

CONICRITERIO

LA REVISTA

REVISTA MENSUAL • AÑO 1 • NO.8 • OCTUBRE 2020

TODOSOBREEL CÁNCER

Los últimos
tratamientos
Medicinas
Atención en
hospitales
públicos





Ahora en el IGSS todo es más fácil

no necesitarás presentar el Certificado de Trabajo Electrónico para recibir:

- ✓ Prestaciones en dinero
- ✓ Cuota mortuoria
- ✓ Prestación ulterior



www.igssgt.org #QuédateEnCasa



EL IGSS CONTRA EL COVID-19





Política Reventiva
de la Seguridad Social en Guatemala




Sumario

4-7
Enfermedades crónicas: catastróficas para la salud y para la economía 

8-9
¿Vale la pena el abordaje por un equipo multidisciplinario en pacientes con cáncer? 


10-14
Todo sobre el cáncer 

16-17
Conozca qué es una resonancia magnética de cuerpo con difusión 


18-21
El desorbitado precio de los medicamentos 

22-24
Tratarse el cáncer en el hospital Roosevelt 


26-27
Enfermedad catastrófica: un seguro que todos deberíamos tener 

28
Alguien quiere que pienses mal 

29
Pradera a domicilio nuevo servicio gratuito para recibir tus compras en la puerta de tu casa 

30-31
Un seguro médico no solo protege su salud, también su patrimonio 

32
La Revolución de Octubre 

33
Solo ante el mundo 

34
El ejército y la Embajada en el 20 de octubre de 1944 

Editorial

En este número del mes de octubre de 2020, abordamos en ConCriterio La Revista el tema del cáncer, además de otros relacionados con la salud.

La creación del seguro social parece no ser suficiente especialmente para enfrentar un determinado tipo de enfermedades denominadas catastróficas, ya definidas. Quienes las padecen -y parece que no hay grupo familiar que se salve de ellas- no pueden costear el tratamiento que requieren. Cáncer, diabetes, malformaciones genéticas, lesiones cerebrales, etc., son algunos de esos padecimientos que requieren tiempo, dedicación y mucho dinero.

No es de recibo, en una sociedad moderna, que las personas que padecen una enfermedad catastrófica carezcan de un lugar especializado al que acudir con el que previamente han debido ser solidarios a través del pago de sus impuestos, en la medida de las posibilidades económicas de cada quien.

De igual manera, será necesario comenzar a pensar en derivar el riesgo adquiriendo seguros médicos para este tipo de dolencias que, aunque no cubran el tratamiento completo -especialmente si este es de por vida- puedan paliar los costos sobrevenidos a los que deberá hacer frente la sociedad y seguramente, aunque en menor cuantía, el enfermo.

Quien tenga seguro privado podrá hacer uso de él hasta que alcance su límite de gasto, pero llegará un momento en que únicamente un fondo social común puede enfrentar este tipo de males. No es necesario, aunque puede que esté ahí incluido, que sea el seguro social quien se haga cargo del paciente, podría ser otra institución que se organice para tal efecto, pero ¿cómo financiarla?

Es preciso que todo ciudadano esté de alta en la base de datos del sistema impositivo nacional. La exigencia de derechos requiere responsabilidades y cada quién deb enfrentar la situación sobrevenida en función de sus condiciones personales, familiares, pero también económicas.

Quizá se puede hacer descontando de la nómina -o pagando- un porcentaje bajo que permita conformar una nueva y exclusiva institución para atender enfermedades catastróficas o, a lo mejor una sección del seguro social que se haga cargo de ello. No es tan importante de momento, cómo hacerlo, pero sí tomar conciencia de la necesidad de que se proponga el debate y en el corto plazo se adopte una solución al respecto. El copago, dentro de las posibilidades de cada quien, es otra parte de la fórmula que será necesario diseñar para el sistema que se propone.

La pandemia del COVID-19 ha puesto muchas cosas sobre la mesa y quizá esta sea una de ellas. Los clásicos sistemas de salud han venido funcionando por tiempo pero igual ha llegado el momento de hacer más flexible, específico y realmente universal. Nuevos tiempos requieren mejores y más eficientes ideas y lo mismo que la democracia requiere cambios que se adapten al nuevo perfil de ciudadano, las instituciones necesitan de una moderna reingeniería que las lleve a satisfacer sus necesidades.

Ahí está el reto y esa es la razón de reflexionar en este mes sobre tan trascendental el tema.

Diseño, impresión y distribución: Grupo de Negocios Editoriales, S.A.
Edición: CONCRITERIO, S.A. • Fotografía: ConCriterio
Ventas y Publicidad: gerencia@gruponesa.com • Contacto: revista@concritero.gt

NORMAS PARA COLABORACIONES

Seguramente usted esté pensando -o incluso animado- a participar en "CONCRITERIO, LA REVISTA"

Si desea sugerir temas para mejorar esta publicación o bien colaborar de cualquier forma: dibujos, humor gráfico, literatura corta, poesía, etc.; si tiene esas intenciones porque considera que sus aportes intelectuales, artísticos o como ciudadano comprometido pueden ser de utilidad o conocimiento para todos, o si prefiere denunciar un hecho que considere debe ser públicamente conocido, no tenga duda y contáctenos a revista@concritero.gt.

Sus ideas y aportes serán muy bienvenidos. Esperamos sus comentarios y contribuciones.

Gracias por confiar en nosotros
Equipo ConCriterio

Enfermedades crónicas:

catastróficas para la salud y para la economía

Fotografía: Renato Abrego

Sentados en un clínica, frente al médico de bata blanca, reciben la noticia que cambia su vida: padecen una enfermedad que lejos de detenerse, avanzará hasta apagar su aliento. Es posible vivir, pero el costo está fuera del alcance de los bolsillos. No importa si la economía familiar es sólida o débil, la enfermedad catastrófica es una amenaza para su salud y para sus finanzas.

Todos los días en Guatemala alguien recibe el diagnóstico de que padece de una enfermedad catastrófica. Son agudas y prolongadas, mortales en su mayoría, y con impactos emocionales, familiares y económicos que rebasan la capacidad de respuesta de las personas.

Las enfermedades catastróficas tienen más incidencia cada año en los hospitales públicos y clínicas privadas del país. Son progresivas para deteriorar la salud y se caracterizan por su alto grado de complejidad médica: provocan incapacidad, pero además representan una amenaza para la economía del paciente y su entorno. También para los sistemas de salud y las aseguradoras.

“Gracias a Dios estás viva”

Ana Enríquez estudió Filosofía y Letras, es ama de casa, esposa, mamá de tres hijos y abuela de seis nietos. Tiene 60 años: en 2013 recibió el diagnóstico de cáncer de mama, la enfermedad que casi vence las cuentas bancarias de su familia.

El costo aproximado que tuvimos que cubrir fue de casi US\$100 mil -en moneda nacional unos Q800 mil.

Fue un año de suplicio, desde la detección hasta los procedimientos: 12 meses de entrar y salir de clínicas y cada visita representaba un tarjetazo de crédito.

“Tratamientos de quimioterapia que son cada tres semanas, en mi caso fueron 8 y cada uno costó Q7 mil 500, el tratamiento de radiación que fueron 54 días y esto costó Q48 mil la primera fase, Q25 mil la segunda fase. Luego tuve quimioterapia oral que es inaccesible. En mi caso, enfrenté el tratamiento en lo privado y con cobertura personal ya que no teníamos un seguro que cubriera tratamiento oncológico.”

La lista de gastos fue extensa: la terapia oral costó Q400 mil los 3 años, Q15mil en exámenes de laboratorio el primer año, Q30 mil en tomografías, aparte de las medicinas.

El Instituto de Cancerología es una Organización No Gubernamental (ONG) que recibe Q35 millones de fondos estatales para la atención de pacientes. En esta institución en promedio, cada tratamiento incluye: quimioterapia, radio-

En las mujeres los cánceres más frecuentes son:

- Cáncer cérvix
- Cáncer de estómago
- Cáncer de mama
- Cáncer de ovario
- En los hombres:
- Cáncer de piel
- Cáncer de estómago
- Cáncer de próstata
- Cáncer hepático

tuvimos que echar manos de ahorros, sueldo de mi esposo, colaboración de una comunidad de fe y hubo que vender una propiedad, pero como dice mi esposo “gracias a Dios estoy viva”.

De acuerdo con la Asociación Guatemalteca de Instituciones de Seguros (AGIS), por cobertura de gastos médicos en 2019 se pagaron Q1,7 millardos y al 31 de agosto de 2020 suman Q964 millones. AGIS no cuenta con datos desagregados que permitan comprender a qué tipo de atenciones se dirigen más las coberturas.

Los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) en 2019 revelan que la tasa de mortalidad por cáncer bajó de 50.6 a 45.7 por cada 100 mil habitantes. Y según la Organización Mundial de la Salud, esta es la segunda causa de muerte en América Latina: cada año se pierden 1.1 millones de vidas.

Cáncer: atención pública o privada

Un tratamiento de cáncer en el sistema privado puede costar US\$100 mil. Los cálculos de la paciente corresponden a 2013-14.

- Quimioterapias:.....Q7 mil 500 cada una
- Radiación primera fase:Q48 mil
- Radiación segunda fase:Q25mil
- Terapia oral por 3 años:Q400 mil
- Exámenes -varios-:Q15 mil
- Tomografías:Q30 mil
- INCAN calcula el tratamiento completoQ75 mil.

La Asociación Guatemalteca de Instituciones de Seguros (AGIS) reporta esta cobertura en gastos médicos: (la organización no posee datos desagregados)

- 2019Q1,7 millardos
- 31 de agosto 2020Q964 millones.



Medicina, tratamientos y transporte

Luis Xitumul tiene 30 años, es estudiante de sexto semestre de Derecho en la universidad Mariano Gálvez. Nació en Baja Verapaz, pero su tratamiento de hemodiálisis lo forzó a trasladarse a la capital. En aquel departamento solo podía optar a tratamiento de diálisis y su diagnóstico requería uno más completo por lo que debió mudarse a la ciudad, acá recibe las terapias dos veces por semana.

“Con insuficiencia renal llevo 11 años y fue por causa de espina bífida.”

Tenía 19 años cuando fue referido del hospital Roosevelt hacia Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico (Unaerc) y asegura que de no recibir este apoyo, no podría costear el tratamiento:

“Sale muy caro, a pesar de la ayuda que nos dan. Si no nos la dieran, sería mucho más difícil porque una hemodiálisis en los privados sale en Q1 mil 200 o Q1 mil 500.”

Las hemodiálisis las recibe sin costo en Unaerc dos veces por semana y a pesar de que los gastos principales son cubiertos, su familia hace esfuerzo para comprar medicinas y transportarlo para que reciba tratamiento.

“Ahorita están dando un medicamento ahí, solo el hierro es el que se compra y son alrededor de Q200 cada ampolla. Y ¿cuántas necesita? Dos por semana y el transporte Q150 ida y vuelta: Q350 a la semana.”

La Unaerc cuenta para este 2020 con un presupuesto de Q200

millones para 3.9 millones servicios de diálisis. Es el tratamiento para 3 mil 270 personas: el costo anual por beneficiario suma los Q40 mil 774. El ministerio de Salud reporta que esta enfermedad afecta a 8 de cada 100 mil guatemaltecos.

Este año se programaron 249 mil servicios para hemodiálisis de 2 mil 200 personas con costo anual de Q27 mil 377 cada uno. Cada paciente según su estado clínico, en promedio deberá recibir 113 terapias por año, 2 o 3 cada semana.

