
Atención y Tratamiento GES de la Infección VIH/SIDA en Isapres

I. El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)

Definición VIH/SIDA

El virus de la inmunodeficiencia humana, VIH, infecta y destruye las células CD4¹ del sistema inmunitario, alterando o anulando su función inmunológica. De este modo, el virus provoca un deterioro progresivo de las defensas del organismo, lo que tiene por efecto la posterior inmunodeficiencia. Esta etapa, en donde el sistema inmunológico deja de cumplir su función de lucha contra infecciones y enfermedades, corresponde a estadios más avanzados de la infección por VIH, la que se conoce como Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y se define por la presencia de alguna de las más de 20 enfermedades oportunistas² (lo más frecuente) o de cánceres relacionados con el VIH (sarcomas, linfomas, entre otros).

Diagnóstico, fases de la enfermedad y tratamiento

La infección por VIH se suele diagnosticar mediante análisis de sangre en los que se detecta la presencia o ausencia de anticuerpos contra el virus (test ELISA). Los resultados de estas pruebas se conocen rápidamente, lo que es esencial para el diagnóstico, su tratamiento y evitar la propagación³ del virus a otra persona.

La infección por VIH evoluciona en fases, primero se mantiene asintomática (etapa A), sin embargo después de un período variable de tiempo la carga viral empieza a aumentar y los CD4 disminuyen progresivamente, lo que genera el desequilibrio inmunológico que produce enfermedades respiratorias y problemas digestivos entre otros (etapa B), para luego dar paso a la aparición de diversas infecciones oportunistas y tumores, esta etapa es lo que desde el punto de vista clínico se conoce como SIDA (etapa C). Sin tratamiento, la infección por VIH causa la muerte del paciente.

¹ Los linfocitos CD4 son una clase de glóbulos blancos.

² Una enfermedad oportunista es aquella causada por un patógeno que habitualmente no afecta a las personas con un sistema inmune sano. Entonces lo que ocurre en un sistema inmune enfermo, es que éste representa una "oportunidad" para el patógeno de causar infección.

³ El VIH se transmite por el intercambio de determinados fluidos corporales. En Chile la principal vía de transmisión es a través de relaciones sexuales sin uso de preservativos (vía de exposición sexual), pero también el contagio puede producirse por la transfusión de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes (vía de exposición sanguínea). Asimismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia (vía de exposición vertical).

En la actualidad, si bien no hay cura para el VIH, existen tratamientos que ayudan a mantener el recuento de CD4 alto, evitando la llegada de la etapa SIDA, lo que mejora la calidad de vida de los pacientes y disminuye las probabilidades de contagio al reducir la carga viral en el organismo. Esta combinación de medicamentos contra el VIH, se conoce como tratamiento antirretroviral (TARV)⁴ y convierte a esta enfermedad en crónica y no en terminal.

II. El VIH/SIDA en el mundo y en Chile

El VIH/SIDA en el mundo

Según estadísticas de ONUSIDA⁵, en los últimos años en el mundo se ha detenido y revertido la propagación del VIH, reduciéndose tanto el número de nuevas infecciones por VIH como las muertes relacionadas con el Sida⁶. No obstante, el número de personas que viven con el VIH sigue aumentando, en gran parte debido a que cada día más personas tienen acceso al tratamiento antirretroviral (15,8 millones) y como resultado de ello, viven más, con mejor salud y ya no mueren a las tasas que lo hacían sin el tratamiento.

En concreto, entre los años 2000 y 2014 las nuevas infecciones por el VIH descendieron en un 35%, desde 3,1 millones a 2 millones de personas. De esos 2 millones de nuevas infecciones, se estima que cerca del 96% de ellas corresponde a personas de países con ingresos bajos y medios (0,2% correspondería a Chile)⁷. Por su parte, las muertes relacionadas con el SIDA también han disminuido, reduciéndose en 42% desde su punto máximo en el 2004, registrándose 1,2 millones de personas que murieron de enfermedades relacionadas con el SIDA en el 2014.

