



Que blinden el gasto en salud, exigirán a las candidatas



Por **Maribel Ramírez Coronel**

Miércoles 28 de Febrero de 2024 - 00:22

Asociaciones ciudadanas y de pacientes están expectantes en torno a las propuestas de los dos equipos políticos que aspiran a gobernar el país para el siguiente sexenio. Dicen que han sido invitados y han participado en todo tipo de conversatorios y parlamentos abiertos convocados de ambos lados, pero ahora quieren ver que de verdad se consideren sus planteamientos.

Los estragos sufridos en el sistema de salud por la falta de estrategia y seriedad de los últimos años han despertado una gran conciencia entre la sociedad participativa y hay muchas organizaciones dispuestas a incidir y presionar para que hacia adelante haya verdadera gobernanza en los planes y políticas de salud del país. Y tienen claro que sus posiciones y planteamientos basados netamente en la realidad les deben ser útiles a los próximos gobernantes.

Ayer en la Asociación Mexicana de Lucha contra el Cáncer (AMLCC) que encabeza Mayra Galindo junto con su brazo derecho Alma Ortiz, hubo una sesión importante donde representantes de varias organizaciones expusieron posiciones e informaron que trabajan en un documento para en abril entregarlo a los equipos de salud tanto de Xóchitl Gálvez como de Claudia Sheinbaum y exigirán que sí consideren sus propuestas en el plan de gobierno.



El primero abiertamente representado por el diputado Éctor Jaime Ramírez Barba con su larga trayectoria en diferentes posiciones en el ámbito de salud como autoridad y como legislador, ya conformó un sólido equipo de asesores. El segundo, aunque no se ha dicho claro, se asume que está representado por el doctor David Kersenobich, exdirector del Instituto de Nutrición y miembro de la Junta de Gobierno de la UNAM. La posición de las asociaciones de pacientes debe ser de gran utilidad para la definición de política pública.

El castigo histórico presupuestal que ha habido para la salud en este sexenio, con un recorte fáctico de 60,000 millones de pesos en el 2023, ha prendido las alarmas sobre la necesidad de actuar para que haya gobernanza y certeza del gasto en salud hacia adelante. Así lo hizo ver ayer 27 de febrero, Jorge Cano, del programa de gasto público de México Evalúa.

Los candidatos deben tener el compromiso de blindar el gasto en salud; calcularlo y determinarlo en función de factores específicos como la población objetivo o los derechohabientes o las enfermedades a cubrir. Y además, enfatizó, deben comprometerse a mejorar la gobernanza del fideicomiso del Fonsabi y recuperar su esencia de cubrir enfermedades catastróficas y desarrollo de infraestructura.

En el documento que ya se trabaja prevén exponer la situación del sector, una perspectiva respecto de los problemas que sufren los pacientes y propuestas factibles sobre cómo avanzar en la cobertura y el acceso. Participa además el Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (CIEP) con Judith Méndez, que tiene análisis muy claros sobre los requerimientos presupuestales para salud.

También, Javier Vargas, de Econopharma, quien vislumbra que en cáncer hay mucha oportunidad de tomar acciones y avanzar aún sin gastar más; una específica que trabajan junto con la Sociedad Mexicana de Oncología (SMeO) es



en diagnóstico oportuno y referencia. El punto es que, mediante estrategias de concientización en todos los niveles, evitar que el paciente sea atendido cuando ya está en estadíos avanzados donde las opciones son complejas y muy costosas. En México 70% de los pacientes oncológicos son detectados cuando ya están en fase 3 ó 4 a nivel de metástasis. Inglaterra logró voltear sus números y hoy 95% del cáncer se detecta en etapa temprana, con tumores muy localizados, mucho más fácil de tratar y con tratamientos menos costosos.

Luis Acevedo, de la AMLCC, planteó que cobertura universal no necesariamente quiere decir acceso, hay que tener en cuenta la experiencia del paciente. Y no puede evaluarse al sistema de salud solo del lado de la oferta, contando tantas camas o tantos médicos especialistas; más bien tiene que medirse la satisfacción del paciente. Ya sabremos qué tanto escuchan las aspirantes.