Enfermo Renal

Este es el costo de la Enfermedad crónica renal según la Unidad Nacional de Atención al Enfermo Renal Crónico (Unaerc) -Organización No Gubernamental (ONG):

Diálisis:

Cada paciente recibe **113 terapias al año** -entre 2 y 3 semanales

- Tratamiento estimado anual por beneficiario Q40 mil 774
- Este 2020 el costo anual se calcula en..... Q27mil 377

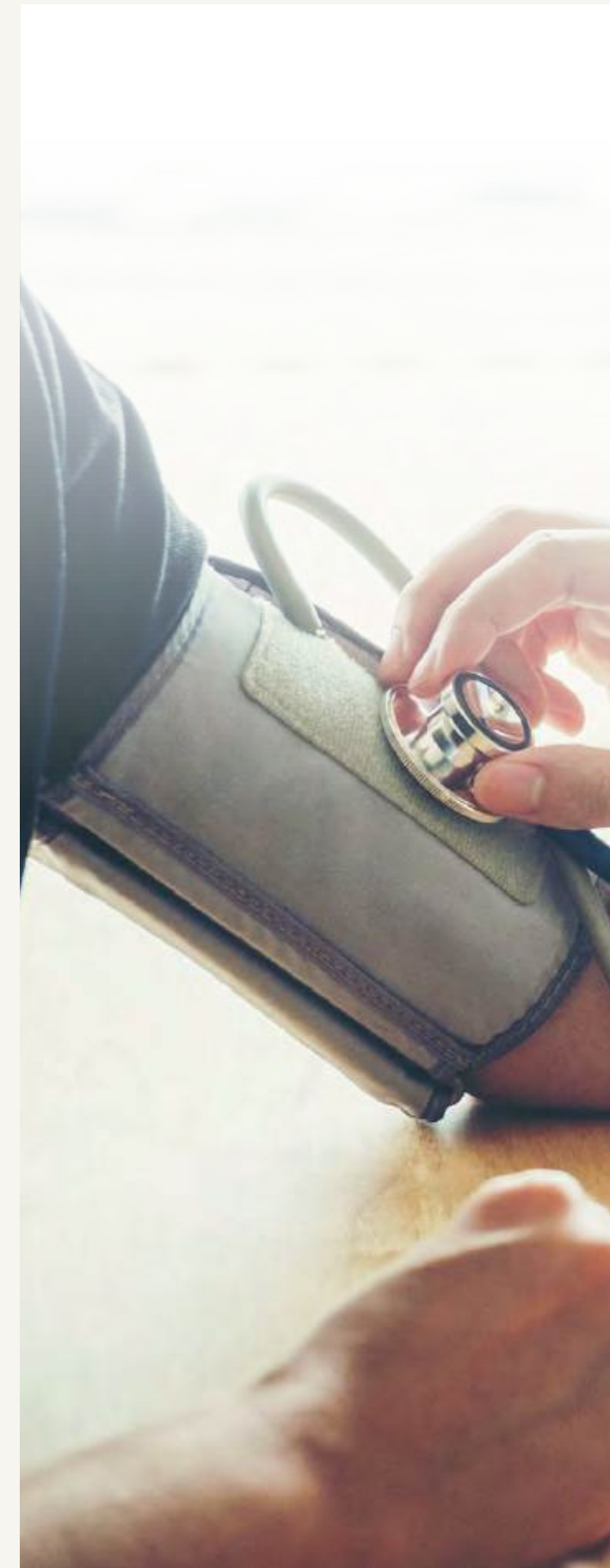
Prediálisis:

- 2020: inversión anual por paciente de..... Q7 mil 486.

En el caso de prediálisis se tiene previsto beneficiar a 860 personas que representan una inversión anual por paciente de Q7 mil 486.

Esta es la quinta enfermedad catastrófica más onerosa para el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS): un estudio reveló que la erogación en medicamentos durante cuatro años para este rubro sumó los Q118 millones. A ello suman Q108 millones en recetas a personas con trasplante de riñón.

El IGSS destina anualmente Q1 millardo para atención general de enfermedades crónicas como: padecimientos nefrológicos, cáncer, esclerosis, insuficiencia renal y VIH.



“Si tiene que ver con VIH, me cubren. Si no, debo buscar salida”

El Ministerio de Salud reportó 38 mil casos confirmados de VIH en 2018. Los cálculos que existe una incidencia de 6.5 por cada 100 mil habitantes.

Un hombre a quien llamaremos Sebastián fue diagnosticado VIH positivo en 2007. Este perito contador prefiere no ser identificado con nombre y apellido real, pues su padecimiento implica estigma y discriminación. Tiene 57 años y es el segundo de seis hermanos.

Cuando se le detectó la enfermedad trabajaba y estaba pagando sus cuotas en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). Eso le garantizó la cobertura, aunque haya dejado de laborar.

“El decreto 27-2000 me garantizan los servicios de por vida, trabaje o no trabaje.”

Aunque si enferma de otro padecimiento, no asociado al VIH, debe buscar otro hospital.

“Yo acudo a la emergencia y tengo derecho mientras hay un diagnóstico y determinan si la enfermedad está asociada o no. Si está asociada, recibiré trata-

miento; si no, debo buscar otros servicios.”

Ha tenido otros padecimientos que no se asociación al VIH. Como cuando sufrió una intoxicación estomacal. Aunque en esa ocasión el Seguro Social lo recibió en la emergencia y atendió su caso.

Su tratamiento por VIH es de por vida. Sus recursos son limitados y no puede cubrir el costo en el sistema privado:

Debe ser carísimo, hay de Q800 hasta Q10 mil cada frasco de antirretrovirales. Las presentaciones son de 30 tabletas o cápsulas. Y depende el tratamiento, pueden ser 2 cada doce horas o una cada 24 hrs.

Este paciente no reporta gasto extra por la enfermedad. Vive solo y cubre sus gastos de manutención.

El VIH es la cuarta enfermedad catastrófica más onerosa en medicamentos para el Seguro Social. Un estudio que verificó costos durante 4 años indica que el costo por la medicina para estos tratamientos ascendió a Q152.7 millones.

Pacientes VIH

Es la cuarta enfermedad catastrófica más onerosa en medicamentos para el Seguro Social, en 4 años el costo por la medicina para estos tratamientos ascendió a Q152.7 millones

¿Vale la pena el abordaje por un equipo multidisciplinario en pacientes con cáncer?



Oncólogo Dr. Giovanni Reynoso
Jefe Unidad de Oncología Hospital El Pilar

En los últimos años los avances en el tratamiento del cáncer permiten ofrecer al paciente múltiples modalidades y combinaciones de tratamiento en un intento por mejorar el pronóstico, los resultados y la calidad de vida. Con esto surgen entre los especialistas dilemas acerca del plan de tratamiento y la forma en la que este plan debe de ser ofrecido al paciente.

Es por esto, que en los centros especializados en el manejo del paciente con cáncer se han creado los llamados EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS, que integran en sesiones regulares a especialistas afines en el diagnóstico y tratamiento del cáncer.

En el pasado, las decisiones de tratamiento para los pacientes con cáncer se tomaban de manera unilateral por el oncólogo, esto afortunadamente está cambiando en nuestro país, y muestra de esto es el abordaje de los pacientes en la Unidad de Oncología de Hospital El Pilar.

En un artículo publicado por el Dr. Patrick Bradley, Médico Consultante en Tumores de Cabeza y Cuello de la Universidad de Nottingham en el Reino Unido se destacan los objetivos que estos equipos multidisciplinarios deben de tener en mente en las sesiones de comité:

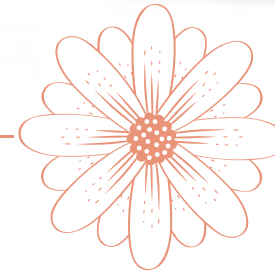
- Evitar daños al paciente en el intento de ofrecerle un tratamiento que busca ayudarlo
- Entregar al paciente un tratamiento efectivo, basándose en la mejor evidencia científica disponible, evitando prácticas locales no sustentadas científicamente
- Ofrecer un plan de tratamiento individualizado a cada paciente que responda sus necesidades específicas.
- Inicio de tratamiento expedito sin retrasos innecesarios por múltiples visitas a diversos centros médicos
- Aumentar la eficiencia del tratamiento sin hacer mal uso de los recursos económicos, médicos y de equipo
- Finalmente ofrecer al paciente independientemente de su género, etnia, religión o estatus económico el mejor tratamiento disponible

Con esto en mente en la Unidad de Oncología del Pilar venimos desarrollando reuniones conjuntas con múltiples especialistas en Oncología, Cirugía, Radioterapia, Patología, Radiología entre otros especialistas afines al caso particular de cada paciente y nos gustaría compartir que en nuestra Unidad, varios pacientes se han beneficiado con este tipo de abordaje de sus tumores, en este caso y a propósito del título de este artículo con pacientes con cáncer de cabeza y cuello.

El cáncer de cabeza y cuello se encuentra en séptimo lugar de incidencia a nivel global, tiene relación directa con el alto consumo de tabaco y alcohol y en los últimos años con la infección por el virus del papiloma humano (VPH), y la carga que este genera al paciente está dada por el dolor, desfiguración, disfunción, estrés psicosocial y riesgo para la vida del paciente. Es por esto que se trata de tumores que exigen el abordaje por un equipo especializado ya que lo que se busca primordialmente es preservar los órganos y su función, con cirugías mínimamente invasivas, técnicas avanzadas de radioterapia y uso de medicamentos novedosos como la inmunoterapia y las terapias blanco, y la combinación de todas estas herramientas para el tratamiento del paciente es tomada de mejor forma por un equipo multidisciplinario y es así como los resultados obtenidos con nuestros pacientes está siendo reflejado, quienes muestran alta satisfacción por sentirse atendidos por no uno, si no varios especialistas que ponen su mejor conocimiento y empeño en diseñar los planes de tratamiento.



CONFÍE EN NOSOTROS
DEJE SU *salud* EN MANOS DE
EXPERTOS



Unidad de la mujer

Especializada en la prevención del cáncer

»»» Para mayor información «««

PBX: 2279-5000 EXT: 1400



UNIDAD DE ONCOLOGÍA

•• **LO ACOMPAÑAMOS** ••

EN SU PROCESO DE

sanación

»»» Para mayor información «««

**PBX: 2279-5000
EXT: 2640 / 2641 / 2642**

Todo sobre el cáncer

Las cifras no son exactas, el acceso a los tratamientos es limitado y los recursos que invierte el estado para la atención de los enfermos son insuficientes. La lucha contra el cáncer en Guatemala es una montaña llena de obstáculos, que pacientes, familiares y médicos deben desafiar día a día.

Por Cristian Noé Dávila

¿Cuántos guatemaltecos padecen algún tipo de cáncer en este momento? Nadie lo sabe con exactitud. El Instituto Nacional de Cancerología (Incan) afirma que en esa entidad se atienden 20 mil pacientes al año, de los cuales 3 mil son casos nuevos. Sus datos corresponden al 2016.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) acepta que esa cartera no maneja estadísticas oficiales, por lo que utiliza las cifras del Observatorio Global del Cáncer (Globocan), una plataforma de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la que se estima que en Guatemala, para el 2018, se registraron 16 mil 332 casos nuevos: 9 mil 229 mujeres y 7 mil 103 hombres.

Aunque esta información pone en perspectiva la situación del cáncer en el país, el doctor



Eduardo Palacios, del Programa de Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Cáncer del MSPAS, hace una aclaración importante: "Considero que estas cifras tienen un poco de sobre-registro. Tal vez un 25% más de lo que en realidad hay. Es un problema que no haya un reporte oficial que lleve un registro para determinar la incidencia, mortalidad y prevalencia del cáncer".

Quizá este es el único punto en que coinciden el Ministerio de Salud y la Oficina del Procurador de los Derechos Humanos (PDH) sobre este tema. A criterio de Zulma Calderón, Defensora de la Salud, no contar con cifras oficiales es un problema estructural que no permite crear estrategias que beneficien a los pacientes oncológicos. "Los datos que tenemos son débiles y cuestionables", agrega.

¿Y qué pasa con la población infantil? La única organización en el país que puede brindar un panorama general, pero no exacto, sobre esta interrogante es la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica (UNOP), que atiende a más de 100 pacientes al día en la capital y en Quetzaltenango.

Situación en el IGSS

Según el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, estos son los cánceres más incidencia entre sus afiliados (se ordenan de mayor a menor): de mama, de próstata, de tiroides, de recto, de colon, de riñón, de ovario y de estómago.

5 mil

pacientes con cáncer son atendidos anualmente en el IGSS.

Q850 millones

destina la seguridad social para el tratamiento del cáncer y del sida.

En el 2019 contabilizaron 514 pacientes nuevos con cáncer.

¿Cuáles nos afectan más?

En los últimos años, la incidencia

Ámbito privado

En Guatemala hay tres hospitales privados que atienden a pacientes oncológicos. Uno de estos es El Pilar.

354

personas con cáncer ha atendido El Pilar en el 2020. Según sus registros, el cáncer de mayor incidencia es el de mama y los tumores ginecológicos. Le siguen las neoplasias digestivas.

de los cánceres más frecuentes ha variado en Guatemala. Además, para entender su comportamiento es necesario separar las neoplasias que más afectan a hombres y a mujeres.

De acuerdo con el doctor Walter García, oncólogo con más de 30 años de experiencia en el Incan, los tumores más comunes, sin importar el sexo, son los digestivos (estómago) y los de piel. "En la actualidad se ha visto un

Incán

Estas son las cifras que el Instituto Nacional de Cancerología registró en el 2016:

20 mil

pacientes son atendidos en el instituto cada año.

3 mil

casos nuevos de cáncer se registraron en el 2016.

De Q1 mil 500 a Q9 mil

es el costo de una sesión de quimioterapia en el Incan. En el ámbito privado el precio puede triplicarse.

UNOP

Datos actualizados hasta el 31 de agosto del 2020 por la Unidad Nacional de Oncología Pediátrica.