Siguiendo con las estadísticas de ONUSIDA, en el año 2014, 36,9 millones de personas vivían con el VIH en todo el mundo (70% concentrado en el África Subsahariana), de las cuales el 93% correspondía a adultos y un 53% a hombres. Por otra parte, de estos 36,9 millones de personas que viven con VIH en el mundo, 17,1 millones (46%) no saben que tienen el virus, por lo que se debe trabajar en que las pruebas de diagnóstico lleguen a ellos, y unos 22 millones no tienen acceso a tratamiento, entre ellos 1,8 millones son niños. En este

⁴ Los medicamentos contra el VIH funcionan de la siguiente manera: el VIH ataca y destruye los linfocitos CD4 (clase de glóbulos blancos) que combaten las infecciones del sistema inmunitario, debilitando el organismo del paciente. Los medicamentos contra el VIH impiden que el virus se reproduzca, lo que reduce la concentración de VIH en el cuerpo. Por esto también es positivo el diagnóstico temprano de la enfermedad y el inicio de su tratamiento. Al tener menos concentración del VIH en el cuerpo el sistema inmunitario tiene más posibilidades de recuperarse y al disminuir la concentración de VIH en el cuerpo se reduce también la transmisión del virus.

⁵ ONUSIDA. "El SIDA en cifras 2015".

⁶ El Sida ha cobrado más de 34 millones de vida desde su detección a inicios de los ochenta.

⁷ 1,4 millones del África Subsahariana.

contexto, si bien la epidemia ha cedido, si no se sigue actuando a tiempo, ésta puede nuevamente repuntar.

Se observa entonces que pese a que las nuevas infecciones por VIH han disminuido, todavía hay un número alto de nuevas infecciones por el VIH y de muertes relacionadas con el SIDA cada año, provenientes en su mayoría de países de ingresos medios y bajos donde la prevención y el acceso a tratamiento aún son precarios.

EL VIH/SIDA en Chile y su Cobertura GES

Para contextualizar y utilizando las estadísticas de ONUSIDA, de los 36,9 millones de personas que en el 2014 vivían con VIH/SIDA en el mundo, 1,7 millones estaban en América Latina⁸ y de ellas entre 40.000-55.000 se encontrarían en Chile⁹.

De acuerdo al Centro de VIH del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, en nuestro país algo más de 30 mil personas estarían diagnosticadas con VIH (cerca de 7.000 pertenecen al sistema Isapre), de las cuales se estima que 80% estaría recibiendo tratamiento, lo que ha impactado positivamente en la sobrevivencia de los portadores de VIH y en una reducción por las muertes por SIDA en nuestro país.

En particular, el acceso y financiamiento al –costoso- tratamiento contra el VIH/SIDA en Chile, ha sido posible gracias a su incorporación en el plan de acceso universal de garantías en salud, conocido como Plan GES¹⁰, el cual brinda cobertura a toda la población que se encuentre en el Fonasa o en una Isapre, siempre que cumplan ciertos requisitos de recuento de linfocitos CD4. En concreto, el VIH/SIDA (patología N° 18) es cubierta por el plan GES desde el año 2005 y desde entonces se han ido incorporando mejoras, lo que ha contribuido a una mayor sobrevivencia de los pacientes con VIH. Además del acceso al tratamiento, que es prioritario en el caso de esta enfermedad, esta garantía GES cubre los exámenes de monitoreo virológico (carga viral) e inmunológico (linfocitos totales y CD4/CD3/CD8) y el test de genotipificación para evaluar el tipo de tratamiento más recomendado. Además de tratamientos de prevención de transmisión vertical (madre a hijo en gestación).

El último Decreto GES, firmado en marzo de 2016 (período 2016-2019), autoriza el tratamiento TARV una vez que los linfocitos CD4 alcanzaran niveles inferiores o iguales a

⁸ En general, la epidemia en la región se ha mantenido estable, aunque con una tendencia a la baja en los últimos años. Registrándose cerca de 87 mil nuevas infecciones en el 2014 (17% menor a lo registrado en el 2010).

⁹ Obviamente no hay claridad de cuantas personas podrían estar contagiadas por el VIH en nuestro país. ONU SIDA habla de entre 22.000-45.000, otras organizaciones hablan de que cerca de 50.000-60.000 están contagiados. El director del Centro de VIH del hospital clínico de la Universidad de Chile, Dr. Alejandro Afani, señala que en Chile más de 30 mil personas están diagnosticadas con VIH, y estima que entre 20 y 25 mil personas podrían estar infectadas sin saberlo.

