



Sesión Conjunta Academia Nacional de Medicina-Secretaría de Salud

11 de febrero de 2015-02-11

Introducción-Dra. Mercedes Juan López

La Secretaría de Salud agradeció la invitación y describió los temas que se tratarían en la sesión. Estos temas comprenden tres de los seis objetivos del plan nacional de desarrollo, a saber:

- Los determinantes sociales de la salud, con énfasis con los esfuerzos que se han hecho para prevenir y detectar a tiempo los riesgos con base en la evidencia científica disponible. Este tema fue presentado por el Dr. Pablo Kuri quien resaltó algunos de los principales problemas en cuanto a las enfermedades prevenibles por vacunación (EPV); algunas enfermedades infecciosas como el HIV-SIDA y el Ébola; así como la problemática de las enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes, obesidad, síndrome metabólico) y de los embarazos de adolescentes
- El análisis de la situación del Sistema de Salud en distintos marcos y escenarios con el fin de avanzar en la construcción de un sistema universal de salud, bajo rectoría de Secretaría de Salud, presentado por el Dr. Eduardo González Pier.
- Las estrategias y resultados que se han tenido en materia de regulación y control de riesgos sanitarios que será presentado por el Mtro. Mikel Arreola.

Posteriormente comentó entre otros puntos los siguientes:

Que en los últimos años ha habido un aumento de la cobertura del Seguro Popular, de modo que actualmente el fondo de gastos catastróficos cubre 60 intervenciones y en el caso de niños menores de 5 años ya se les está cubriendo todos los gastos.

En lo que respecta al gasto de bolsillo, en el 2014 correspondía al 54%, mientras que en 2012 fue de 45%; en lo que corresponde al gasto privado, en el 2009 fue de 56%, y ahora es de 41%.

Se ha avanzado en la compra consolidada de medicamentos, prueba de ello es que en 2015 participan 15 Estados de la República en la compra de vacunas y anticonceptivos La compra consolidada permitirá un ahorro de alrededor de 4,000 millones de pesos en 2015.

Estos y otras medidas han permitido una administración de los recursos asignados al Seguro Popular más eficiente y transparente.

Retos de la Salud Pública*- Dr. Pablo Kuri Morales.

El Dr. Kuri comentó que existen más de 30 programas en la SSA para atender los retos que actualmente México enfrenta. Estos programas se establecen con base



en los determinantes sociales de la salud, que fue el tema sobre el que se centró su ponencia.

Asimismo destacó que hay varios factores que se deben considerar cuando se aborda el tema de los determinantes sociales de la salud; entre ellos se encuentran:

- La transición demográfica
- La transición de riesgos
- La transición tecnológica
- La transición epidemiológica

Trató diferentes casos específicos que representan retos al sistema de salud de México; específicamente se refirió al caso de enfermedades transmisibles, haciendo una reflexión de las enfermedades prevenibles por vacunación (EPV), al caso del HIV-SIDA y a las medidas que se han tomado para contender con el arribo a México de un paciente con Ébola, así como las enfermedades crónico-degenerativas, como son la obesidad, diabetes y el cáncer infantil; por último trató el caso de la mortalidad materna y de los embarazos en adolescentes.

En cuanto a las EPV mencionó la importancia de no bajar la guardia de las campañas nacionales de vacunación y del contexto de diversos determinantes que pueden causar enfermedades ya erradicadas o controladas mediante la vacunación, puedan tener brotes importantes debido a condicionantes sociales. Como ejemplo de este fenómeno se refirió al brote de poliomeilitis que afectó a 10 países (en México esta enfermedad se erradicó gracias a las campañas de vacunación desde el año 1990).

En México se cuenta con un programa de vacunación desde 1973. Hizo una relación de cómo a lo largo de los años las campañas de vacunación se han desarrollado, expandido y fortalecido hasta lograr que en la actualidad contemos con un programa gratuito y universal que tiene una cobertura arriba del 85% e incluye a 14 inmunógenos. Por tanto actualmente el programa de vacunación de México es uno de los más completos a nivel mundial.

En el caso de los pacientes con VIH-SIDA, se ha implementado un programa que permite el tratamiento gratuito de todas las personas que acuden por este padecimiento a los sistemas de salud. Se ha estimado que el 80% de los infectados están bajo tratamiento, lo que representa cerca de 90,000 personas bajo tratamiento gratuito que se pagan en su mayoría por el fondo para protección de gastos catastróficos, o sea provienen del erario público.

Las medidas de salud pública que se han tomado para atender la epidemia de VIH-SIDA han redundado que exista una baja prevalencia en México de esta enfermedad y que este padecimiento esté estabilizado. Lugar 77 de frecuencia de enfermos.



Al 11 de febrero del año en curso hay 22,859 casos de Ébola reportados en el mundo; en México hay el programa para garantizar que si llegara al país un paciente infectado con el virus del Ébola, esta enfermedad no se disperse en el territorio nacional.