2 mil 413

pacientes son atendidos en la institución.

588

están en tratamiento curativo activo.

512

están en observación pediátrica.

1 mil 53

reciben seguimiento activo.

514

menores de edad fueron diagnosticados con cáncer en el 2019.

aumento considerable del cáncer hepático (hígado)", advierte.

En mujeres, Palacios y García coinciden en que el más frecuente es el cáncer de cérvix, seguido por el de mama. En hombres, los más comunes son el cáncer de piel y el de próstata.

La realidad de Guatemala difiere un poco de la situación mundial, pues a escala global, el cáncer de mamá y el de pulmón son los que más afectan a la población adulta. "Esto tiene mucho que ver con los factores sociales, ambientales y biológicos", explica Palacios.

Según García, esto se relaciona con los índices de obesidad y el consumo de tabaco: "En los países desarrollados hay más tendencia al sobrepeso y tienen más capacidad adquisitiva para la compra de cigarrillos".

Causas probables

Efectuar un análisis sobre las causas y los factores de riesgo del cáncer es un proceso complejo, ya que interfieren diferentes variables: edad, sexo, predisposición genética, hábitos alimenticios y estilo de vida, entre otros. Según Palacios, el 40% de los cánceres son prevenibles y solo el 5% son hereditarios.

En Guatemala también se suman las condiciones económicas, las deficiencias sanitarias y los prejuicios culturales.

La principal causa del cáncer de piel, que tiene una incidencia del 9.8% de los casos reportados por el Incan, es la exposición prolongada a la luz solar (rayos ultravioleta). "Es un tumor fácilmente prevenible y tratable, así como con una alta probabilidad de curación, siempre y cuando el diagnóstico y el tratamiento sean tempranos. Esto no ocurre con el melanoma, un tipo de cáncer de piel muy agresivo", explica García.

Según los especialistas, el cáncer de piel es visible, por lo que las personas suelen buscar ayuda a tiempo, algo que no siempre ocurre con las neoplasias que se desarrollan en los órganos internos.

El mayor problema con el



cáncer de piel es la prevención. Guatemala se encuentra cerca de la línea ecuatorial y esta posición geográfica lo convierte en un país tropical: con muchos días soleados. "La población guatemalteca, sobre todo los hombres, no tiene las posibilidades ni la costumbre de adquirir y aplicarse bloqueador solar diariamente cuando salen a la calle", explica García.

Cuando se habla del cáncer de estómago, que tiene una incidencia del 16.3%, se debe tomar

en cuenta un factor importante: su relación con la *helicobacter pylori*. "La presencia de esta bacteria en Guatemala es alta. Las personas regularmente no le hacen caso a los síntomas, que son parecidos a los de la gastritis, y a largo plazo se puede desarrollar cáncer gástrico", advierte Palacios.

El cáncer de hígado, que ha ido en aumento en el país, tiene dos causas: hepatitis (B y C) y aflatoxinas (toxinas provocadas por un hongo y que están

presentes en granos como el maíz).

"La hepatitis B se puede prevenir con vacunación. El caso de las aflatoxinas es más complejo, ya que la tortilla y otros productos derivados del maíz son parte importante de la dieta de los guatemaltecos", aclara García.

El cáncer de próstata, el más común en hombres y con una incidencia del 11%, se relaciona con la edad. Las personas mayores de 60 años tienen 30% más probabilidades de desarrollar un tumor en este órgano. El riesgo aumenta hasta el 50% a partir de los 80 años.

¡Ojo al cáncer de cérvix y de mama!

En las estadísticas globales del Incan, el cáncer de cérvix representa el 25% de los casos totales, mientras que el de mama llega al 15.8%. "Eso significa que a estos hay que prestarles mayor atención, sobre a todo al primero, que es más fácil de prevenir", asegura García.

La principal causa del cáncer cervical es el Virus de Papiloma Humano (VPH), responsable del 90% de los tipos de cánceres en

Otros datos generales
Información importante para entender la situación del cáncer en Guatemala.

16 mil 332

casos nuevos de cáncer en Guatemala se diagnosticaron en el 2018, según estimaciones de Globocan.

50%

de personas que padecen cáncer aún no lo saben.

Están en una fase asintomática.

40%

de los cánceres se pueden prevenir.

70%

de cánceres de cérvix se pueden prevenir con la vacunación.

5%

de los cánceres son hereditarios.

120

elementos químicos son cancerígenos. Uno de estos es el benzopireno, que se produce por la combustión.

Q1 millón

es el costo de un tratamiento completo contra el cáncer.

10

denuncias al mes recibe la PDH relacionadas con la falta de acceso a tratamientos contra el cáncer.



este órgano. "El VPH se transmite por contacto sexual. Para prevenirlo se debe vacunar a las niñas de entre 12 y 17 años. Esto es importante porque para que el cáncer de cérvix se haga invasor, pasan de entre 10 a 20 años. Es decir, es totalmente prevenible", destaca García.

Palacios comenta que desde el 2018, el MSPAS incluyó la vacuna contra el VPH en el sistema de vacunación pública. Se administra en niñas de 10 a 14 años. Aunque lo ideal sería que también se aplicara en varones, el funcionario acepta que la cobertura es limitada. "La otra opción es la detección temprana del cáncer por medio del Papanicolaou. El problema es que, por temor o machismo, pocas mujeres acuden a los puestos de salud a realizarse esta prueba", añade.

Acerca del cáncer de mama, que en este mes se conmemora su lucha para la prevención, García explica que lo principal es la modificación de los hábitos alimenticios, ya que los tumores aparecen por múltiples factores, pero una vida saludable puede evitar su aparición.

La estrategia nacional de la lucha contra el cáncer, que abarca del 2015 al 2020, contempla una campaña de prevención contra el cáncer de mama y la realización de mamografías para detectar tumores en los senos; sin embargo, según Palacios, la adquisición de mamógrafos ha sido insuficiente.

Un vistazo al cáncer pediátrico

Actualmente, en las dos sedes de la UNOP (Guatemala y Quetzaltenango) reciben tratamiento 2 mil 413 menores de edad. Los cánceres más frecuentes en los niños son leucemias agudas, linfomas, retinoblastoma y tumores cerebrales.

De acuerdo con Federico Antillón, director médico de la UNOP, las causas del cáncer son diferentes entre niños y adultos. Por ejemplo, el cáncer de piel se relaciona con la luz ultravioleta del sol y el cáncer de pulmón se vincula con el consumo de tabaco. Ambos se pueden prevenir.

"En pediatría no es así. De la leucemia linfoblástica aguda se sabe que hay un primer hit al genoma dentro del útero, pero tiene que haber por lo menos

un segundo hit después del nacimiento. Por eso se desarrolla años después, y no lo podemos prevenir", explica Antillón.

El retinoblastoma unilateral tiene afectación genética, pero no es hereditario. El retinoblastoma bilateral, que afecta ambos ojos, es genético y puede ser hereditario.

Pese a lo complejo de la situación del cáncer pediátrico, Palacios asegura que los niños tienen una mejor respuesta a los tratamientos, en comparación con los adultos. "Esta situación y el trabajo de los profesionales ha hecho que los pequeños pacientes tengan una sobrevida de más del 70%, una tasa parecida a la de Estados Unidos", enfatiza.

El tratamiento que ofrece la UNOP es multidisciplinar e involucra a los familiares, pues es necesario un diagnóstico correcto y rápido, apoyo psicológico, orientación nutricional, manejo de infecciones, quimioterapia, radioterapia y cirugía. Antillón afirma que a los padres se les educa sobre alimentación correcta, cómo dar el tratamiento en casa y qué hacer en casos de emergencia.

Accesibilidad al tratamiento

La confirmación de la presencia de algún tipo de cáncer es solo el comienzo de una lucha diaria y una carrera a contrarreloj. Aceptar la enfermedad, convivir con los síntomas y tolerar los efectos secundarios de los tratamientos son algunos de los obstáculos que enfrentan los pacientes.

A este drama se suman la centralización sanitaria, el alto costo de los medicamentos y las deficiencias del sistema de salud pública. "La atención de los pacientes oncológicos en el país es uno de los grandes pendientes que tiene el estado de Guatemala", asegura Calderón.

Según la Defensora de la Salud de la PDH, es un problema que la atención se reduzca al Hospital General San Juan de Dios y al Hospital Roosevelt, pues solo brindan algunos servicios (diagnóstico, cirugía oncológica y quimioterapia). Si estos centros no pueden atender a los pacientes, son referidos al Incan (para tratamiento de radiología) y la UNOP (menores de edad). Por dicha alianza, el Ministerio de Salud le aporta Q100 millones a estas dos instituciones privadas.

Lograr la gratuidad de las terapias oncológicas es casi imposible. Según Palacios, un tratamiento completo contra el cáncer cuesta Q1 millón. Eso significa que Guatemala debería invertir, por lo menos, Q16 mil millones en este rubro para poder atender a los 16 mil pacientes confirmados de cáncer, según Globocan.

Para el 2020, el presupuesto asignado para todo el funcionamiento de la cartera de Salud fue de Q8 mil 198 millones (sin contar los préstamos por la pandemia). La mitad de lo que se necesita para atender dignamente a todos los pacientes con cáncer.

Esta deficiencia que refleja la baja asignación presupuestaria para la salud de los guatemaltecos perjudica a los enfermos con cáncer. A criterio de Calderón, los centros de salud no cuentan



con personal especializado para realizar el tratamiento de todos los tipos de cáncer.

Palacios asegura que los centros de atención de segundo nivel sí pueden realizar diagnósticos de cáncer de cérvix y cáncer de piel, entre otros, pero el paciente siempre será referido a los dos hospitales nacionales.

Según Calderón, la PDH ha logrado documentar que existe un retraso en la atención de los

pacientes oncológicos, así como en el tratamiento. "Cada mes recibimos 10 denuncias por estos casos", agrega.

Un escenario ideal

La situación del cáncer en Guatemala parece desoladora y precaria, pero no todo está perdido. Los entrevistados coinciden en que la gran fortaleza es la calidad de profesionales especializados en oncología: tienen compromiso humano y han

estudiado dentro y fuera de Guatemala.

Para Calderón, lo primero que debe garantizar el Estado es un rubro presupuestario específico para el tratamiento oncológico. Además, debería dedicar los recursos económicos en fortalecer los hospitales nacionales para que puedan ofrecer una atención integral a todos los pacientes, en lugar de tercerizar los servicios.

García y Palacios todo lo resumen a políticas públicas: acuerdos que garanticen el abastecimiento de los servicios de salud y leyes que regulen la venta y distribución del consumo de tabaco, alcohol y comida no saludable. "Por ejemplo, la Ley de Creación de Ambientes Libres de Humo ya existe, pero nadie supervisa que se cumpla", dice Palacios.

Con este escenario ideal, los guatemaltecos solo deberían preocuparse por tener una dieta equilibrada, realizar actividad física y visitar regularmente al médico para hacerse chequeos de prevención. Sin embargo, la realidad es otra.



0% Índice de cáncer de mama



Menosan

¡Le ayuda a resplandecer de nuevo!

Alivia los síntomas primenopáusicos
Síntomas fisiológicos
Síntomas psicológicos
Síntomas vasomotores

Conozca qué es una

resonancia magnética



de cuerpo con difusión

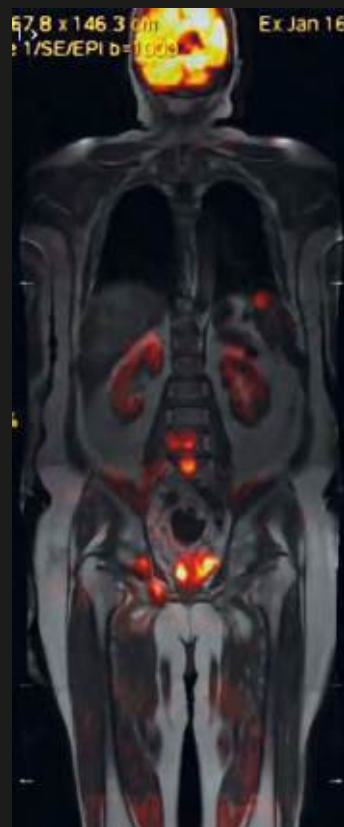
Conozca la nueva técnica de evaluación de pacientes con cáncer, una alternativa diagnóstica.

El cáncer constituye una de las primeras causas de muerte en el mundo, y la Resonancia Magnética de Cuerpo con Difusión (RMN), cumple un rol fundamental para diagnóstico y estadiaje de algunos tipos de cáncer.

La RMN utiliza un poderoso campo magnético, ondas de radio y una computadora especial para producir imágenes detalladas de las estructuras del cuerpo. Se utiliza para evaluación de los órganos internos en busca de procesos neoplásicos o metástasis.