¹⁰ Para los segmentos A y B de Fonasa el tratamiento es gratuito, los segmentos C y D tienen una cobertura del 90% y 80%, respectivamente. En Isapre, en tanto, la cobertura alcanza cerca del 90%.

350 células por mm³. Esto explica, en parte, porque no todos los diagnosticados en Chile tienen acceso a tratamiento, no obstante, hay que reconocer que la incorporación (con límite) de este tratamiento en el GES ya es un gran avance y una importante ayuda para contrarrestar la infección.

Sin embargo, pese a los esfuerzos realizados en el país, lo cierto es que la evidencia internacional ha demostrado que el tratamiento temprano de esta infección detiene el daño al sistema inmunológico y con ello se evitan las graves afecciones a la salud que este virus causa y el contagio. Es por esto, que recientemente el Consejo Consultivo del Auge aprobó la propuesta del Minsal¹¹ de ampliar las terapias antirretrovirales a pacientes asintomáticos portadores del VIH, es decir se eliminó el criterio excluyente de recuento de linfocitos CD4 para acceder al tratamiento, además de agregarse nuevos esquemas terapéuticos y de seguimiento. Hay que señalar que al cierre de este Informe aún no había sido aprobado este cambio en el Decreto GES.

Por otra parte, hay que mencionar que en Chile las enfermedades causadas como consecuencia de la inmunodepresión, si bien no están garantizadas por GES, en el caso de las Isapres éstas son cubiertas a través de su plan de salud ya sea a través de la libre elección o de la modalidad en red GES/CAEC y en el caso de Fonasa en sus centros de atención.

Con todo, en Chile se ha observado una disminución de la mortalidad¹² asociada al VIH/SIDA, atribuible a la disponibilidad y efectividad del tratamiento antirretroviral, pero también al acceso precoz al diagnóstico que parte de la población está teniendo, gracias a la realización de test que desde el año 2013 son garantizados por GES. Dado lo anterior, llama la atención que en nuestro país pese al importante acceso al tratamiento y cobertura del tratamiento contra el VIH, las cifras muestran que a diferencia de lo que ocurre en las economías desarrolladas, en Chile los casos de VIH aumentan año a año, lo que claramente indica existe una carencia importante en términos de prevención, y en alguna medida también en términos de control.

En efecto, el último boletín sobre VIH/SIDA elaborado por el Instituto de Salud Pública¹³, muestra que año a año crece el número de personas que se realizan muestras para la confirmación de VIH (5% promedio anual), pero crece aún más rápido el número de casos confirmados de VIH (8% promedio anual). En concreto, en el año 2015 se recibieron 7.652 muestras de las cuales 4.735 confirmaron VIH/SIDA para el segmento de mayores de 13 años¹⁴. De ese último número, cerca de 1.000 debiesen corresponder a confirmaciones de

¹¹ Adenda I del EVC (2016-2019) realizado por el IAS de la Universidad de Chile, mayo 2016.

¹² Según ONUSIDA, la tasa de mortalidad observada por VIH/SIDA ha tenido una relativa estabilización en los últimos años, siendo de 2,7 por 100 mil habitantes en el 2011.

¹³ Boletín vigilancia de laboratorio. "Resultados confirmación de infecciones por VIH en Chile, 2010-2015". ISP. Boletín vol. 6, N° 11, noviembre 2016.

¹⁴ En el período de estudio, 2010-2015, se registraron en total 21.856 casos confirmados con VIH, de los cuales 67,5% correspondió a los grupos etarios de 20 a 29 años (40,4%), y de 30 a 39 años (27,1%). En tanto, el total de casos positivos de VIH correspondientes a hombres fue 6,2 veces el total correspondiente a mujeres. Mientras en mujeres el porcentaje de casos confirmados fue de 13,6%, en hombres alcanzó un 84,3% (un 2,1%

pacientes de Isapre, pues desde el año 2000 el VIH/SIDA es una enfermedad de notificación obligatoria (DS N° 158/04) por parte del establecimiento asistencial a la autoridad sanitaria.

