

**La cadena de valor no sanitaria de los tratamientos del cáncer
cervicouterino en la Sociedad de Lucha contra el Cáncer, Manabí,
Ecuador**

*The Non-Health Value Chain of Cervical Cancer Treatments at the Sociedad
de Lucha contra el Cáncer, Manabí, Ecuador*

Carlos J. Más López^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-7536-6061>

Melissa Aguayo Joza² <https://orcid.org/0000-0001-9041-7747>

¹Universidad de La Habana, Cuba.

²Universidad Técnica de Manabí, Ecuador.

*Autor para la correspondencia. carlosm@fcf.uh.cu

RESUMEN

El cáncer cervicouterino es uno de los padecimientos de mayor prevalencia y mortalidad entre las mujeres ecuatorianas. Son innumerables los recursos que le erogan las instituciones de salud, el propio paciente, sus familiares e instituciones sin fines de lucro que atienden la enfermedad. No obstante, no se conocen con exactitud las actividades que se relacionan con su cadena de valor no sanitaria. Diseñarla proporcionará el uso eficiente de los recursos por parte de los agentes sociales que soportan su tratamiento y el diseño de políticas estatales para aliviar la carga económica de las familias en la atención de los pacientes. En el presente trabajo se utilizaron diferentes métodos y técnicas de investigación que facilitaron el logro del objetivo propuesto.

Palabras clave: cadena de valor de la enfermedad, SOLCA, tratamientos oncológicos.

ABSTRACT

Cervical cancer is one of the most prevalent and deadly diseases among Ecuadorian women. Countless resources are provided by health institutions, patients themselves, their

relatives and non-profit institutions treating this disease. However, the exact activities related to their non-health value chain are not known. This design will allow efficient use of resources by social agencies that support treatment, and policy design by the State to alleviate the economic burden of families caring for these patients. Diverse research methods and techniques were used to reach the proposed objective.

Keywords: *disease value chain, SOLCA, oncological treatments.*

Recibido: 13/12/2019

Aceptado: 20/1/2020

INTRODUCCIÓN

El cáncer constituye una de las primeras causas de muerte prematura en Ecuador, con una incidencia creciente (Ministerio de Salud Pública, 2015). El de cuello uterino, a nivel mundial, es el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer y la mayoría de los casos están relacionados con la infección genital por el virus del papiloma humano (VPH). Cerca de un 80 % de los casos y una proporción aún mayor de las muertes por esta causa se registran hoy en países de bajos ingresos económicos (Usiña, 2012; OMS, 2015; OPS, 2015).

El cáncer cervicouterino es una enfermedad en la cual se encuentran células cancerosas en los tejidos del cuello uterino. Su desarrollo es lento. Comienza por una lesión precancerosa que recibe el nombre de displasia. La causa más frecuente de los cánceres cervicales es el VPH, transmitido a través de relaciones sexuales (Bansil, Wittet, y Lim, 2014; Ministerio de Salud Pública, 2015).

En Ecuador fallecieron por esta dolencia 9 709 personas en el año 2012. La rectora de la lucha de esta enfermedad en el país es la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA). Una de sus entidades pertenecientes en Manabí es el hospital oncológico Dr. Julio Villacreses Colmont, fundado el 12 de marzo de 1970.

Esta enfermedad, como muchas otras, requiere una gran erogación de recursos por parte del Estado, pacientes, familiares, amigos e instituciones sin fines de lucro (Carnota Lauzán,

2010; Más López, 2013). Gestionar estos recursos dentro de las instituciones que brindan el servicio de salud y dentro de los agentes sociales que soportan la enfermedad se convierte en un reto social y económico.

Según Más López (2014), la cadena de valor de una enfermedad consta de dos cadenas complementarias: una sanitaria y otra no sanitaria. La no sanitaria tiene entre sus actividades los gastos fundamentales que los pacientes, familiares y amigos dispensan en los tratamientos de la enfermedad.