El problema del sobrepeso y obesidad en México es uno de los retos más importantes para el Sistema de Salud, debido a su altísima prevalencia en todos los grupos de edad y en ambos sexos. Para contender con esta epidemia se han tomado diversas medidas. Entre otras el Dr. Kuri resaltó las siguientes:

- La creación del Observatorio mexicano de enfermedades no transmisibles en colaboración con la Universidad Autónoma de Nuevo León.
- El desarrollo de un sistema de información en enfermedades crónicas
- El acuerdo con la Secretaría de Educación Pública para regular el expendio y distribución de alimentos en las escuelas.

En cuanto al cáncer infantil, mencionó que se trata de la principal causa de muerte entre mexicanos de 5 a 14 años. Es por ello que la atención de este padecimiento constituye una prioridad para la Secretaría de Salud; muestra de ello es que en el 2014 se contó con un presupuesto de más de 420 millones de pesos para tratar cáncer en menores de 18 años.

La reducción de la mortalidad materna ha sido un tema prioritario y uno de los Compromisos del Milenio. Las acciones tomadas han permitido una reducción considerable, que en periodo del 2012 al 2013 fue de 9.3%, ya que pasó de 960 a 861 defunciones.

En el caso de los embarazos en adolescente se trata de un tema de salud de especial importancia para el gobierno encabezado por el Lic. Enrique Peña Nieto, como fue dado a conocer en fechas recientes. En este sentido la SSA tiene un programa de planificación familiar mediante el que oferta 9 métodos anticonceptivos (que debieron ser 11, pero dos no pudieron ser ofertados). Adicionalmente trabaja continuamente en la capacitación del personal de salud para la campaña de planificación familiar.

En conclusión comentó que para enfrentar los retos de la salud en México se requiere:

- El compromiso del personal de salud y la población.
- La capacitación y comunicación del personal de salud y de la población.
- Una coordinación efectiva entre los niveles de gobierno



- El cumplimiento y apego de los procesos administrativos y de manejo de recursos

Retos de las Reformas del Sistema de Salud*-Dr. Eduardo González Pier

El Dr. González Pier, presentó un análisis sobre los distintos niveles que pueden ser considerados al hablar de la construcción de un sistema de salud que logre la universalidad y de cómo las estrategias para atacar la universalidad en los distintos niveles no son las mismas, pero todas deben de ser abordadas de manera simultánea. Planteó que se pueden considerar tres planos en los que la universalidad es la meta a alcanzar, ya que son tres agendas mutuamente incluyentes y que se refuerzan entre sí. Estos son:

- La atención médica .
- El sistema de salud.
- El derecho a la protección de la salud.

En el nivel de la atención médica se puede construir con fines de diagnóstico del avance para alcanzar la universalidad, un cubo en el que la base representa la amplitud de las acciones (a quiénes se ha beneficiado), la altura medirá la proporción de la población atendida (cuántos se han atendido), y la profundidad determinaría las intervenciones realizadas. Así pues, el objetivo es tener “cubos” en los que se ha alcanzado el máximo nivel en todas las dimensiones de la atención médica.

Se puede considerar actualmente que hay un buen avance en cuanto a la atención de diversos padecimientos en gran parte de la población, y se está empezando a realizar acciones de cuidados a largo plazo. Es importante considerar que las acciones en cuanto a la atención médica, deben de ir emparejados a la protección financiera de la población que se va a atender.

Presentó la evaluación de los distintos “cubos” que se generan cuando se analiza la atención médica que prestan distintos proveedores de servicios médicos (IMSS, ISSSTE, PEMEX, por ejemplo) y cuál es la frecuencia de que la población afiliada a cada uno de estos proveedores acuda a proveedores alternos.

En cuanto a lograr la universalidad considerando el Sistema de Salud, el objetivo es ir cubriendo brechas y asimetrías, de modo que se pueda llegar a tener un solo sistema bajo la rectoría de la Secretaría de Salud en el que se atienda a la población general, e incluya a la seguridad social y al sector privado.

Para ello es fundamental contar con el financiamiento que permita la prestación de servicios de salud, así como la generación de recursos humanos para la salud.

Mostró estadísticas del año 2004 y del 2012 que muestran que en todos estos rubros ha habido avances en el periodo, tanto en la población que cuenta con



seguridad social, como la que no cuenta con ella y que se han cerrado brechas entre las dos poblaciones.

Comentó que la dimensión más compleja y más importante es lograr la universalidad del derecho constitucional a la protección de la salud. Planteó que para ello hay que definir los riesgos que se enfrentan para definir los tipos de protección y los instrumentos para atenderlos. Destacó algunas instancias que son fundamentales para lograr la universalidad de la protección a la salud, considerando distintos puntos de vista. Entre ellos destacó las siguientes:

- Considerando los riesgos sanitarios, ambientales y ocupacionales la COFEPRIS tiene un papel central.
- El Consejo de Salubridad General juega un rol fundamental si se consideran diversos riesgos sociales.
- Es cuestionable cómo contender con los riesgos iatrogénicos.
- Contra el empobrecimiento se cuenta con el seguro popular, seguro de enfermedades y maternidad, así como el IMSS, ISSSTE, y los seguros médicos.