III. Estadísticas GES VIH/SIDA en Isapres abiertas para período 2014-2016

Para este estudio, la Asociación de Isapres infirió los datos de uso y gasto de la patología VIH/SIDA de las Isapres abiertas, a partir de la información entregada por 4 Isapres, las cuales representaban el 66% del mercado de beneficiarios pertenecientes a Isapres abiertas en el año 2016.

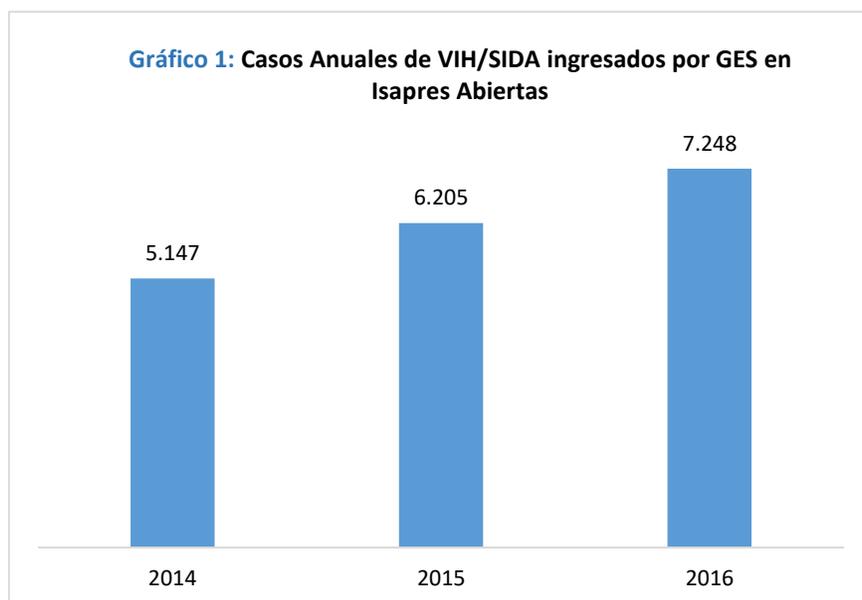
Distribución Casos GES VIH/SIDA en Isapres Abiertas

En términos generales hay que señalar que el uso del GES ha tenido un aumento a tasas crecientes en los últimos años, observándose año a año una preferencia más marcada por parte de los beneficiarios de Isapre del uso de los beneficios establecidos para las patologías GES, las que en el caso de Isapres pueden complementarse con la cobertura CAEC para aquellas prestaciones no establecidas en los protocolos GES, pero que tienen injerencia en el tratamiento de alguna patología GES. En otras palabras, en Isapres la solución GES es integral.

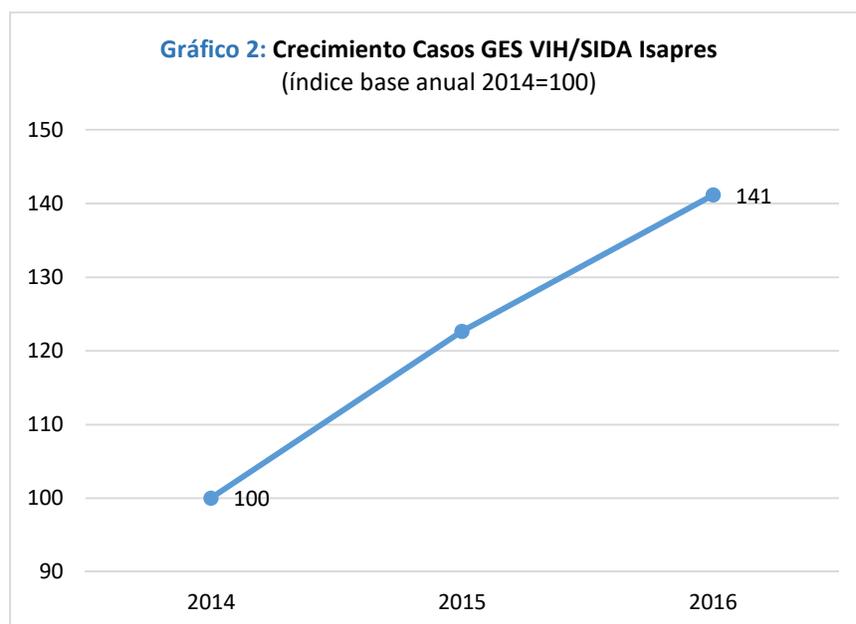
En el caso de la patología VIH/SIDA, la tendencia de mayor uso GES también se observa. En el período de estudio, 2014-2016, el número de casos atendidos por GES en Isapres se incrementó en un 41% (19% promedio anual), registrándose 7.248 pacientes en el año 2016, según lo proyectado. Es decir, en los últimos dos años en las Isapres abiertas se han incorporado cerca de 1.000 nuevos pacientes al año al GES con el problema de salud VIH/SIDA. Ver Gráfico N° 1 y Gráfico N° 2.