La cadena de valor no sanitaria complementa los estudios sobre evaluación económica en salud, al gestionar los procesos, en este caso no sanitarios, a favor de que se optimicen los gastos de estos actores en el proceso de tratamiento de la enfermedad (Drummond y Jefferson, 1996; Drummond, Obrien, Stoddart y Torrance, 2001; Gálvez González, 2004; Arca Vera, 2005; Drummond, 2012; Gálvez González, 2012). Los tratamientos del cáncer cervicouterino no escapan a esta realidad, ya que las familias sustentan gastos necesarios en la lucha contra la enfermedad que pretenden llevar a buen término la salud del paciente con este tipo de dolencia (Ministerio de Salud Pública, 2015).

El objetivo de este artículo es diseñar una cadena de valor que ayude a la gestión de los costos de los servicios de salud no sanitarios en los tratamientos del cáncer cervicouterino en SOLCA, Manabí. Estos se definen como otros costos directos de naturaleza no estrictamente médica. Inciden sobre el presupuesto de los pacientes y pueden ser especialmente importantes en el caso de patologías crónicas. Entre estos costos se tienen los de alojamiento, transporte, adaptaciones en el hogar, dietas especiales, sobrecostos domésticos del enfermo o de su cuidador y los procesos legales (Gálvez González, 2004; Arca Vera, 2005; Machado León, 2009; Drummond, 2012; Más López, 2013).

Dentro de los estudios sobre costos de las enfermedades, una de las principales problemáticas es la distribución de los gastos indirectos hacia las actividades directas no sanitarias (Burns *et al.*, 2002; Arca Vera, 2005), ya que la mayoría se dedican a sumar de manera independiente tanto los costos directos sanitarios como los no sanitarios y los gastos indirectos asociados a estos (Gálvez González, 2004; Arca Vera, 2005; Más López, 2013).

Dicha problemática en particular está presente también dentro de la valoración de los

costos directos no sanitarios. Por tanto, contar con un diseño efectivo de la cadena de valor no sanitaria en cualquier institución de salud, en especial en los servicios contra el cáncer cervicouterino en SOLCA, Manabí, será de ayuda invaluable para sus autoridades de salud al favorecer la gestión y toma de decisiones en cuanto a su repercusión social entre la población aquejada por esta enfermedad.

1. METODOLOGÍA

En la revisión de las principales conceptualizaciones dentro de los costos en el sector de salud fue imprescindible analizar el de evaluación económica, cuyo objetivo final es ayudar a los encargados de la toma de decisiones a determinar los efectos que se derivarían de seguir cada una de las opciones posibles en una situación de elección y compararlas en términos de su eficiencia (Gálvez González, 2004; Arca Vera, 2005; Machado León, 2009).

Drummond, Obrien, Stoddart y Torrance (2001) clasifican estos estudios en completos y parciales, atendiendo a tres elementos: costos, consecuencias o resultados y alternativas. Fernández García (2011) señala que los estudios completos incluyen los tres elementos de la clasificación, mientras los estudios parciales son los que no hacen comparaciones de alternativas o se concentran en examinar los costos o las consecuencias de manera independiente. Machado León (2009) considera que los estudios de descripción de costos son los que analizan los costos, entre ellos los que se asocian con una enfermedad, sin tener en cuenta las alternativas ni las consecuencias.

Los estudios sobre los costos de las enfermedades son una evaluación parcial. Están compuestos por los costos no sanitarios generados por los agentes sociales, los gastos indirectos que se forman en este tipo de estudio y los sanitarios creados dentro de las instituciones que prestan el servicio de salud (Gálvez González, 2004; Machado León, 2009; Más López, 2013).

Los costos directos no sanitarios comprenden los gastos de transporte, alimentación, higienización, cuidadores, medicamentos y otros insumos sufragados por los agentes sociales (Drummond, Obrien, Stoddart, y Torrance, 2001). Para valorarlos correctamente y obtener resultados satisfactorios en su gestión se hace necesario ampliar el rango de

análisis, desde la formación de su cadena de valor hasta la información resultante del cálculo de sus costos (Alfonso, 2008; Taylor y Hinrichs, 2012).

Para Más López (2013) la cadena de valor en el tratamiento de una enfermedad se define como la doble cadena interrelacionada de valores que vincula tanto actividades sanitarias como no sanitarias en la concepción y entrega de un valor que posibilite alcanzar la eficiencia en el uso de los recursos humanos, tecnológicos y de los materiales que permitan la mejora de la calidad de vida de los pacientes o su cura definitiva.