Pero en qué consiste la RMN de cuerpo con difusión. Es un examen médico que se puede utilizar en pacientes con sospecha o diagnóstico de cáncer, en el seguimiento de la enfermedad y para descartar la posibilidad de metástasis.

Dada la capacidad de evolución de nuevas secuencias, en especial la secuencia de difusión permite la evaluación anatómica y funcional de las lesiones neoplásicas. Es importante en la evaluación y seguimiento de pacientes con cáncer, en especial es útil en tumores con alta celularidad, especialmente en los siguientes tipos de



cánceres: de próstata, ovarios, colo-rectal, linfoma, mieloma múltiple, metástasis óseas, procesos neoplásicos en pediatría como neuroblastoma, retinoblastoma metastásico y Sarcoma de Ewing.

Beneficios del estudio

RMN de cuerpo con difusión es un examen radiológico no invasivo (no necesita administración de medio de contraste intravenoso). Se puede utilizar perfectamente en pacientes alérgicos a medio de contraste y pacientes con alteración de

la función renal. No utiliza radiación por lo cual es ideal en la evaluación de pacientes, en general inclusive niños y embarazadas. Dado su potencial de evaluación de pacientes con cáncer y sospecha de metástasis, es una buena alternativa al PET-CT y al Centellograma Óseo.

Para realizarse este examen no necesita ninguna preparación en especial, sin embargo es importante hacer cita previa. No necesita ayuno. El estudio tiene una duración de 45 minutos. No es doloroso ni es necesario administrar medio de contraste intravenoso. Puede hacer su vida normal después del estudio.

¿Dónde puede realizarse el estudio?

En Centro Médico zona 10 cuentan con equipo de RMN de última generación, con secuencias y bobinas especiales que permiten poder realizar este examen. El informe se envía al médico tratante en un lapso de 72 horas hábiles aproximadamente, luego de realizado el estudio.

Si usted cree que puede ser candidato para este estudio, consulte a su médico o envíenos su información: www.centromedico.com.gt o llame al 2279-4949

Es importante que si tiene estudios previos los presente el día del estudio, serán de gran ayuda para la comparación y determinar la evolución de la enfermedad



RESONANCIA MAGNÉTICA

de cuerpo completo por difusión

Nuevo examen para estadiaje de cáncer

Conoce la nueva técnica de evaluación de pacientes con cáncer, una alternativa diagnóstica.

PBX: 2279-4949

   www.centromedico.com.gt



Especialistas en ti.

El desorbitado precio

de los medicamentos

Por Redacción ConCriterio

El alto precio de los medicamentos en Guatemala es una preocupación para la mayoría de los ciudadanos, y al parecer una despreocupación de las diferentes administraciones públicas. Aquellos que tienen la oportunidad, piden a sus allegados que viajan a El Salvador, México o España, que les traigan esas medicinas que recurrentemente necesitan para sus dolencias o padecimientos y que de comprarlas aquí les costarían mucho más caras. **¿Qué razones hay para que las medicinas sean más caras en Guatemala que en otros lugares?**

Para que un medicamento pueda comprarse y venderse en el país, se requiere el registro sanitario correspondiente que se obtiene cumpliendo las especificaciones de la Norma Técnica 65-2010 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). Ello permite la importación, fabricación y comercialización del producto registrado.

Con motivo de la pandemia, el MSPAS emitió el Acuerdo Ministerial 172-2020. La Dra. Lucrecia Ramírez, Viceministra Técnica del MSPAS, comentó a ConCriterio que el objetivo de la normativa "no es agilizar procesos, sino únicamente facilitar la presentación de documentos provenientes del extranjero y de esta manera, no entorpecer la función de la industria farmacéutica en Guatemala que solicite registrar productos farmacéuticos y que para dicha

autorización, deben presentar ante el Departamento documentos provenientes del extranjero según lo establecido en la Ley del Organismo Judicial. Lo anterior tendrá vigencia mientras dure el

Estado de Calamidad Pública en Guatemala".

En el artículo 8 inciso 5 del referido Acuerdo, se define el **Remdesivir** como uno de los medicamentos esenciales para CO-

VID-19, haciendo énfasis en que es de **INTERES NACIONAL el ABASTECIMIENTO DE LA RED NACIONAL DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD** (artículo 9), respecto de este producto y de los demás declarados esenciales. La normativa pretende facilitar el trámite, siendo el espíritu dar prioridad al abastecimiento de este producto en la Red Nacional de establecimientos de Salud.

Sin embargo, a la fecha hay únicamente una compañía autorizada (con registro sanitario PF-58351) y cuatro solicitudes

pendientes de resolver. La Dra. Ramírez aclara: "el Departamento ha recibido cinco (05) solicitudes de Registro Sanitario para productos con principio activo REMDESIVIR, de los cuales, cuatro (04) expedientes continúan en proceso de evaluación debido a que no han cumplido con la totalidad de los requisitos establecidos en la legislación vigente. En el caso de los 04 expedientes restantes, se tiene pendiente que los interesados anexen entre otros documentos oficiales, los documentos legales en los cuales declaren que el instituto GILEAD SCIENCE INC., otorga la autorización de la fabricación y/o distribución de los productos en Guatemala." ConCriterio solicitó poder ver los expedientes para comprobar si efectivamente las exigencias son las mismas para todos, pero recibimos como respuesta que en la "solicitud de registro sanitario hay datos sensibles y confidenciales, por lo que, no es posible compartir dicha información."

Teniendo en cuenta los marcos legales citados, pero también las quejas de usuarios sobre la poca disponibilidad de medicinas y los altos precios de la mismas, ConCriterio hizo un análisis y seguimiento de la compra de un medicamento importante para combatir el COVID-19: **Remdesivir** 100 mg vial, intentando comprender, sobre el estudio de este caso, el proceso de oferta y adquisición que puede explicar el precio final que el Es-

tado paga. **Remdesivir** representa, por el momento, una esperanza probada para los pacientes graves de COVID, y tanto la Food and Drug Administration (FDA) como los Estados Unidos han autorizaron su uso de emergencia. Guatemala ya lo tiene en sus protocolos para combatir el COVID.

En varios reportajes periodísticos del pasado mes de julio -tomamos como ejemplo el de la CNBC (<https://www.cnbc.com/2020/07/06/mylan-prices-its-generic-remdesivir-in-india-at-64-per-100-mg-vial.html>)- se indica que "**Mylan fija el precio de su remdesivir genérico en la India a 64 dólares por vial de 100 mg**", lo que permite hacerse una idea del precio final que podría tener en Guatemala. Por tanto, sobre la base de lo anterior, se analiza información pública que recoge la compra de dicho medicamento tanto por el MSPAS como por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), en algunos casos de forma directa y, en otros, a través de unidades de compra descentralizadas. Todos ellos figuran en la página de Guatecompras (<http://www.guatecompras.gt/>).

Un ejemplo para comprender lo que ocurre:

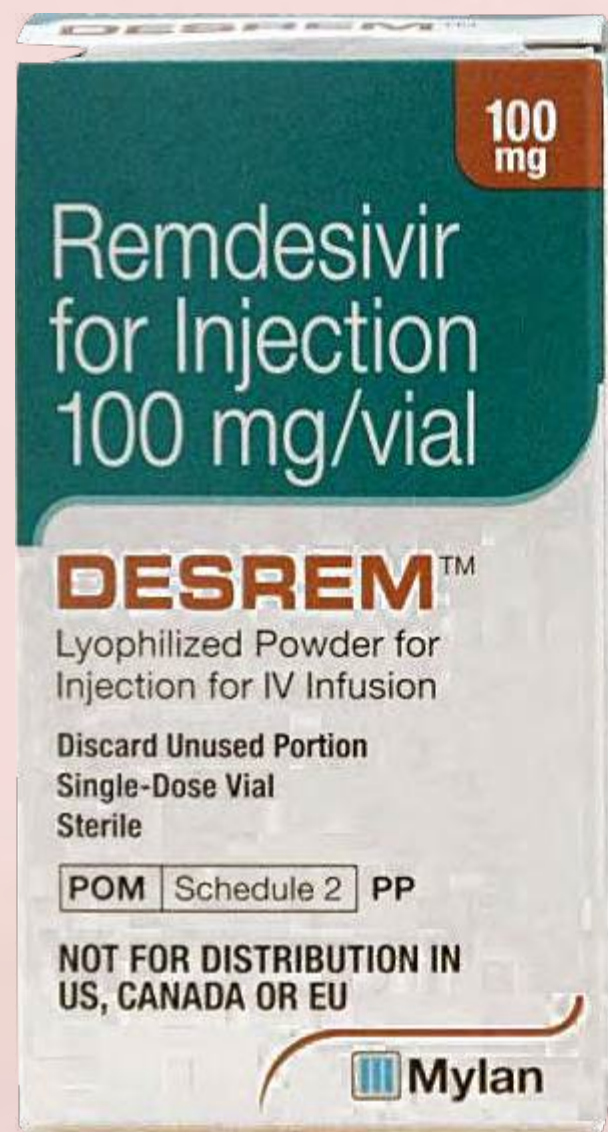
A inicios del mes de julio de 2020,

se convocaron los primeros concursos, muchos de ellos posteriormente anulados, en los que se ofertaba **Remdesivir**. En uno, identificado con el número 12891266, ofertan tres compañías:

- IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA, S.A, por Q1,900,000 (Q3,800 la unidad)

- SEVEN PHARMA GUATEMALA, S.A, por 1,600,000 (Q3,200 la unidad)
- DROGUERIA INTERCONTINENTAL PHARMACEUTICAL, S.A, por 1,300,000 (Q2,600 la unidad).

Es la primera fecha que Guatecompras refleja precios de dicho medicamento.



Detalle de Ofertas Presentadas

Datos del Concurso

NOG: 12891266
Categorías: Salud, medicamentos, pañales, artículos de farmacia, aparatos e insumos hospitalarios
Descripción: ADQUISICIÓN DE HIDROXICLOROQUINA, REMDESIVIR Y RIBAVIRINA.
Modalidad: Procedimientos Regulados por el artículo 44 LCE (Casos de Excepción)
Entidad: MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Unidad compradora: HOSPITAL DE SAN VICENTE
Fecha de presentación de ofertas: 08.jul..2020 Hora:8:00:00 a. m.
Fecha de cierre de recepción de ofertas: 08.jul..2020 Hora:8:30:00 a. m.
Estatus: Finalizado anulado (prescindido)

Ofertas electrónicas presentadas

Nit o País	Nombre o razón social	Tipos de Productos ofertados	Monto total Ofertado (Q.)
37294830	IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA RR, SOCIEDAD ANÓNIMA	1	Q.1.900.000.000
74070061	SEVEN PHARMA GUATEMALA, SOCIEDAD ANÓNIMA	1	Q.1.600.000.000
82864012	DROGLEBIA INTERCONTINENTAL PHARMACEUTICAL SOCIEDAD ANONIMA	1	Q.1.300.000.000

El 14 de julio, apenas una semana después, dos de las compañías que ofertaron en el concurso anterior participaron en otro nuevo, luego de que aquel fuera anulado.

En esta segunda oportuni-

dad SEVEN PHARMA, S.A., oferta por un total de Q3,200,000 (Q3,200 la unidad) e IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA RR, S.A., por valor de Q2,600,000 (Q2,600) la unidad. Ambas compañías presentan precios sustan-

cialmente diferentes y muy superiores a la recomendación de Mylan, la casa matriz.

Además, la empresa IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA RR, S.A., que en esa ocasión ofertó a Q2,600 la unidad,

participó en el concurso número 12953202 de fecha 17 de julio -luego anulado- ofreciendo el medicamento a Q3,800, lo que representa un encarecimiento del 146% en apenas unos días. En esta ocasión fue la única oferente.