sin información sobre el sexo). Con todo, la mayor cantidad de casos confirmados de VIH se concentra en hombre de entre 20 y 29 años.

Un dato interesante, es que en los últimos 3 años del período de estudio se observa que los casos confirmados de VIH provenientes del sector privado superan los casos provenientes del sector público en 7,8%. En el año 2015 de los 4.291 casos confirmados, 2.222 provinieron del sector privados (2.012 del público y 57 de otros como fundaciones, hospitales militares, corporaciones municipales, entre otros).



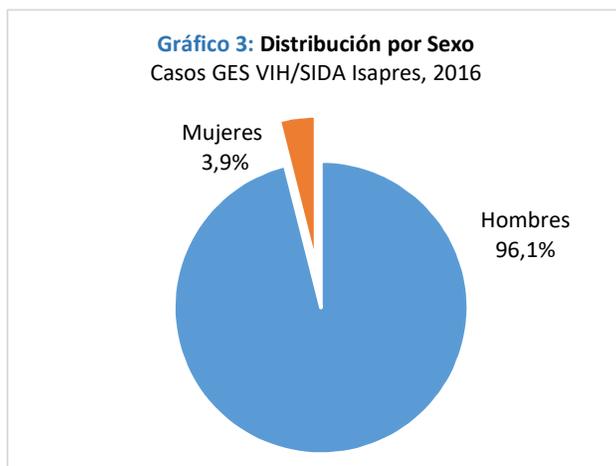
Fuente: Elaborado por Isapres de Chile en base a datos proporcionados por Isapres.



Fuente: Elaborado por Isapres de Chile en base a datos proporcionados por Isapres.

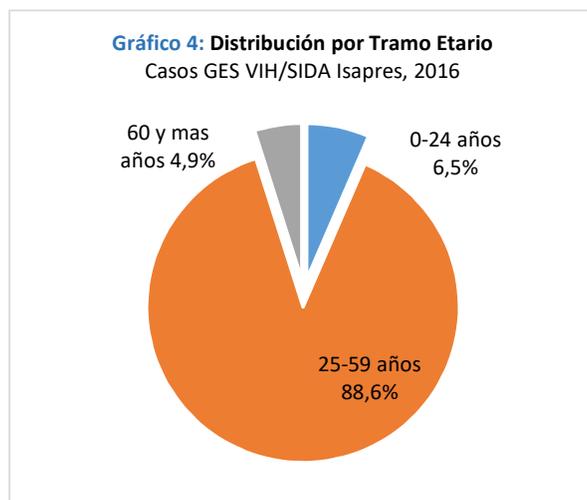
En cuanto a la distribución de casos por sexo, se observa que casi la totalidad de casos corresponde a hombres (96%), tendencia que se ha mantenido estable en los 3 años estudiados (Gráfico N° 3). Es decir, de 7.248 pacientes con diagnóstico VIH/SIDA en Isapres abiertas estimados para el año 2016, 6.969 casos correspondieron a hombres y 279 a mujeres.

En términos de crecimiento, el número de casos de hombres se elevó en un 41% (19% promedio anual) -en línea con el total dada la relevancia de los hombres- y un 34% en el caso de las mujeres (16% promedio anual), para el período de estudio.



Fuente: Elaborado por Isapres de Chile en base a datos proporcionados por Isapres.