Por último resaltó que en los últimos años la disponibilidad de recursos per cápita ha aumentado en especial para la población sin seguridad social y recalcó la importancia de tener una agenda balanceada atacando simultáneamente los tres componentes que conlleva la universalidad de la salud; a saber:

1. La atención médica.
2. El Sistema Nacional de Salud.
3. La protección de la salud

Avances en la protección social contra riesgos sanitarios-Mtro. Mikel Andoni Arriola Peñalosa.

El Mtro. Arreola dio un panorama de lo que es el diseño actual de la COFEPRIS, y una breve reseña histórica. Presentó que son objetivos de la COFEPRIS el reducir la injerencia de empresas monopólicas, así como incrementar la competencia, tanto en el ámbito de los medicamentos genéricos como innovadores. Recalcó que opera a través de un análisis de riesgo.

Comentó que a partir de 1920 se empieza a dar registros de medicamentos en la entonces Secretaría de Salubridad, pero es hasta el año 2001 que se crea la COFEPRIS como un órgano desconcentrado. Se pueden marcar los años 2005 y 2011 como importantes en la eliminación de barreras en el registro de medicamentos por esta comisión. Así pues en los últimos 15 años el número de medicamentos aprobados se incrementa en un 15,000%, y actualmente se ha logrado una reducción considerable en el rezago en la atención a solicitudes.



Para lograr sus objetivos en los últimos años se ha trabajado en un esquema solvente de autorización de medicamentos y en la eliminación de barreras de entrada al mercado. Entre otras medidas se eliminó el requisito de planta; se reconocen como válidos los registros de FDA y agencia europea, lográndose cubrir el trámite en 60 días hábiles; y se han disminuido considerablemente los plazos para obtener un dictamen, una vez que se tiene el resultado de un tercero autorizado (alrededor de 20 días hábiles).

Este rediseño de la COFEPRIS ha causado una reducción de precios en distintos medicamentos.

Mencionó además, que a partir de la creación del Seguro Popular, ha habido un incremento del gasto del gobierno para comprar medicamentos, y que de 2006 a 2014, este gasto pasó de 4,643 a alrededor de 17,000 millones de pesos (antes el gobierno no gastaba en medicamentos).

Otro resultado muy favorable es que México mejoró de manera muy importante en el ranking de patentes de medicamentos.

Por último recalcó que ha habido un gran avance en materia de la regulación de medicamentos biotecnológicos innovadores y biosimilares . Actualmente ningún medicamento biosimilar puede salir al mercado sin contra con el desarrollo de pruebas clínicas.

Discusión y conclusiones.

Durante la sesión de preguntas y respuestas se abordaron varios temas entre los que destacan:

1. El Dr. González Pier informó que no existen datos claros que permitan diferenciar la problemática de la accesibilidad a los servicios de salud, o la atención médica entre las poblaciones rurales y urbanas.
2. Es muy importante la nueva regulación de los biosimilares ya que permiten que no haya grandes variaciones en cuanto a los medicamentos que una misma persona toma, como ocurre en el caso del interferón por ejemplo. La norma tiene grandes avances ya que resuelve el problema de regularización de los biosimilares que se aprobaron antes del 2009; pues establece como regla inviolable para todos los biosimilares que tienen que hacer los estudios clínicos que defina el comité ad hoc, sin que se repitan los estudios clínicos originales. Además se establece un periodo de regularización de un año y medio.
3. Los biosimilares han tenido un gran impacto en la medicina moderna, pero han tenido efectos a largo plazo. Se preguntó por tanto qué pasa con la fármaco-vigilancia. El Mtro. Arreola mencionó que surgió en 2011 y se pide de manera obligatoria, con riesgo de perder el registro, que se haga una



vigilancia activa de manera trimestral por cada marca. Asimismo comentó que la fármaco-vigilancia los deben de hacer también los médicos y pacientes, no sólo los productores.

4. Se comentó sobre la problemática especial que presenta el uso racional de analgésicos como los opioides y el Mtro. Arreola presentó diversas estrategias encaminadas a los medicamentos controlados, entre ellos los opioides. Entre estas estrategias están la posibilidad de llevar libros electrónicos y de contra con recetas electrónicas, así como duplicar el número de recetas por talonario. Comentó también que en el caso de cuidados paliativos hay desde el 2009 nueva normatividad, pero que aún quedan cuellos de botella para permitir acceso a los medicamentos y que es importante contar con un mayor número de recursos humanos especializados.
5. El Dr. Pablo Kuri contestó la pregunta sobre cuáles son las principales metas para las enfermedades crónico degenerativas como la diabetes, señalando que se busca que el número de personas en control metabólico sea del 7%, y se alcance un tamizaje del 90%. Asimismo explicó que se realizará una encuesta de nutrición y salud de medio camino, y al final de la administración. Recalcó que la conciencia del cambio de comportamiento en los hábitos de alimentación y activación física es muy complicado.

***Las presentaciones de las diapositivas de estas ponencias se encuentran disponibles en la página de la ANM.**