Detalle de Ofertas Presentadas

Datos del Concurso

NOG: 12935042
Categorías: Salud, medicamentos, pañales, artículos de farmacia, aparatos e insumos hospitalarios
Descripción: ADQUISICIÓN DE REMDESIVIR PARA EL HOSPITAL DE LA AMISTAD JAPÓN GUATEMALA POR ESTADO DE CALAMIDAD COVID-19
Modalidad: Procedimientos Regulados por el artículo 44 LCE (Casos de Excepción)
Entidad: MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Unidad compradora: HOSPITAL DE LA AMISTAD JAPÓN GUATEMALA
Fecha de presentación de ofertas: 14.jul..2020 Hora:9:00:00 a. m.
Fecha de cierre de recepción de ofertas: 14.jul..2020 Hora:9:30:00 a. m.
Estatus: Finalizado anulado (prescindido)

Ofertas electrónicas presentadas

Nit o País	Nombre o razón social	Tipos de Productos ofertados	Monto total Ofertado (Q.)
74070061	SEVEN PHARMA GUATEMALA, SOCIEDAD ANÓNIMA	1	Q.3.200.000.000
37294830	IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA RR, SOCIEDAD ANONIMA	1	Q.2.600.000.000

Más tarde, pero en el mismo mes de julio, se publicó en Guatecompras el concurso número 12984175 para la adquisición de **Remdesivir**. Aunque el mismo fue anulado (prescindido), se presentaron cuatro ofertantes diferentes de las anteriores:

- AVID FARMACEUTICA, S.A. por un total de Q90,000 (Q2,500 la unidad)
- MEDICAMENTOS AVANZADOS, S.A. por Q79,200 (Q2,200 la unidad)
- UNIPHARM, S.A., por Q71,100 (Q1,975 la unidad)
- PROFON, S.A. por un monto total de Q28,728 (Q798 cada uno)

Detalle de Ofertas Presentadas

Datos del Concurso

NOG: 12984175
Categorías: Salud, medicamentos, pañales, artículos de farmacia, aparatos e insumos hospitalarios
Descripción: EVENTO 8041/2020 CODIGO IGSS 75906 Remdesivir, Polvo Liofilizado para uso Inyectable, Vial 100 Mg Polvo
Modalidad: Procedimientos Regulados por el artículo 44 LCE (Casos de Excepción)
Entidad: INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL -IGSS-
Unidad compradora: HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDADES
Fecha de presentación de ofertas: 23.jul..2020 Hora:8:00:00 a. m.
Fecha de cierre de recepción de ofertas: 23.jul..2020 Hora:8:30:00 a. m.
Estatus: Finalizado anulado (prescindido)

Ofertas electrónicas presentadas

Nit o País	Nombre o razón social	Tipos de Productos ofertados	Monto total Ofertado (Q.)
89120426	AVIV FARMACEUTICA, SOCIEDAD ANONIMA	1	Q.90.000.000
55792839	MEDICAMENTOS AVANZADOS, SOCIEDAD ANONIMA	1	Q.79.200.000
326593	UNIPHARM, SOCIEDAD ANONIMA	1	Q.71.100.000
37397397	PROFON, SOCIEDAD ANONIMA	1	Q.28.728.000

Se puede observar que el precio de sugerencia de \$64 dólares que difundieron ciertos medios, dista mucho de las propuestas de tres de los ofertantes que son, respectivamente, de USD320, USDS282, USD252 y USD102 aproximadamente

Los siguientes concursos: 12984256, 12984272, 12984280, 12984337 en que participaron las mismas proveedoras y el número 13000683 -en que solamente lo hicieron tres de ellas- se anularon. No fue hasta el evento 13004964, en que vuelven a participar las mismas compañías antes citadas, que se adjudica el producto solicitado a **AVIV FARMACEUTICA, S.A.** aunque fue la que presentó el precio más alto de todos los ofrecidos. La "excusa": **la única que estaba sanitariamente registrada**, aunque las otras tenían el proceso en marcha y, a la fecha, como reconoció la Dra. Ramírez, no han sido todavía autorizadas.

Tras una serie de eventos anulados, el 13036246, es adjudicado nuevamente a AVIV FARMACEUTICA, S.A., a un precio unitario de Q2,500 si bien, en esa convocatoria participó otra proveedora, PROFON, S.A. que lo ofreció a Q798 la unidad.

En relación con los precios, el Viceministerio Técnico comen-

tó que "el Departamento de Regulación y Control de Productos Farmacéuticos y Afines es el ente encargado de la inscripción y la verificación de la calidad de los productos, mas no es el ente encargado ni se encuentra facultado para regular precios de los medicamentos en el mercado nacional." No obstante, de haber más proveedores autorizados se hubiese fomentado la competencia y, consecuentemente, tal y como reflejan las diferentes ofertas, se habría reducido sustancialmente el precio final de adquisición.

A partir de ese momento -inicio del mes de agosto- se suceden varios concursos más hasta un aproximado de 140 en el que hay sustancialmente dos proveedores:

AVID FARMACEUTICA, S.A. por un total de Q90,000 (Q2,500 la unidad)

MEDICAMENTOS AVANZADOS, S.A. por Q79,200 (Q2,200 la unidad)

Siendo adjudicados todos ellos a AVID FARMACEUTICA, S.A., al precio indicado, por seguir siendo la única autorizada.

Si el registro fuese ágil más ofertas podrían considerarse y se reducirían los costos

Como se ha indicado, el Acuerdo Ministerial 172-2020, pretende facilitar los procesos de registro, sin reducir las ga-

rantías sanitarias.

Sin embargo, a la fecha, únicamente hay un proveedor al que se le permite vender Remdesivir ya que el resto no cuentan con la autorización del Departamento de regulación, vigilancia y control de salud, del MSPAS.

Algunas de las compañías que pretenden registrarse, insisten en la necesidad de que es necesario implementar procedimientos más ágiles y no dilatar los procesos con excusas de informes, obstáculos burocráticos, aplazamientos injustificados y, en general, falta de voluntad por parte de los integrantes del Departamento, especialmente para un medicamento que es necesario en el actual momento de crisis pandémica que vivimos, lo que, además, riñe con las disposiciones propias de un estado de calamidad en materia de procesos de registro. Frente a ese cuestionamiento, el Viceministerio Técnico informó a ConCriterio de que "el Departamento se encuentra facultado para solicitar cualquier tipo de documentos para la conformación del expediente según lo establece el Artículo 23 del Acuerdo Gubernativo 712-99"

¿Será esa discrecionalidad de poder solicitar diferentes documentos a las distintas em-

presas que pretenden conseguir el registro la que retardar el proceso?

Lo que ocurre en la práctica, a juicio de las compañías afectadas, es que se consiente y potencia la venta de un producto medicinal a un precio muy superior al que podría conseguirse, es decir: se autoriza implícitamente la venta sobrevalorada, lo que riñe frontalmente con lo dispuesto en el artículo 33 de la Ley de Contrataciones del Estado que regula la adjudicación de suministros sobrevalorados.

Lo que se puede constatar es que se gasta una cantidad importante de dinero al adquirir determinados medicamentos más caro porque quienes los ofertan a mejor precio sencillamente no consiguen la necesaria autorización, sin cuyo requisito legal no es posible proveer al mercado nacional.

Otra queja de algunos ofertantes es que se incumplen las leyes vigentes puesto que el etiquetado de los productos suministrados debe estar en idioma español, lo que parece no se está cumpliendo por parte del importador. En esta ocasión la Viceministra Ramírez admitió que "según lo establece el Reglamento Técnico Centromericano y las leyes vigentes, el etiquetado debe estar en idioma español.

Tratarse el cáncer

en el hospital Roosevelt

El médico oncólogo Francisco Alvarado trabaja en la Unidad de Hemato-Oncología del Hospital Roosevelt. Desde ese espacio acompaña y apoya a las personas en su lucha contra el cáncer.

Por Cristian Noé Dávila

A sus 34 años, el médico guatemalteco Francisco Alvarado tiene claros dos objetivos: quiere dedicar su vida entera a la investigación y el tratamiento del cáncer; y hará todo lo posible por lograr un servicio integral y accesible para la población guatemalteca.

Alvarado es parte de la Unidad de Hemato-Oncología del Hospital Roosevelt, institución que diariamente atiende a alrededor de 50 personas que reciben terapias para tratar algún tipo de cáncer.

Para este joven médico, el principal reto es lograr un diagnóstico temprano y certero, algo que muchas veces se escapa de sus manos, pues, por diferentes motivos, hay quienes buscan ayuda médica demasiado tarde.



¿Cuánto tiempo lleva dedicándose a la oncología?

Mi formación la inicié en el 2014, en México, en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Desde ahí dedico todo mi tiempo a la oncología médica.

¿Es Guatemala un país con una mayor incidencia de cáncer, comparándolo con otros de la región?

El cáncer es un problema importante para Guatemala pero aquí existe un subregistro importante de la enfermedad. No tenemos una estadística formal y es difícil compararnos frente a la región.

De lo que se ha logrado conocer, pareciera que tenemos un comportamiento similar de incidencia de cáncer con relación a Centroamérica y el Caribe.

¿Cuáles son los tipos de cáncer que más se diagnostican en Guatemala?

La incidencia del cáncer varía según el sexo. En mujeres, las principales patologías son el cáncer de cérvix o cuello de la matriz y el cáncer de mama. En hombres, el cáncer de próstata es el más frecuente, pero también están latentes otras neoplasias como el cáncer gástrico. En ambos sexos,

es muy frecuente el cáncer de piel.

¿Cuál es el tipo de cáncer más agresivo o más difícil de tratar?

Depende de la localización anatómica donde se origina el tumor. Por ejemplo, el cáncer de mama concentra en realidad un grupo de enfermedades. Puede existir varios tipos de cáncer con distinto perfil de agresividad. En el cáncer de mama existe un tipo que se le denomina triple negativo, por la ausencia de marcadores proteínicos en la célula tumoral y este tumor tiene un patrón de agresividad muy importante que afecta el pro-

nóstico de la paciente. Lo mismo ocurre para distintos órganos. En casi todas las regiones anatómicas de nuestro cuerpo puede existir algún tipo de cáncer que va a demostrar una pobre respuesta al tratamiento.

¿Cuántos pacientes atiende diariamente la Unidad de Hemato-oncología del Hospital Roosevelt?

En promedio, atendemos entre 30 a 50 pacientes diarios, de lunes a viernes. De estos, la mayoría son reconsultas o procedimientos de quimioterapia. Se administran diariamente 50 ciclos de quimioterapia. Nuestra unidad no cerró ni un solo día desde que comenzó la pandemia.

¿Quiénes llegan a tratarse el cáncer al hospital Roosevelt?

Los servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social están abiertos para toda la población guatemalteca, independientemente si la persona tiene seguridad social o seguro privado. Nosotros tratamos a personas humildes y a personas que tienen la capacidad de costear el tratamiento en hospitales privados. Sin duda, la mayoría pacientes que acuden al hospital no tienen los recursos para llevar su tratamiento en el ámbito privado.

Pero eso no quiere decir que el trato será desigual. Cualquier persona debería tener la confianza de buscar ayuda médica en el Hospital Roosevelt, ya que tenemos bastantes herramientas para poder gestionar tratamientos, cirugías o terapias; es decir, un tratamiento oncológico completo.

Existen algunas carencias que día a día el equipo del Hospital intenta solventar para tener una oferta más atractiva para todas las personas. Eso deriva de la relación que se crea entre paciente y médico.

Pero existe la queja de que las personas deben madrugar y hacer grandes colas. ¿Qué hacen ustedes para que estas situaciones no afecten tanto a los pacientes?

En los últimos años, el equipo



del Hospital Roosevelt ha logrado gestionar algunas cuestiones que resuelven mucho la atención de los pacientes en términos de comodidad. Es cierto que los pacientes deben llegar tem-

prano a las consultas, pero esto es porque ese día se toman las muestras para análisis de laboratorio y ese mismo día se tienen los resultados, para luego tomar decisiones médicas sobre ellos.

Tenemos una alianza con el equipo de diagnóstico del hospital, donde podemos agilizar los procesos para atender a los pacientes. Sabemos que implica algunos sacrificios para los pacientes, pero esto nos permite tomar decisiones sobre lo que podamos encontrar en estos análisis de laboratorio de manera inmediata.

¿El diagnóstico y los tratamientos los cubre el Hospital Roosevelt o el paciente debe incurrir en algún gasto?

La atención en el Hospital Roosevelt es totalmente gratuita. Lo que ha pasado es que algunos servicios tienen una agenda más saturada que otros. En esos casos y si el paciente tiene los recursos, ellos deciden hacerse exámenes en otros lados, con el fin de acelerar el proceso. Pero nosotros tratamos de tener todo lo necesario para poder atender al paciente de forma gratuita. Como institución tenemos tratamientos innovadores para distintos tipos de cáncer, los cuales en un medio privado tienen un costo muy alto. Eso da pauta a que muchos medios privados nos refieran a sus pacientes, pues saben que requieren algún tratamiento y el paciente ya no lo puede costear.

¿Es suficiente el presupuesto que tiene asignado el Hospital Roosevelt para el tratamiento de pacientes con cáncer?

Existe un esfuerzo constante para cumplir con lo que se requiere. Es decir, logramos identificar cuáles son las necesidades y qué debemos gestionar a través de los directivos, siempre pensando en los pacientes.

¿Qué tratamientos ofrece el Hospital Roosevelt para las personas con cáncer?

Existen múltiples herramientas para tratar el cáncer. Nosotros contamos con servicios de quimioterapia, tratamientos de hormonoterapia (dirigidos a intervenir la relación de las hormonas con algún tipo específico de cáncer), cirugía oncológica,

gestión de radioterapia y braquiterapia y terapias dirigidas (anticuerpos monoclonales). También tenemos terapias con moléculas pequeñas para la atención de pacientes con tipos específicos de cáncer de tiroides y renal.