En relación a la distribución por tramo etario, los mayores casos de atención por VIH/SIDA en Isapres corresponde al grupo de entre 25 y 59 años (89% de los casos atendidos, equivalentes a 6.424 casos estimados para el 2016), manteniéndose estable esta relación en los últimos años, aunque con un aumento de la participación de los jóvenes entre 0 y 24 años en detrimento de los mayores de 60 años (471 casos versus 354 casos estimados para el 2016, respectivamente). Por su parte, entre el 2014 y 2016 los tres tramos etarios crecieron en forma similar en torno a 20% anual en promedio.



Fuente: Elaborado por Isapres de Chile en base a datos proporcionados por Isapres.

Con todo, la tasa de uso GES VIH/SIDA por cada 10.000 beneficiarios de Isapres abiertas ha aumentado para hombres y mujeres en todos los rangos de edad en los últimos años. En concreto, en el año 2014 la tasa de uso era de 16 pacientes por cada 10 mil beneficiarios elevándose a 22 en el 2016 (Cuadro N° 1). Esto, básicamente, ha sido el resultado de la entrada de cerca de 1.000 pacientes al año con VIH/SIDA y de la incorporación de nuevos esquemas terapéuticos que han incrementan el número de pacientes que encuentran tratamiento de acuerdo a la genotipificación de su virus. Se espera que esta tasa se eleve aún más cuando entre a regir el decreto modificadorio del GES que ampliará las terapias antirretrovirales a pacientes asintomáticos portadores del VIH.

En el Cuadro N° 1¹⁵ se muestra que los hombres entre 25 y 59 años son los que presentan la mayor tasa de uso GES VIH/SIDA, la que en el año 2016 llegó a 59 por cada 10.000 beneficiarios en ese tramo de edad.

Cuadro N° 1:	Tasa de Uso GES VIH/SIDA por cada 10.000 Beneficiarios de Isapres Abiertas (2016)		
	25-59 años	60 y mas años	Total
Hombres	58,7	24,9	38,4
Mujeres	2,8	2,1	1,8
Total	34,2	13,2	21,7

Fuente: Elaborado por Isapres de Chile en base a información de prestaciones GES proporcionados por las Isapres y la cartera de beneficiarios publicada por la SIS.

Prestaciones GES VIH/SIDA en Isapres abiertas

El incremento en el número de pacientes diagnosticados con VIH/SIDA en Isapre, inevitablemente ha llevado a un crecimiento en el número de prestaciones GES otorgadas para esta patología. En efecto, entre el 2014 y 2016 el número de prestaciones GES VIH/SIDA otorgadas en Isapres se elevó 64% (28% promedio anual), registrándose una cifra estimada 187.992 prestaciones en el 2016.

Por su parte, el número de prestaciones por paciente GES VIH/SIDA atendido en Isapre, alcanzó a 26 prestaciones por caso en el año 2016, cifra que también se ha elevado respecto a años anteriores (22 en el año 2014) y que se mantiene relativamente estable independientemente del sexo y edad del paciente(Cuadro N° 2)¹⁶.

¹⁵ La muestra de mujeres entre 0 a 24 años no es significativa, por lo que entrega una cifra distorsionada.

¹⁶ La muestra de mujeres entre 0 a 24 años no es significativa, por lo que entrega una cifra distorsionada.

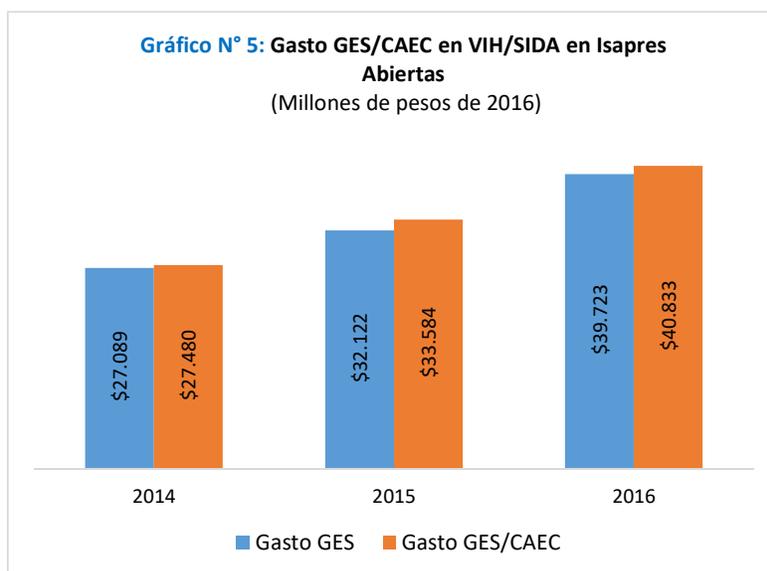
Cuadro N° 2:	Prestaciones por Casos GES VIH/SIDA en Isapres Abiertas (2016)		
	25-59 años	60 y mas años	Total
Hombres	25,8	30,3	25,7
Mujeres	32,5	29,3	31,0
Total	26,1	30,2	25,9