BMS lanza tratamiento innovador para anemia

Bristol Myers Squibb, liderada en México por Oswaldo Bernal Carmona, recién lanzó el primer agente de maduración de glóbulos rojos para el tratamiento de la anemia en adultos con Síndrome Mielodisplásico. Es un tipo de cáncer en sangre que puede evolucionar a leucemia mieloide aguda en 1 de cada 3 casos si no se diagnostica y trata a tiempo. Este innovador medicamento, fue ya aprobado por el regulador estadounidense FDA y el europeo EMA y recientemente por Cofepris. De acuerdo con los estudios la evidencia es que puede reducir la dependencia a transfusiones sanguíneas y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Este es uno de 6 productos que BMS lanzará en 2024 al mercado mexicano en áreas de hematología, oncología, inmunología y cardiovascular. A nivel mundial, la biofarmacéutica destina 20% de sus ingresos en I&D y en los últimos 5 años ha invertido en México más 70 millones de dólares en I&D, educación médica continua y programas de soporte a pacientes.



16 países reúne IGTC; tema: control de tabaco en AL

Esta semana del 26 de febrero al 1 de marzo están reunidos en Ciudad de México 60 participantes de 16 países hablando de Liderazgo para el Control del Tabaco en América Latina y el Caribe 2024. Nos informan que éste es un programa del Instituto para el Control Global del Tabaco (IGTC) de la Escuela de Salud Pública Bloomberg de la Universidad Johns Hopkins, diseñado para mejorar las habilidades de liderazgo y promoción, apoyar los esfuerzos de comunicación y desarrollo de políticas, así como informar las estrategias específicas de cada país y ampliar la red de profesionales que trabajan para poner fin a las muertes y enfermedades causadas por la epidemia de tabaquismo. Entre los participantes están, aparte de México, Argentina, Brasil, Barbados, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Jamaica, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Surinam y Uruguay. en la región de las Américas hay 142 millones de personas que consumen tabaco, incluidos 122 millones de fumadores. La epidemia de tabaquismo afecta negativamente a todos los aspectos de la sociedad civil, incluida la salud pública, la economía y el medio ambiente. El tabaco es la principal causa de muerte evitable en todo el mundo, y el consumo de tabaco sólo en las Américas provoca 1 millón de muertes evitables cada año, lo que equivale a una muerte cada 34 segundos

Día mundial del trasplante de órganos

Ayer fue Día Mundial de Trasplante de Órganos y Tejidos. Vale recordar que México tiene un gran pendiente para cambiar los incentivos y hacer que haya más donadores fallecidos en riñón dado el severo problema que vivimos de insuficiencia renal crónica. En países como España, Estados Unidos, Argentina y Brasil, la mayor parte de los riñones trasplantados proceden de donadores cadavéricos. Y es porque en esos países la legislación permite la disposición de los órganos de la mayoría que fallecen. El que lidera es Estados Unidos con



76.57 trasplantes renales por millón de habitantes (pmh), seguido por España con 63.37 pmh. En contraste, México solo realiza 15.15 pmh, incluso abajo que Argentina con 27.13 pmh y Brasil que lleva a cabo 21.3 pmh. Datos del Cenatra señalan que unos 17,000 pacientes esperan un riñón en México, y otros 3,416 personas están en espera de córnea; le siguen de hígado y corazón; y en mucho menor número, pulmón.

Enfermedades raras, si no se detectan no se pueden tratar

En México se estima hay unas 2.5 millones de personas que padece alguna de las enfermedades raras, y el 80% son de origen genético. No hay un registro certero, son estimaciones. México ya las reconoce, ya es un paso. Pero el admitir que existen debe derivar en un plan para cubrirlas. Al Sector Salud le toca hacer labor para detectarlas y tratar a los pacientes. El reto es que haya labor de diagnóstico, de capacitación entre los médicos de primer contacto para conocer síntomas y características, y de ahí ubicarlas. Un paciente con una enfermedad rara pasa en México un viacrucis de 8 años promedio para llegar al diagnóstico. Y muchas veces llegan a ese momento ya con gran deterioro. Un factor es que no hay las herramientas o pruebas necesarias para la detección o son poco accesibles; en eso la ciencia tiene que avanzar más.

X.com/MaribelRCoronel

maribel.coronel@eleconomista.mx