La cadena de valor no sanitaria de los tratamientos del cáncer cervicouterino, como de otras muchas enfermedades, comprende todos los gastos, habilidades y conocimientos que aportan los agentes sociales en la mejora de la calidad de vida de los pacientes aquejados con este mal dentro de un entorno social determinado (Drummond, O'Brien, Stoddart y Torrance, 2001; Gálvez González, 2004; Fernández García, Triana Casado y Villar Valdés, 2006; Fernández García, 2011; Más López, 2013).

La cadena no sanitaria para este padecimiento integra los valores sociales, que no son más que los valores humanos que forman parte de la cultura social, tales como la ética, la moral, la solidaridad, la humanidad, la supervivencia, etcétera, con los costos soportados por los pacientes, las familias, los amigos y las organizaciones sociales, las políticas de prevención estatales, la cultura médica de la población y los conocimientos ancestrales.

Esta cadena de valor está compuesta por actividades principales y de apoyo vinculadas a los agentes sociales que soportan la enfermedad. En las actividades de apoyo sobresalen las acciones que describen los resultados de las políticas para la prevención del cáncer cervicouterino realizadas por las autoridades de salud y otras organizaciones sociales, las actividades que desarrollan, la cultura médica y la relación paciente-institución de salud, así como los conocimientos ancestrales de la población que llegan a nuestros días de generación en generación en cuanto al tratamiento de esta dolencia (Más López, 2014).

El margen de ventaja en la lucha contra el cáncer cervicouterino se podría entender como la contribución de valor que generan todas las actividades principales dentro de su cadena de valor, así como el valor que emerge en las relaciones entre ellas, que deberá garantizar la eficiencia en el uso de los recursos disponibles por parte de los agentes sociales, así como el diseño de políticas por parte del estado en cuanto a disminuir la incidencia de esta enfermedad sobre los agentes involucrados.

Para el desarrollo de la investigación se utilizó el método de estudio de caso, el cual permitió aplicar el conocimiento adquirido en estudios precedentes a la situación en particular. A continuación se presentan las hipótesis que se pudieron comprobar en la práctica a través de evidencias empíricas:

- La cadena de valor no sanitaria de los tratamientos del cáncer cervicouterino puede partir de los valores sociales.
- Las actividades principales en la cadena de valor no sanitaria de los tratamientos del cáncer cervicouterino están compuestas por los gastos de los pacientes, familiares y amigos.
- Las actividades de apoyo en la cadena de valor no sanitaria de los tratamientos del cáncer cervicouterino están compuestas por procesos sociales que sirven de sostén a las actividades principales.
- El margen de ventaja de la cadena de valor no sanitaria de los tratamientos del cáncer cervicouterino ayudará a hacer más eficiente la gestión de estos agentes sociales en los procesos contra la enfermedad.

Para probarlas se realizaron encuestas y entrevistas a pacientes afectados con la enfermedad en el año 2016, así como a sus familiares y amigos, que facilitaron la consecución del objetivo propuesto.

2. RESULTADOS

Para probar las hipótesis propuestas se realizó una encuesta a 122 personas, entre las que se encontraban 61 pacientes aquejados de cáncer cervicouterino, 46 familiares y 15 amigos (Anexo 1).

Se trabajó con los valores sociales que impulsan a los pacientes a realizar acciones que ayuden a sobrellevar la enfermedad. El 66 % de los pacientes se refirió al amor propio, el 10 % a la supervivencia y el 24 % manifestó que había otros, como el amor a la familia (18 %) y el amor a Dios (6 %).

Los familiares y amigos reseñaron los valores sociales que los estimulaban a costear los

gastos o apoyar a los pacientes. El 69 % se refirió al amor, el 25 % a la solidaridad y el 6 % a la humanidad.

En cuanto a los principales gastos que ocasiona la enfermedad fuera del hospital, el 25 % indicó que es la alimentación, el 23 % la higienización, el 22 % el transporte, el 15 % los cuidadores y el 14 % otros gastos, como pueden ser los medicamentos.