Fuente: Elaborado por Isapres de Chile en base a información de prestaciones GES proporcionados por las Isapres.

Gasto GES/CAEC del problema de salud VIH/SIDA en Isapres abiertas

Asimismo, el sostenido aumento del número de pacientes atendidos por VIH/SIDA como del número de prestaciones otorgadas por paciente, ha conducido a un importante incremento del gasto por VIH/SIDA en las Isapres, siendo el gasto en el tratamiento antirretroviral (TARV) el ítem más relevante de gasto. En términos reales, entre los años 2014 y 2016 el gasto GES VIH/SIDA se ha elevado 47% real (en promedio 21% real al año), alcanzando algo menos de \$40 mil millones en el 2016.

Como se señaló, en el caso de la patología VIH/SIDA la combinación de fármacos (terapia antirretroviral) es lo primordial en el tratamiento de esta enfermedad, pues si bien no la cura, evita que el virus se reproduzca, convirtiendo a esta enfermedad en crónica y no mortal. Estos tratamientos antirretrovirales están incluidos en su totalidad en el GES, por lo que en este caso la cobertura CAEC no es relevante en el gasto total de la enfermedad y se utiliza para tratar enfermedades oportunistas u otras derivadas de la inmunodepresión que no están incluidas en la cobertura GES. Con ello, la cobertura GES/CAEC otorgada por las Isapres para tratar VIH/SIDA alcanzó en torno a \$41 mil millones en el 2016.



Fuente: Elaborado por Isapres de Chile en base a datos proporcionados por Isapres.

Hay que señalar que al descomponer el gasto GES se observa que el aumento de este gasto proviene de un aumento del número de pacientes (19% promedio anual), más que de un aumento en el gasto promedio por paciente (2% promedio real anual), el cual alcanzó los \$ 5,5 millones de pesos anuales al 2016, cifra que en todo caso es muy elevada en relación al gasto promedio de otras enfermedades GES.

Por último, el elevado costo del tratamiento por paciente con VIH/SIDA, explica que el diagnóstico VIH/SIDA es el problema de salud de mayor gasto dentro del total de las Isapres por cobertura GES, el cual en el año 2016 correspondió a un 20% del pago total que hicieron las Isapres por concepto de GES. En términos de número de pacientes representa un 1,8% del total de pacientes GES.

En síntesis, el sostenido incremento del número de pacientes VIH/SIDA como del número de atenciones por persona, ha conducido a una duplicación del gasto VIH/SIDA cubierto por las Isapres en los últimos 4 años, siendo el gasto farmacológico el ítem más relevante, y el que seguirá incrementándose no sólo por el mayor número de portadores del virus, sino que también por la el cambio en el límite de inclusión para acceder al tratamiento vía GES.

IV. Conclusiones

Los pacientes con VIH/SIDA atendidos por GES en Isapres alcanzaron algo más de 7.000 en el año 2016, elevándose en promedio 19% al año entre 2014 y 2016, lo que significa que anualmente se están incorporando algo más de 1.000 pacientes VIH/SIDA al GES en Isapres. Lo anterior se ha traducido en que el gasto GES asociado al VIH/SIDA ha venido creciendo en promedio 21% real anual, anotando en el 2016 una cifra cercana a 40 mil millones de pesos (41 mil millones GES/CAEC), siendo éste el mayor gasto desembolsado por las Isapres en una patología GES (20% del gasto GES de Isapre corresponde a gasto en VIH/SIDA).