¿Qué novedades ha implementado el Hospital Roosevelt para tratar a los pacientes con cáncer?

Se ha logrado la gestión de medicamentos de alto costo para el tratamiento de cáncer. Tenemos una oferta importante de anticuerpos monoclonales y otros medicamentos que tienen una indicación muy específica, los cuales ayudan a mejorar el pronóstico de la enfermedad. Por ejemplo, ya tenemos buenas alternativas para tratar tipos específicos del cáncer de mama, cáncer de colon y cáncer de recto. También tenemos medicamento antiangiogénicos, que son específicos para tratar diferentes neoplasias, como carcinomas.

Hemos puesto en práctica este año un expediente electrónico. Este es un punto importante porque implica una buena documentación de las etapas de la enfermedad, así como el tratamiento y su evolución. Nos permitirá ordenar la información que ya tenemos y evaluar la efectividad de los medicamentos. También estamos tratando de analizar la información desde un punto de vista científico para interpretar cómo afectan estas enfermedades a la población guatemalteca.

¿Qué diferencias hay en el tratamiento del ámbito público en relación con los hospitales privados?

Hay algunos temas de comodidad que la práctica privada sobrepasa por mucho a las instituciones públicas. Desde el punto de vista del equipo de profesionales, el Hospital Roosevelt tiene una buena interacción de oncología médica y oncología quirúrgica. Incluso, la parte de la radioterapia está cubierta, ya que existe una alianza entre no-



Trayectoria
Juan Francisco Alvarado Muñoz es médico y cirujano por parte de la Universidad de San Carlos de Guatemala, donde también cursó una maestría en Medicina Interna. Se especializó en Oncología Médica en la Universidad Autónoma de México. Laboró en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social como médico residente y jefe de residentes de Medicina Interna. Actualmente es especialista de la Unidad de Hemato-Oncología del Hospital Roosevelt.

sotros y el Instituto Nacional de Cancerología (Incan). Tenemos una buena comunicación con los especialistas de radio-oncología. A través de esa interacción podemos dar los tratamientos como corresponde a los pacientes.

Es difícil poner en una balanza dos sistemas tan desiguales y poderlos comparar. Si el paciente decide acudir a lo privado también deberá buscar un entorno en el que su manejo esté integrado por múltiples disciplinas. Muchas veces, los pacientes hacen una parte de su tratamiento en un hospital privado y lo terminan en las instituciones públicas. ¿Qué mensaje deja esto? Nosotros no queremos ser la última alternativa para las personas que no pueden pagar un hospital privado. Queremos ser la mejor alternativa para el tratamiento del cáncer en Guatemala para cualquier persona.

¿Cree que el acceso a tratamientos contra el cáncer en Guatemala es limitado?

Sí, es limitado. Debe existir un trabajo integral entre hospita-

les privados, servicios públicos, aseguradoras y la industria farmacéutica, con el fin de mejorar el acceso a las terapias novedosas contra el cáncer. Se debe mejorar el acceso, por ejemplo, de la inmunoterapia, pues ha revolucionado el tratamiento de pacientes con cáncer. Creo que todas las instituciones deberían gestionar la inmunoterapia para tenerla disponible en sus unidades. Es una realidad que muchos medicamentos que se disponen a nivel público en otros países, en Guatemala aún no están disponibles.

Y parte de ese acceso tiene que ver con la descentralización de los servicios de salud. ¿Cuál es la situación de las personas con cáncer que no viven en áreas urbanas?

Esta es una de las principales barreras. Muchas veces el paciente no va a incurrir en gastos en el tratamiento de su enfermedad, pero sí invertirá dinero sus traslados hacia el hospital o el lugar donde lo van a tratar y le darán seguimiento. Lo ideal es que no exista una sola unidad de tratamiento para los pacientes, pues

esto obliga a que todos tengan que viajar de un extremo a otro del país, con las complicaciones que implica el transporte. La descentralización de los servicios especializados en salud debe ser una meta prioritaria. Durante la pandemia hubo una baja en la atención de pacientes. Esto pudo deberse a que no tenían cómo trasladarse.

¿Qué papel tienen las aseguradoras para garantizar el tratamiento de los pacientes con cáncer?

Lo primero es que debemos desarrollar una cultura de información sobre el cáncer. Esto implica saber lo que puede llegar a costar la enfermedad. Recordemos que los seguros tienen cifras o montos que pueden cubrir, pero las personas no siempre conocen en cuánto puede salir una cuenta de una enfermedad como el cáncer. Lo ideal es que exista un diálogo entre la persona y la aseguradora. Incluso, buscar la opinión del médico de cabecera para garantizar la mejor cobertura.

¿Qué debe cambiar en el sistema de salud para garantizar una mejor atención a los pacientes con cáncer?

Lo primero es contar con el recurso médico especializado; es decir, tener el recurso humano adecuado y profesional en el país. También debe existir el lugar en el que podamos aplicar esos conocimientos y las herramientas necesarias para atender a los pacientes: salas de quimioterapia, quirófanos (con equipo de cirugía oncológica) y aparatos de radioterapia. Teniendo el recurso humano y el recurso físico para atender a los pacientes, nos va a llevar a una mejor atención. Un punto fundamental va a ser el análisis y la investigación de cómo le está yendo a los pacientes con los tratamientos. Esto nos va a servir para identificar la ruta correcta sobre las estrategias tomadas en cada uno de los tipos de cáncer que afecta a la población de Guatemala.

LA PREVENCIÓN PUEDE CURAR EL SUFRIMIENTO



Y EL CÁNCER DE MAMA TAMBIÉN CHEQUÉATE HOY



Centro Médico
Especialistas en ti.

durante octubre
2x1 en mamografías

Te esperamos en: **Condado Concepción**
Cardales de Cayalá y Zona 10

Enfermedad catastrófica:

un seguro que todos deberíamos tener

El tratamiento de una enfermedad catastrófica puede costar incluso Q1 millón en su primera fase. La cifra está fuera del alcance del bolsillo de la mayoría de guatemaltecos y aún para los bolsillos más estables no deja de ser un riesgo de pérdida de patrimonio. El camino ideal para garantizar una atención digna es con cobertura de seguridad social para toda la población.



Por Cristian Noé Dávila

Entre el 2014 y el 2017, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) pagó Q1.4 millones por concepto de medicamentos para pacientes con hipertensión arterial, un padecimiento crónico que puede ser mortal si no se trata a tiempo y de manera adecuada.

Esta millonaria cifra, que representa las facturas de compras de un Seguro Social que compra en bloque, es apenas una muestra de lo onerosa que puede resultar la atención de enfermedades catastróficas como los padecimientos cardiovasculares, el cáncer, la insuficiencia renal y el trasplante de órganos.

Los expertos en oncología señalan que el tratamiento contra el cáncer asciende a Q1 millón o más por paciente, una cifra que pocos pueden pagar. En Guatemala, el 59.3% de la población vive en pobreza y el 23.4% en extrema pobreza, según el Instituto Nacional de Estadística.

Ante este panorama, la opción ideal sería que todos los guatemaltecos contaran con cobertura de la seguridad social, como en México o Costa Rica. "Es importante considerar que si hay una forma de socializar el costo de estas enfermedades es por medio de la vía pública. Por lo privado es bastante difícil porque se ponen demasiadas restricciones", asegura Edwin García Caal, economista de la salud y jefe del Departamento Actuarial del IGSS.

Contar con un seguro privado representa un alivio y una esperanza para los pacientes que pueden costearlo, pero se debe considerar que existen condiciones como el copago, el coaseguro, el deducible y el límite del monto asegurado. Eso, en palabras de García Caal, no garantiza que la persona estará exenta de gastos.

La solución parece sencilla: seguridad social para todos. Pero para implementar esta propuesta se requieren políticas públicas que la hagan viable, así



50%

de la inversión del IGSS se destina a enfermedades catastróficas.

Q152.7

millones gastó la seguridad social en medicamentos contra el VIH, entre el 2014 y 2017.

Q647.5

millones invirtió el IGSS para el tratamiento de pacientes con diabetes no insulino dependientes, en el mismo periodo.

como la organización de una ciudadanía que exija un sistema de salud accesible, equitativo, efec-

tivo y digno. "Una seguridad social financiada por todos los participantes y con la ayuda gubernamental es la opción", afirma García Caal.

A criterio del economista de la salud, cuando los países tienen apoyo del Estado para la seguridad social, esta puede llegar a más personas y los recursos que se invierten para el tratamiento de las enfermedades catastróficas son mayores. Pero cuando los gobiernos dejan a los ciudadanos organizarse por su lado, las cuotas del seguro social tienden a encarecerse.

¿Qué le falta a Guatemala?

Actualmente, el Estado de Guatemala le adeuda al IGSS Q38 millones, lo cual impide que esta institución pueda abastecerse con tecnología de punta para el tratamiento de las enfermedades. Por ejemplo, Costa Rica pagó la deuda que tenía con la Seguridad Social y esto

permitió que los servicios llegaran al 100% de la población. Además, el gobierno costarricense financia el déficit presupuestario destinado a la salud al final del año.

"Lo primero que debería hacer el Estado es empezar a pagar y comprometerse a cumplir, a partir de ahora, con el 100% de la cuota patronal, que representan Q1.8 millones anuales. Este financiamiento permitiría ampliar las capacidades tecnológicas y la atención de personas", afirma García Caal.

Hay 300 mil profesionales que están fuera de la seguridad social, ya que prestan servicios profesionales con factura y no son parte de una planilla.

"La sociedad guatemalteca, sobre todo su juventud, debe pensar en la necesidad de un fondo que le garantice atención ante enfermedades catastróficas y no catastróficas", dice García Caal.

Alguien quiere que pienses mal



Los aficionados a las teorías de conspiración comparten rasgos de personalidad

María Olga Paiz

Amigos de ver micos aparejados, todos: los que creen que el cáncer es un hongo fácilmente curable o el Covid es un invento chino para dominar al mundo, aquellos que piensan que la muerte de Álvaro Arzú como la de Elvis Presley fue una farsa, que un húngaro de apellido Soros es el Titiritero Mayor o que el propósito secreto de la ONU es trastornar la sexualidad de los niños —les tengo una noticia.

La clave de su propensión a la suspicacia frente a las vacunas o el calentamiento global se encuentra en sus propios rasgos de

personalidad.

Las personas ansiosas, por ejemplo, nos sentimos particularmente atraídas a las conjuras. Las teorías conspirativas ofrecen a ese vago y difuso malestar que atenaza nuestros días una explicación e identifican además a un culpable, lo cual alivia la sensación de no estar en control.

Al parecer, los sentimientos de aislamiento y de rechazo también contribuyen a hacer las teorías sobre complots más atractivas. En 2017, investigadores de la Universidad de Princeton dividieron a los participantes del experimento en tríos y les pidieron que escribieran dos párrafos acerca de sí mismos. Sus compañeros, les dijeron, decidirían a partir de esos textos si querían trabajar con ellos en un futuro. A unos les informaron que su grupo los había aceptado, a otros lo contrario, y procedieron a evaluar los pensamientos de ambos grupos acerca de varios escenarios. A diferencia de los pri-

meros, los participantes rechazados se inclinaron marcadamente por creer que los escenarios involucraban una confabulación.

Las personas que necesitan sentirse únicas, especiales y poseedoras de información exclusiva y las que exhiben Maquiavelismo o una disposición a manipular a otros (algo así como el adagio "el león juzga por su condición") son asimismo más propensas a respaldar teorías conspirativas.

Claro que también son libres de pensar que esta oscura columna forma parte de esa intriga internacional para velar los siniestros fines de los poderosos.

El hombre que mató a once e hirió a seis más en una sinagoga en Pittsburgh en 2018 justificó el ataque diciendo que los judíos ayudaban subrepticamente a los inmigrantes ilegales. En medio de una elección que se dirimía alrededor del tema migratorio, una caravana de migran-

tes centroamericanos caminaba hacia la frontera Norte. Aquel pistolero actuó bajo el influjo de una teoría de conspiración.

Ahora que de nuevo una caravana de indocumentados partió de San Pedro Sula hacia la Estados Unidos, la suspicacia eriza la mente de muchos.

Las teorías de conspiración podrán ser una reacción humana natural ante eventos catastróficos y tiempos confusos, pero no son inocuas. La idea de que personas o grupos poderosos se coluden de manera oculta para producir un efecto deseado puede conducir a la violencia. Y es que no es lo mismo pensar que alguien te ha machucado los callos por error, que pensar que lo ha hecho con deliberado sadismo.