Las actividades de apoyo identificadas por los encuestados fueron las siguientes:

- La cultura médica que adquieren los pacientes y familiares por las indicaciones de especialistas, como la realización periódica del Papanicolaou (PAP) que favorece la preservación de la salud (61 %).
- Las políticas de prevención que realizan las autoridades de salud contra hábitos nocivos que ocasionen la enfermedad como la promiscuidad, sexo sin protección, etcétera (21 %).
- Los conocimientos ancestrales para tratar las molestias de los síntomas de la enfermedad como: lavarse la zona vaginal con agua tibia previamente hervida con hierbas medicinales, beber infusiones de agua tibia con hierbas medicinales, colocar una bolsa de hielo o de agua tibia en el vientre, untar arcilla en el vientre, dar masajes en el vientre (18 %).

Para todos los encuestados la determinación de un margen de ventaja en el resultado de una buena gestión de los costos de los recursos que se empleen contra el cáncer cervicouterino permitirá a las autoridades de salud diseñar políticas que ayuden a enfrentar la enfermedad, como son subsidios de alimentos, políticas de transportación, facilidades para la realización de terapias, etcétera.

Todo lo planteado demuestra que el diseño de la cadena de valor no sanitaria en el tratamiento del cáncer cervicouterino posibilitará eficiencia en los procesos de los servicios de salud fuera del hospital, con el apoyo a sus autoridades en la toma de decisiones.

CONCLUSIONES

Con el presente trabajo se arribaron a las siguientes conclusiones:

- Con el diseño de las actividades no sanitarias de los tratamientos del cáncer cervicouterino en SOLCA, Manabí, se aportó información relevante para el diseño de su cadena de valor.
- El diseño de la cadena de valor no sanitaria de los tratamientos del cáncer cervicouterino, perfecciona la aplicación de sus tratamientos en el hospital Dr. Julio Villacreses Colmont, en SOLCA, Manabí, núcleo de Portoviejo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALFONSO, G. (2008). *Marketing de servicios: Reinterpretando la cadena de valor. Palermo Business Review*, 8 (2), 56-69.
- ARCA VERA, J. (2005). La Carga Económica de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de tres años en localidades de la sierra y la selva en Perú (tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- BANSIL, P., WITTET, S., y LIM, J. (2014). Acceptability of Self-Collection Sampling for HPV-DNA Testing in Low-Resource Settings: A Mixed Methods Approach. *BMC Public Health*, 14 (596), 596-610.
- BURNS, LR., DEGRAAFF, RA., DANZON, P M., KIMBERLY, JR., KISSICK, WL., y PAULY, MV. (2002). *The Health Care Value Chain: Producers, Purchasers and Providers*. John Wiley and Sons.
- CARNOTA LAUZÁN, O. (2010). El costo en salud y la corresponsabilidad clínica desde un enfoque gerencial. *Revista Cubana de Salud Pública*, (3), 15-20.
- DRUMMOND, M. (2012). *Twenty Years of Using Economic Evaluations for Reimbursement Decisions. What Have We Achieved?* University of York, Centre for Health Economics.
- DRUMMOND, M., y JEFFERSON, T. (1996). Guidelines for Authors and Paper Reviewers of Economic Submissions to the BMJ. *University of York Review*, 317 (7052), 115-119.
- DRUMMOND, M., OBRIEN, B., STODDART, G., y TORRANCE, G. (2001). *Métodos para la*