Por su parte, el grupo poblacional con VIH/SIDA más tratado por GES en Isapres son los hombres entre 25 y 59 años, no obstante, todos grupos poblacionales independiente de su edad y sexo siguen aumentando año a año y es de esperar sigan haciéndolo una vez que entre en vigencia la modificación del Decreto GES N° 3, la cual eliminará el criterio excluyente de recuento de linfocitos CD4 para acceder al tratamiento, lo que permitirá el financiamiento del tratamiento para todo paciente diagnosticado con VIH.

En Chile, la incorporación del VIH/SIDA al plan de salud nacional GES, ha permitido no sólo un mayor acceso a diagnóstico, sino que también a tratamiento, lo que es muy relevante pues con ello se ha logrado dar una vida más larga y de mejor calidad de los pacientes portadores del virus, además de reducir las probabilidades de contagio. De esta forma, el VIH/SIDA se ha convertido en una enfermedad crónica y no mortal en nuestro país, lo que si bien es positivo, es uno de los motivos por los cuales cada año se incrementa el número de pacientes con esta afección.

Sin embargo, pese al mayor acceso a diagnóstico y tratamiento a través del GES, en nuestro país el virus sigue avanzando mientras en el mundo desarrollado va en retirada, lo que muestra que en Chile existe aún una carencia importante en términos de control (diagnóstico), pero por sobre todo en prevención. En concreto, el Director de Vivo Positivo, Manuel Jorquera, critica el enfoque valórico y no sanitario que tienen las campañas, además de señalar que no cuentan con mensajes claros sobre las vías de transmisión del virus y mucho menos la forma en que se puede evitar¹⁷. En tanto, la jefa del departamento de control VIH SIDA e ITS del Minsal, Edith Ortiz, señaló recientemente que se ha observado un relajamiento en las medidas preventivas en la población joven y adulta joven debido a que hoy se cuenta con el acceso a terapias que convierten a esta enfermedad en crónica¹⁸. En vista de lo anterior, pareciera ser que una parte de la población si está informada respecto a las vías de contagio y prevención del VIH, y pese a ello no toma las medidas necesarias para evitar su contagio.

En relación a las campañas de prevención, la evidencia internacional señala, que para disminuir la incidencia de la enfermedad se debe poner énfasis tanto en evitar el contagio

¹⁷ Fuente: <http://www.elmartutino.cl/noticia/sociedad/el-fracaso-en-campanas-para-prevenir-el-contagio-del-vih-sida>

¹⁸ <http://www.elmostrador.cl/vida-en-linea/2017/04/05/informados-e-irresponsables-por-que-los-veinteaneros-son-el-grupo-de-mayor-prevalencia-del-vih-en-chile/>

(prevención primaria: evitar la infección por VIH) como en el tratamiento (prevención secundaria: evitar el desarrollo del VIH al SIDA y evitar reinfecciones). En Chile, prácticamente la totalidad de los recursos para el VIH se destinan a tratamiento (más del 90%), dejando de lado la prevención primaria, que debiese ser fundamental.

En conclusión, en el caso de la infección VIH/SIDA es muy importante tanto la prevención (evitar el contagio) como su control (diagnóstico), pues en caso de detectar la infección a tiempo hoy existe un tratamiento que es efectivo para detener el avance de la enfermedad (no la cura) y que en Chile es cubierto por el Plan GES. Sin embargo, en materia de la política sanitaria queda una tremenda tarea por hacer en lo que se refiere a prevención, pues el número de contagiados sigue creciendo, lo que no se condice con lo observado en países de ingresos similares a los de Chile, donde la tendencia ha sido a la baja o al estancamiento de esta enfermedad. En particular, de este estudio se concluye que en Chile mucho se ha avanzado en el acceso al tratamiento para el VIH/SIDA, pero las campañas de prevención han sido poco efectivas, por lo que los contagios siguen ocurriendo a tasas elevadas.

De esta forma, si bien es importante que la autoridad sanitaria destine recursos al tratamiento de esta infección, es aún más importante destine recursos a campañas que estén bien orientadas y en donde el foco este puesto claramente en las vías de transmisión del virus y en las formas en que se puede evitar su contagio, así como también en los riesgos y consecuencias que tiene el ser portadores en desconocimiento. Igualmente, las campañas también deberán seguir apuntando al chequeo esporádico para su detección temprana.