Este pensamiento paranoico insufló el antisemitismo, nacionalismos tóxicos de distinto cuño e infinidad de guerras y ha justificado mucha falta de tolerancia y humanidad.

Pradera a domicilio

nuevo servicio gratuito para recibir tus compras en la puerta de tu casa

La red de centros comerciales Pradera, ofrece una manera fácil, rápida y segura para enviar los productos de tus tiendas favoritas a domicilio y sin costo.

Siguiendo las tendencias globales, la red de centros comerciales Pradera, perteneciente a Multi-Proyectos, unidad de desarrollo inmobiliario de Corporación Multi Inversiones -CMI-, lanza una innovadora propuesta para mantenerse cerca de sus clientes y ofrecerles una experiencia personalizada desde cualquier lugar.

Se trata de Pradera a Domicilio, un nuevo servicio que ofrece al usuario, el envío de los productos de sus tiendas favoritas a la puerta de su casa, oficina, o donde se encuentre. Este servi-

cio es gratuito y pondrá a disposición de los guatemaltecos una gran variedad de opciones de compra, gracias a que la red Pradera es la más grande y completa del país.

Recientemente se lanzó el servicio de Pradera para Llevar, con el objetivo que los usuarios puedan pasar a recoger sus paquetes sin bajarse del vehículo. Esto llevó a ofrecer Pradera a Domicilio, con el que la red Pradera confirma su dinamismo y liderazgo.

¿Cómo funciona?

Pradera a Domicilio funciona de esta manera: el cliente puede realizar sus compras en los canales alternos de los socios comerciales y efectuar el pago directo con el socio comercial, ya sea por medio del enlace de pago o transferencia bancaria. Luego, la tienda ofrecerá al usuario el servicio a domicilio sin costo, en compras mayores a Q200.

Posteriormente, el consumidor debe proporcionar los datos para la entrega del producto (nombre completo, dirección y DPI, de quien recibe). Si la persona realiza el pedido antes de las 12 p.m., lo recibirá el mismo día y si lo realiza después de las 12 p.m., lo recibirá al día siguiente. Para finalizar el proceso, el usuario debe presentar su DPI para hacerle entrega del paquete y firmar una boleta de recepción de pedido.

Es importante mencionar que aplica para compras mayores a Q200 y a 10 Km. de distancia del centro comercial Pradera de su localidad, y en productos de hasta 30 libras de peso.

Este servicio aplica para Pradera en Huehuetenango, Pradera en Xela, Pradera en Chimaltenango, Pradera en Chiquimula, Pradera en Puerto Barrios,

Pradera en Zacapa y Pradera en Vistares.

Con este lanzamiento, Pradera confirma su estrategia de omnicanalidad, con la cual ofrece diversos medios para que cada cliente pueda recibir sus productos favoritos cumpliendo todos los protocolos de higiene y seguridad, y apoyado a fortalecer la economía de nuestro país.

Para más información sobre la iniciativa y restricciones, comunicarse a información@pradera.com.gt, al teléfono 2470-0300 o bien, visitar las redes sociales del centro comercial, Facebook e Instagram: Pradera Vistares.



Alejandro Arriola Díaz, Gerente General de BMI Seguros de Guatemala, explica cuáles son los beneficios de los seguros de gastos médicos mayores.



Un seguro médico no solo protege su salud, también

su patrimonio

Redacción ConCriterio

Las enfermedades catastróficas pocas veces son prevenibles, pero una persona puede anticiparse en proteger su patrimonio, la estabilidad económica, su salud y la de su familia mediante la contratación de seguros específicos para para crisis mayores.

Alejandro Arriola Díaz, Gerente General de BMI Seguros de Guatemala, explica el primer paso para una inversión de este tipo. "Para saber cuál es el que más nos conviene, lo mejor es buscar el asesoramiento de un agente independiente de seguros", afirma.

BMI cuenta con 47 años de trayectoria y expansión, tiene más de US\$22 billones de seguros en vigor a la fecha y más de US\$1 billón de beneficios pagados a sus asegurados en el mundo. Millones

de clientes en América Latina, El Caribe, Europa y Asia.

En 2012, BMI Seguros de Guatemala se estableció en el país con la autorización de la Superintendencia de Bancos y hoy cuenta con más de 20 mil asegurados en sus diferentes servicios: gastos médicos mayores, vida individual en dólares, accidentes personal y vida colectivo.

Arriola Díaz da un vistazo al panorama de los seguros en Guatemala.

¿Qué beneficio concreto tiene para una persona adquirir un seguro de gastos médicos mayores?

-Entre los principales beneficios están: proteger el patrimonio, tener protegidos a los seres queridos ante cualquier eventualidad médica y tener acceso a los mejores hospitales del mundo. Este úl-

timo aplica para seguros de gastos médicos mayores.

Todos piensan en salud, pero no solo es eso. De hecho, los seguros protegen las consecuencias de siniestros y las pérdidas económicas que pueden venir por una enfermedad o algún imprevisto.

¿Cómo puede el cliente garantizarse que el seguro cubre los riesgos más determinantes?

-Un agente independiente de seguros le ayudará a buscar qué tipo de seguro es ideal para las necesidades que desea cubrir. También es necesario presentar toda la información disponible y responder con la verdad a todas las preguntas que contiene la solicitud de seguro, pues es la base del contrato.

¿Son las enfermedades catastróficas, como el cáncer o la insuficiencia renal, los riesgos

mayores?

-Las enfermedades catastróficas son un gran riesgo, pero también se debe buscar protección para otros imprevistos: como los accidentes o las enfermedades congénitas. Nos buscan principalmente por maternidades y tenemos casos de recién nacidos que requieren ambulancias aéreas para su traslado a Estados Unidos.

¿Cómo debe definir una persona qué cobertura necesita?

-Es indispensable que el agente independiente de seguros conozca bien a su asegurado. De esta manera va a obtener la cobertura ideal para la necesidad del mismo.

Esa es una de las grandes fortalezas de BMI. Nosotros no hacemos venta directa, siempre recomendamos que hablen con un agente independiente de seguros, ya que creemos que la clave de

todo es la asesoría.

Guatemala es un país donde la salud pública tiene carencias, ¿resulta un lugar donde es más necesario asegurarse?

-Es clave tener una opción adicional al seguro social y a la salud pública, ya que con ello se garantiza el mejor servicio y otros beneficios, como ser atendido en los mejores hospitales, tanto a nivel local como internacional.

Sabemos que este país tiene excelentes profesionales en la salud pública, pero la atención y el servicio son sobrepasados por la demanda. El volumen de personas retrasa los tiempos de atención. Eso se evita en un hospital privado, por ello, es importante tener un seguro.

¿Qué opciones ofrece la plaza guatemalteca de seguros de gastos médicos mayores?

-Los seguros pertenecen a una industria regulada y se auditan constantemente. Desde 2011, con la Ley de la Actividad Aseguradora se abre la puerta a que aseguradoras extranjeras puedan venir a Guatemala a invertir y a establecerse formalmente. Son supervisadas por Junta Monetaria y Superintendencia de Bancos.

A partir de esa fecha han entrado nuevas opciones al mercado guatemalteco y, así mismo, algunas aseguradoras locales han iniciado a comercializar seguros de gastos médicos mayores.

¿En qué consiste un seguro de gastos médicos mayores?

-Entre las coberturas, se ofrecen límites más elevados en los mejores hospitales del país y una amplia red a nivel mundial donde el asegurado puede elegir ir a tratarse a otros países. El seguro empieza a cubrir a partir de un deducible definido a la hora de la compra.

Las



coberturas en la mayoría de los planes son al 100% después de deducible, por lo que da la tranquilidad de un gasto controlado a la hora de cualquier padecimiento.

Cuenta con un máximo anual renovable. Esto quiere decir que para cada renovación la suma asegurada es reinstalada y se puede garantizar por más tiempo que un seguro de máximo vitalicio.

¿Cómo diferencia el seguro de gastos médicos mayores del seguro convencional?

-Entre las principales coberturas que diferencian a los convencionales (o locales) de los de gastos médicos mayores están: coberturas al 100%, máximos anuales renovables en dólares, acceso a redes de médicos y hospitales a nivel mundial, maternidades con coberturas más amplias, ambulancia aérea y no tienen límite de edad para renovación. La mayoría de seguros tiene un límite de monto vitalicio, copagos y cobertura local.

Con un seguro de gastos médicos mayores se cubren montos

cible alto) para cualquier eventualidad catastrófica o maternidad.

¿Cuáles son sus precios?

-Depende de la edad, el plan y el deducible que elija el asegurado. No son las mismas necesidades para una persona soltera de 18 años que para una persona casada y con mayor edad. Si el deducible del seguro es bajo, la prima es alta. Si el deducible es alto, la prima es baja.

¿Cuáles son los padecimientos que cubre un seguro de gastos médicos mayores?

-Cáncer, complicaciones del recién nacido, accidentes, diabetes, maternidades, epilepsia, insuficiencia renal, escoliosis, cirugías y tratamientos de columna y rodillas.

Dada la situación actual, es importante ver las limitaciones. BMI no excluye la pandemia y es por eso que se ha procedido a dar cobertura por COVID-19 desde el inicio, como cualquier otra enfermedad catastrófica. La hospitalización por coronavirus puede costar hasta Q900 mil.

¿Qué requisitos debo cumplir una persona para optar a este aseguramiento?

-Llenar de forma correcta la solicitud para poder ser evaluado y completar los requisitos de asegurabilidad de cada compañía. Es importante no omitir información y decir toda la verdad. Las aseguradoras no pueden cubrir preexistencias, pero padecerla no necesariamente implica que no pueda brindarse un seguro, sino que debe ser correctamente evaluado el estado de salud y abrirse las opciones, como brindar cobertura con algunos límites o exclusiones particulares a un caso específico.



La Revolución de Octubre

Por: Adrián Zapata

En Guatemala, todo nos polariza, y los sucesos históricos de la Revolución de Octubre de 1944 y la posterior contra revolución en 1954, son antecedentes de esa lamentable realidad. Lo que pudo haber significado una oportunidad para impulsar un proceso de transformación estructural de la realidad nacional para caminar hacia la modernidad capitalista, se perdió. A partir de allí y del cierre de los espacios políticos para un pensamiento alternativo al dominante se gestó la insurgencia y la criminal contrainsurgencia con la cual respondió la alianza oligárquico imperialista, en el marco geopolítico de la "guerra fría" impuesto por los Estados Unidos.

Años después, en 1996, se firmó la paz, que se basaba en un acuerdo nacional sobre el rumbo a seguir para lograr casi los mismos propósitos que inspiraron el esfuerzo destruido en 1954.

La pregunta es por qué los guatemaltecos hemos sido incapaces de hacer pactos naciona-

les sobre el país que queremos.

El intento de Reforma Agraria que impulsó Árbenz se constituyó entonces en la piedra angular de la discordia que hizo trizas el proceso revolucionario. El señalamiento de comunista fue el discurso que justificó la polarización que terminó aniquilándolo. El 21 de junio de 1952 el Presidente declaraba "Las herencias feudales se manifiestan con claridad en el bajo poder adquisitivo de las grandes masas de población... La Reforma Agraria en la forma como la concebimos tiende a conseguir un aumento sensible en la capacidad de compra de centenares de miles de familias, lo que redundará en beneficio directo de los negocios de los comerciantes, al mismo tiempo que crea las bases para que se inviertan capitales en artículos que puedan ser adquiridos por la población, en tal volumen que haga productiva la industria. Sin capacidad de compra no hay industria. Sin capacidad de compra el comercio será insignificante. Esa es la cuestión principal."

Vargas Llosa, en su esfuerzo

por destruir a Árbenz como un símbolo de la izquierda, en su reciente novela *Tiempos Recios*, escribió "El discutía a muerte con ellos, oponiéndose al comunismo y defendiendo la democracia capitalista. Como la de Estados Unidos, solía repetir."

También hay que recordar que en esa época los comunistas guatemaltecos estaban ilusionados con el espejismo de la "burguesía nacional", que sería el ficticio aliado de una revolución democrático burguesa.

Pero los conservadores inventaron un fantasma comunista y arremetieron contra él.

Esa narrativa es similar a la que prevalece en el discurso conservador actual que sigue viendo ese fantasma en cualquier propuesta progresista. ¿De dónde viene ese conjuro maléfico que nos impide concertar?

Es fácil señalar la rigidez con la cual los empresarios guatemaltecos, y en general las derechas que expresan su pensamiento, siempre han defendido sus privilegios, sin el más mínimo interés en ceder un centímetro.

Tampoco cuesta darse cuenta

de la incapacidad de las izquierdas para construir amplias alianzas y superar esquematismos.

