así como a beneficiar al consumidor (Schatan, 2006).

Debemos recordar que el compromiso por estas regulaciones no es tan sólo parte del libre albedrío o deseo del país en cuestión, sino es parte de la Nueva Condicionalidad de los organismos financieros internacionales, y ha estado inmerso

El abuso del poder de mercado, incluso catapultado por la penetración de las empresas globales, merece ser objeto de estudio y de tratamiento. Schatan (2006) lo sintetiza de la siguiente manera:

“sin lugar a dudas, las economías pequeñas necesitan desarrollar una infraestructura de política de competencia para lidiar con aspectos de abuso de poder de mercado y de otras prácticas anticompetitivas derivadas de las fusiones de mercados internacionales. Incluso en el caso de algunas economías pequeñas que ya cuentan con ley antimonopolio, a menudo no se consideran los efectos de carteles, fusiones y otras formas de conductas anticompetitivas con dimensión internacional.

Como se observa entonces el campo de la Economía Preventiva nos ha permitido reflexionar sobre

temas de costos económicos, regulación, farmacoeconomía, economía de la salud, siendo que partimos inicialmente de la necesidad de contar con adecuados indicadores, y una buena armazón mental y teórica para diseñar nuevos procesos de financiación de la salud, vinculados con el complejo campo de la política social.

El país no ha mostrado mayores avances en este campo, en virtud de que aquí las preocupaciones de corte social se sacrifican por el acomodamiento ideológico y el criterio individualista darwiniano del “sálvese quien pueda”, que se refleja en el ascenso desbordado del gasto de bolsillo en salud, y de los servicios de la Unaerc, entidad ésta también cuya estructura funcional y de vinculación dentro del sector público debe ser revisada, al igual que la vinculación del Igss a la política de salud en general, buscando todas, las acciones de corte preventivo, que en Cuba, con todas sus limitaciones constituyen un verdadero ejemplo a seguir.

Conclusiones

1. Resulta indispensable efectuar una sistematización de los lineamientos teóricos de la economía preventiva y de la protección social, para aplicarlos a Guatemala en el campo de la Seguridad Social Preventiva y de la formulación de programas públicos para el combate de la ERCnT en su vinculación a metas como las de los ODS.
2. En el campo de la medicina legal, la judicialización de la salud, la curación y la prevención de la ERCnT resulta fundamental en estos momentos efectuar evaluaciones de costo, buscando además, procesos conjuntos para el tratamiento de la enfermedad.
3. Resulta fundamental, el diseño de procesos de trabajo conjuntos sector público-empresas-responsabilidad social empresarial, para la contención de la ERCnT, configurando procesos de costeo futuro, vr. no hacer nada y caer en gasto de bolsillo a temprana edad, o bien en costosos procesos de protección por parte de la seguridad social, a tempranas edades laborales.
4. Dadas las más recientes convulsiones sociales y económicas ocasionadas por el entorno mundial, bien cabe la estimación del impacto de la ERCnT especialmente en los trabajadores de los monocultivos de la costa sur, a efectos de establecer programas especiales, con una repartición de costos Estado-Empresa, buscando procesos colaborativos, antes que coercitivos.

Referencias

- Balsells, E. (2006). *Costo Económico de la Violencia en Guatemala*. Guatemala: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Balsells, E. (2016a). Apuntes sobre la necesaria institucionalidad de la competencia de mercados. *Revista Análisis de la Realidad Nacional, Edición 16*, 14-37.
- Balsells, E. (2016b). El Estado fragmentado y sus inspiradores. *Revista Análisis de la Realidad Nacional, Edición 92*, 40-72.
- Balsells, E. (2019). La Coyuntura económica guatemalteca y prospectiva 2019: Un análisis heterodoxo. En O. España (Ed.) - *Pensamiento Universitario Contemporáneo*. Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Balsells, E. (2015). La coyuntura económica guatemalteca y prospectiva 2015: Un análisis heterodoxo". Colección Debate 1. Guatemala: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (Flacso).
- Conferencia Interamericana de Seguridad Social. (2015). *Economía preventiva, un nuevo horizonte: políticas públicas para una nueva generación*. México, autor.
- Fellner, W. (1953). *Oligopolio: Teoría de las Estructuras de Mercado*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Gaviria, A. (2001). Assessing the effects of corruption and crime on firm performance. *Emerging Markets Review*, 3, 245-268
- Figliuoli, L., Flamini, V., Galdamez, M., Lambert, F., Li, M., Lissovolik, B., ... Orthofer, A. (2018). *Growing pains: Is Latin America prepared for population aging?* Washington DC: Western Hemisphere Department, International Monetary Fund.
- Luyckx, V. Torielli, V., & Staniffer, J. W. (2018). The global burden of kidney disease and the sustainable development goals. *Bulletin of the World Health Organization*, 96, 414-422. <https://doi.org/10.2471/BT.17.206441>
- Organización Mundial del Comercio (OMC). (1999). *Principios fundamentales de la política de competencia*. Nota documental de la Secretaría, junio.
- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. (2003). *Cuantificación de la Violencia en El Salvador*. San Salvador: Autor.
- Romero, A., & González, C. E. (2006). *Condiciones generales de competencia en Guatemala*, Serie Estudios y Perspectivas, México: Naciones Unidas.
- Schatan, C., & Avalos, M. (2006). *Condiciones y políticas de competencia, economías pequeñas de Centroamérica y el Caribe*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Sojo, A. (2003). Vulnerabilidad social, aseguramiento y diversificación de riesgos en América Latina y el Caribe, *Revista de la Cepal*, 80, 121-140.
- Sojo, A. (2017). *Protección social en América Latina: La desigualdad en el banquillo*. Santiago: Cepal.
- Stiglitz, J., & Walsh, C. (2009). *Microeconomía*, 4ta. Edición. Barcelona: Editorial Ariel.
- Viscusi, W. K., Vernon, J. M., & Harrington Jr., J. E. (2001). *Economics of regulation and antitrust*, 3rd. edition, Cambridge, MA: MIT Press.