- evaluación económica de los programas de asistencia sanitaria.* Díaz de Santos.
- FERNÁNDEZ GARCÍA, A. (2011). Costos de la enfermedad. Valoración del costo por tratamientos. *Infodir (Revista de Información para la Dirección en Salud)*, 7 (12), 30-36.
- FERNÁNDEZ GARCÍA, A., TRIANA CASADO, I., y VILLAR VALDÉS, R. (2006). Costos directos del glaucoma primario del ángulo abierto. *Revista Cubana de Salud Pública*, 30 (1), 51-66.
- GÁLVEZ GONZÁLEZ, A. (2004). *La evaluación económica en salud en Cuba* (tesis doctoral). Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP), La Habana, Cuba.
- GÁLVEZ GONZÁLEZ, A. (2012). Contribuciones y retos de la economía de salud en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38, 834-843.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid
- MACHADO LEÓN, R. (2009). *Costos y Resultados a Pacientes con VIH/SIDA 2007* (tesis de maestría). Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP), La Habana, Cuba.
- MÁS LÓPEZ, CJ. (2013). La cadena de valor no sanitaria de la cirrosis hepática en el Instituto de Gastroenterología, La Habana. *Revista Cubana de Contabilidad y Finanzas. COFIN HABANA*, 7 (4), 45-51
<http://www.cofinhab.uh.cu/index.php/RCCF/article/download/110/109>.
- MÁS LÓPEZ, CJ. (2014). Procedimiento para calcular los costos de la cirrosis hepática en el instituto de Gastroenterología considerando su cadena de valor extendida hacia los agentes sociales. En Colectivo de autores, *Investigaciones Doctorales en las Ciencias Administrativas y Contables*. 55-72, Universidad Veracruzana.
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. (2015). Protocolos con evidencia para la detección oportuna del cáncer de cuello uterino. <https://www.salud.gob.ec/en-el-dia-mundial-contra-el-cancer-2015-se-destaca-la-prevencion-y-la-deteccion-temprana/>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). (2015). *Estadísticas de Ecuador*.
<http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/es/>
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). (2015). La equidad en la mira: La salud pública en Ecuador durante las últimas décadas. Datos Esenciales de Salud, Ecuador 2000-2010. Organización Panamericana de la Salud.
https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=vigilancia-sanitaria-y-atencion-de-las-enfermedades&alias=58-la-equidad-

en-la-mira-la-salud-publica-del-ecuador-durante-las-ultimas-decadas&Itemid=599

TAYLOR, N., y HINRICHS, J. (2012). Designing and Implementing Livestock Value Chain Studies. A Practical Aid for Highly Pathogenic and Emerging Disease (HPED) Control. *FAO Animal Production and Health Guidelines*, 1 (10), 12-24.

USIÑA, O. (2012). *Anuario de estadísticas vitales nacimientos y defunciones 2012*. INEC, Dirección de estadísticas sociodemográficas.

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta para indagar sobre los gastos de pacientes, familiares y amigos para la validación de los costos no sanitarios del cáncer cervicouterino

Estimada paciente, Ud. ha sido seleccionada para participar en un cuestionario que permita averiguar sobre los gastos incurridos por pacientes, familiares y amigos, así como la cantidad de personas que atienden directamente al paciente, además de otras informaciones de interés, que permitan con posterioridad diseñar la cadena de valor no sanitaria del cáncer cervicouterino en SOLCA Manabí, Núcleo de Portoviejo.

Si Ud. está de acuerdo en brindar su colaboración, marque con una X los gastos que haya efectuado, el periodo de tiempo en que los efectuó y otras informaciones. De no estar mencionado algún gasto en este cuestionario, agréguelo y seleccione su frecuencia y los datos de interés que desee resaltar.

Sus respuestas serán de gran valor para el desarrollo de la investigación... ¡Gracias!

Gastos	Frecuencia
Transporte	<input type="checkbox"/> Diario <input type="checkbox"/> Días de consulta médica y de entrada y salida del paciente del hospital <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Otro periodo : _____
Alimentación	<input type="checkbox"/> Diario <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Cuando lo indique el médico <input type="checkbox"/> Otro periodo: _____
Higienización	<input type="checkbox"/> Diario <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Otro periodo: _____
Cuidadores	<input type="checkbox"/> Diario <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Otro periodo: _____
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Diario <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Otro periodo: _____
Cantidad de personas que atienden de manera directa al paciente	<input type="checkbox"/> Número de personas: _____
Valores que ayudan al paciente a sobrellevar la enfermedad	<input type="checkbox"/> Supervivencia <input type="checkbox"/> Amor propio <input type="checkbox"/> Otro: _____
Valores que estimulan a los familiares y amigos a apoyar a los pacientes con cáncer cervicouterino	<input type="checkbox"/> Humanidad <input type="checkbox"/> Solidaridad <input type="checkbox"/> Amor <input type="checkbox"/> Otro: _____
Actividades de apoyo en la lucha contra el cáncer cervicouterino	<input type="checkbox"/> Conocimientos ancestrales <input type="checkbox"/> Cultura médica <input type="checkbox"/> Resultado de políticas de prevención <input type="checkbox"/> Otra: _____

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución autoral

CARLOS JAVIER MÁS LÓPEZ: colaboró con la preparación, confección, revisión y aprobación de la versión final del artículo.

MELISSA AGUAYO JOZA: participó en la preparación y confección del artículo.