Y, si reflexionamos un poco, no debería ser difícil apreciar, a lo largo de la historia nacional, el rol del poder imperial en esa polarización. La CIA, respondiendo a los intereses de la United Fruit Company, derrocó a Árbenz. El gobierno de los Estados Unidos formó y entrenó a los oficiales del ejército guatemalteco, quienes inspirados en el anticomunismo arrasaron con la población para quitarle el agua (el pueblo) al pez (la guerrilla, convertida en enemigo externo en el interior). Y, recientemente, apoyaron a la CICIG hasta que la dejaron "colgada de la brocha" cuando el gobierno guatemalteco se rindió a los pies de Trump.

La gesta que ahora conmemoramos debería darnos la oportunidad de reflexionar sobre la necesidad de la concertación nacional, en la cual aquellos que más tienen, más cedan, en beneficio de quienes nada o poco tienen.



Solo ante el mundo

Rodrigo Fernández Ordóñez

La Revolución de Octubre es quizá uno de los eventos más tratados, más analizados y sobre el que más se haya escrito de la historia contemporánea de Guatemala. No obstante, y pese (o a consecuencia), de lo anterior, es uno de los menos conocidos.

Se le ha analizado y narrado desde puntos de vista claramente ideológicos, lo que ha nublado y vuelto tendenciosas dichas interpretaciones. Por ejemplo, hasta hace unos pocos años, se recuperó una verdad fundamental de este movimiento, como lo era la circunstancia clarísima (pero ausente en la mayoría de la narrativa disponible), que el movimiento derrocó al general Federico Ponce Vaides, y no al general Jorge Ubico Castañeda, quien había renunciado a la presidencia el 1 de julio de 1944; y quien, al momento del estallido de los almacenes del Fuerte de San José de Buenavista, esa mañana del 20 de octubre, se encontraba en su casa, en compañía de su esposa. El derrocado, fue Ponce Vaides, ante el temor de que decidiera continuar con la ya sólida costumbre del liberalismo de presentarse como candidato presidencial, mientras ocupaba la presidencia provisional. Es decir, el miedo de la población era que se repitiera aquella maroma política en la que, invariablemente, el presidente provisional resultaba ungido en las elecciones posteriores para continuar con su mandato.

La claridad de este hecho es fundamental para comprender la naturaleza del movimiento cí-

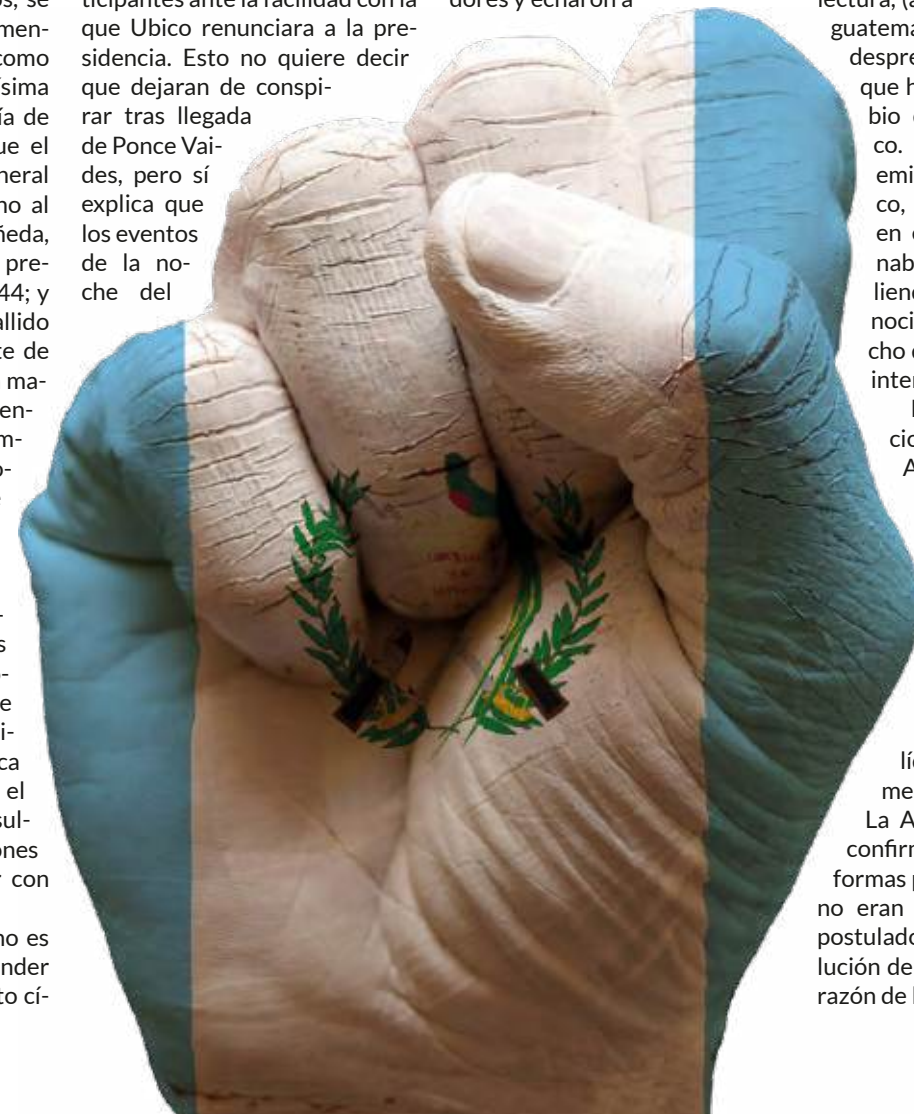
vico-militar de octubre del 44, pues muchos principios revolucionarios le fueron siendo asignados a posteriori, y no al inicio del movimiento, circunstancia explicable por la poca coordinación que tuvo el mismo. Historiadores tan dispares como Cazali Ávila, Móbil, Sabino o Gleijeses, coinciden en que la ciudad de Guatemala y alguna que otra ciudad mediana de la provincia eran escenario de conspiraciones para terminar con el régimen ubiquista, y que quedaron asombrados e inmóviles sus participantes ante la facilidad con la que Ubico renunciara a la presidencia. Esto no quiere decir que dejaran de conspirar tras llegada de Ponce Vaides, pero sí explica que los eventos de la noche del

19 de octubre, tomara por sorpresa a todos.

Las circunstancias en el interior de la Guardia de Honor son narradas con detalle por Móbil en su libro *La década revolucionaria 1944-1954*, en la que se refleja claramente que un asunto eminentemente militar (la pretendida captura del jefe de un cuerpo por sus subalternos), degeneró en un asesinato. Los responsables de la insubordinación, con el objetivo de evitar una corte marcial, retomaron los contactos con ciertos conspiradores y echaron a

andar los mecanismos del movimiento que resultaría derrocando a Ponce. Este hecho nos pone de frente a una verdad, incómoda para algunos: mientras que los conspiradores pudieran haber tenido razones ideológicas para reunirse y planear el derribo del régimen liberal vigente desde 1871, los hechos desencadenaron un movimiento que no reconocería principios o postulados sino hasta la emisión del decreto 17, a finales de 1944. En él se desarrolla una especie de decálogo revolucionario. De su lectura, (a la que se invita a todo guatemalteco a realizar), no se desprende ningún postulado que haga referencia al cambio del régimen económico. Es una declaración de eminente carácter político, que puede resumirse en el postulado 2: "Alterabilidad en el poder, aboliendo la reelección y reconociendo al pueblo el derecho de rebelarse cuando se intentara."

El radicalismo revolucionario intentado por Arévalo en un principio y llevado al extremo por Jacobo Árbenz durante su período, al que arribara soportado por una amplia plataforma de partidos de izquierda y que terminara en la absoluta soledad del líder, humillado injustamente en el aeropuerto La Aurora, es la más clara confirmación de que las reformas promovidas por el PGT, no eran concordantes con los postulados iniciales de la Revolución de Octubre, y a la postre, razón de la dolorosa imagen.



El ejército y la Embajada

en el 20 de octubre de 1944



I. Octubre, 1944

El 20 de octubre de 1944 ha sido una de las fechas más conmemoradas en las últimas décadas, ya que a partir de allí ocurrieron hechos importantes que afectaron la estructura del estado guatemalteco.

En ese día ocurrieron varios eventos que provocaron que el entonces presidente provisional, General Federico Ponce Vaides, renunciara al cargo que detentaba. El mando del país fue entregado, entonces, a un órgano colegiado que se autodenominó "junta revolucionaria", conformada por el mayor Francisco Javier Arana; el capitán Jacobo Árbenz Guzmán y el ciudadano Jorge Toriello. Dicha junta mantuvo el poder hasta el 15 de marzo de 1945, fecha en la que asumió el Doctor Juan José Arévalo Bermejo, quien resultó electo con amplia mayoría en las elecciones presidenciales que tuvieron lugar en diciembre de 1944. En 1951 le sucedió el coronel Jacobo Árbenz, cuyo gobierno finalizó en forma prematura en junio de 1954 al darse lo que se conoció como la "contrarrevolución", con lo que culminó la década de los gobiernos revolucionarios.

Los principales protagonistas de los eventos a los que se hace alusión arriba fueron, por un lado, las "fuerzas militares revolucionarias y del pueblo armado" representadas en la junta revolucionaria y, por el otro, el gobierno. Sin embargo, existieron otros cuya relevancia es importante tener en cuenta al ponderar estos hechos históricos, a saber: ciertos miembros del Ejército y la Embajada de los Estados Unidos.

II. Una reunión trascendental.

En aquella mañana de octubre de 1944, alrededor del mediodía, tuvo lugar una reunión en la sede de la Embajada de los Estados Unidos, en la que participaron representantes del cuerpo diplomático acreditados; del gobierno; los miembros de la junta revolucionaria y el General Miguel Ydígoras, designado por los miembros de la junta. El propósito de dicha reunión era hacer constar, entre otros acuerdos, la capitulación del gobierno y la toma del mando por parte de la junta revolucionaria.

a. Los miembros del Ejército.

El General Ydígoras Fuentes, era un militar de alto rango que gozaba del respeto de muchos de los subalternos. Ydígoras no se había alineado con el régimen arbitrario de Ponce Vaides. Por estas razones, pudo haber sido que los miembros de la junta revolucionaria lo designaran como garante y negociador entre las dos facciones que existían dentro del Ejército. Por un lado, estaba el grupo de oficiales que creían en la necesidad de emitir una Constitución y en organizar al Ejército para asegurar su posición apo-

lítica, además de un régimen que le permitiera ejercer la defensa de la libertad; la Constitución y la integridad nacional. Por otro lado, estaba el grupo de oficiales de alto rango que habían sido leales a Ubico, Ponce Vaides y que Ubico colocó dada la lealtad personal que le tenían, además de que no participaban en política y por lo mismo, no interferían en el ejercicio del poder por parte de Ubico.

De allí que, al apreciar los eventos de octubre de 1944, debe tenerse en cuenta el componente militar y entenderlo como un reacomodo de fuerzas internas dentro del Ejército.

b. La Embajada. El hecho de que la reunión de capitulación del gobierno hubiera tenido lugar en la sede de la Embajada de Estados Unidos no fue una casualidad. Es necesario considerar que, a finales del siglo diecinueve e inicios del veinte, Estados Unidos se fue configurando como una potencia y su vi-

sión para el hemisferio occidental era, con algunos matices, la de intervenir en los asuntos de otros países.

En este contexto, es importante tener en cuenta el Tratado General de Paz y Amistad que suscribieron las repúblicas centroamericanas en Washington en 1907, mediante el cual se reconoció la necesidad de que los países prohibieran la reelección del presidente y efectuaran reformas constitucionales para asegurar la alterabilidad en el poder.

Así, la firma de la capitulación en la sede de la Embajada de los Estados Unidos viabilizaba el retorno del país al orden constitucional democrático y a la alterabilidad del poder, lo cual era consistente con la visión que Estados Unidos tenía para la región y que tendría eco en los principios de la revolución que se decretaron por la junta revolucionaria en noviembre de 1944. La permanencia de Ponce Vaides en el poder constituía un rompimiento al orden constitucional, además de que representaba a los gobiernos autoritarios con tendencias a prolongarse en el poder.

Un evento como el que culminó el 20 de octubre de 1944 es, sin duda, una interacción de distintas fuerzas cada una con diferente grado y relevancia. Si bien la ciudadanía jugó un papel importante, sin el concurso de los militares disidentes y la estratégica intervención de Estados Unidos, el cometido probablemente no se hubiera logrado.



INFINITA

fm 100

Su referencia en información,
análisis, criterio
música y entretenimiento



RADIO CONCRITERIO
TEMAS Y DEBATES
URBAN HEALTH
REGGAE VIBES
NOTAS EN JAZZ
LAS INUSUALES
VERSUS

Creemos,
confiamos
e invertimos
en Guatemala.



CERVECERÍA CENTRO AMERICANA, S.A.

